

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

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

4-5 АПРЕЛЯ 2019 г.

Киров
2019

УДК 371

ББК 74.58

Молодежь и медицинская наука в XXI веке: сборник трудов XX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием 4-5 апреля 2019 г. / Под ред. Л.М. Железнова, М.П. Разина, Е.С. Прокопьева – Киров: Кировский государственный медицинский университет, 2019. – 444 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 главного 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, 2019



Уважаемые участники конференции!

Я рад приветствовать вас на XX 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. Прочные теоретические знания, навыки практической и научно-исследовательской деятельности являются залогом успеха в становлении личности специалиста. Проведение университетом конференций студентов и молодых ученых стало доброй традицией Высшей медицинской школы Вятской земли. Данное мероприятие способствует развитию научных отношений, формированию и продвижению инновационных проектов, повышению интереса к исследовательской деятельности у будущих врачей. Привлекательность конференции ежегодно возрастает, что подтверждают большое количество материалов, поступивших в адрес организационного комитета, география ее участников. Уверен, что она 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!

*Ректор Кировского ГМУ
Заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор Л.М. Железов*

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Атоян А.Б.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Емельянова Дарья Игоревна

Актуальность. Современные женщины все чаще откладывают рождение первого и последующих детей на возраст старше 25-30 лет, что обусловлено возросшей социальной ролью женщины, а также ростом продолжительности и качества жизни.

Цель работы. Изучение особенностей течения беременности и родов у практически здоровых женщин.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 78 практически здоровых женщин в III триместре беременности, находящихся в Кировском областном клиническом перинатальном центре с целью подготовки к родоразрешению. Были изучены анамнестические данные, проанализированы особенности течения беременности и родов.

Данные исследования обрабатывались с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Средний возраст женщин $30,99 \pm 4,90$ лет. Срок беременности $38,76 \pm 1,67$ недель. Росто-весовой показатель: рост $162,74 \pm 5,93$ см, вес $91,25 \pm 16,73$ кг. По семейному положению замужних женщин 82,05%, женщин, состоящих в гражданском браке, 12,82%, а одиноких женщин всего лишь 3,85%. Особенности акушерско-гинекологического анамнеза: аборт в анамнезе у 96,15%, роды у 84,62%, выкидыши у 29,49%. Такие проявления плацентарной недостаточности как внутриутробной задержки роста плода (ВЗРП) и нарушения маточно-плацентарного кровотока (НМПК) составили: ВЗРП – 20,51%, НМПК – 11,54%. Наиболее частое экстрагенитальное заболевание: анемия лёгкой степени – 16,67%, средней – 3,85%, тяжёлой – не встречалась. Особенности течения родов: срочные роды отмечены у 96,15% женщин, преждевременные – в 3,85%. 70,56% женщин родоразрешены через естественные родовые пути, плановое кесарево сечение встретилось в 25,49% случаев, экстренное – 3,95%. Различные методики родовозбуждения применялись у 11 женщин: 5,13% – окситоцином, 8,97% – инструментально (дородовая амниотомия). Средний вес новорождённых составил $3323,59 \pm 682,28$ г, рост $51,06 \pm 4,51$ см. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте – $6,88 \pm 1,53$ балла, на 5-ой – $7,98 \pm 0,78$ балла.

Выводы. 1. Женщины откладывают рождение первого и последующих детей на возраст старше 30 лет. 2. Большинство женщин находятся в официальных отношениях. 3. Большое количество абортов свидетельствует о необходимости развития контрацептивной культуры в стране. 4. Наиболее часто встречающимся осложнением у практически здоровых беременных женщин является анемия, преимущественно легкой степени. 5. Каждая третья практически здоровая беременная женщина родоразрешается оперативно.

Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А.
ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ
НОВОРОЖДЕННЫХ

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В.

Анемия беременных неблагоприятно влияет на течение беременности, родов, послеродового периода, состояние плода и новорожденного.

Цель. Изучить влияние анемий различных степеней тяжести на оценку состояния по шкале Апгар и вес новорожденного.

Материалы и методы. Анализ 160 историй беременных, разделенных на 4 группы по 40 пациенток: с нормальным уровнем гемоглобина, анемией легкой, средней и тяжелой степеней тяжести, проведенных в 2017 году в Перинатальном центре (ОПЦ) Областной клинической больницы № 2 г. Оренбурга.

Результаты. В группе матерей с нормальным уровнем гемоглобина было 29 новорожденных с оценкой 8–10 баллов по шкале Апгар (72,5%), 6–7 баллов – 9 новорожденных (22,5%), 4–5 баллов – 2 (5%), 1–3 балла – отсутствуют. Вес новорожденных в данной группе составил до 3 кг – 10 детей (25%), 3001 г–3999 г – 27 (67,5%), больше 4 кг – 3 (7,5%).

В группе беременных с анемией легкой степени тяжести у 32 новорожденных оценка по шкале Апгар (80%) 8–10 баллов, 6 (15%) новорожденных оценены на 6–7 баллов, 2 (5%) на 4–5 баллов, 1–3 балла – отсутствуют. Новорожденных до 3 кг – 10 (25%), 3001 г–3999 г – 24 (60%), свыше 4 кг – 6 (15%).

Группа с анемией средней степени тяжести: новорожденные, получившие 8–10 баллов по шкале Апгар – 29 (72,5%), 6–7 баллов – 9 (22,5%), 4–5 баллов – 2 (5%), 1–3 балла – отсутствуют. Вес плода до 3 кг – 8 (20%), 3001 г–3999 г – 28 (70%), больше 4 кг – 4 (10%).

Беременные с анемией тяжелой степени тяжести: 8–10 баллов по шкале Апгар – 29 новорожденных (72,5%), 6–7 баллов – 8 (20%), 4–5 баллов – 2 (5%), 1–3 балла – 1 (2,5%). Новорожденные в данной группе до 3 кг – 12 (30%), 3001 г–3999 г – 25 (62,5%), свыше 4 кг – 3 (7,5%).

Выводы. Значимых различий в состоянии новорожденных при оценке по шкале Апгар при рождении не зарегистрировано среди новорожденных от матерей с тяжелой анемией. Число новорожденных с массой менее 3 кг составило 3 %. При этом выявлено, что чем больше степень тяжести анемии, тем меньше количество крупновесных детей в группе.

Бакиева Э.А., Байбулатова Л.Р.
КОРРЕЛЯЦИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ С
ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ СОЦИАЛЬНО - АКУШЕРСКИМИ ФАКТОРАМИ

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В.

Анемия – актуальная проблема общества, так как приводит к неблагоприятным последствиям для здоровья женщины и новорожденного.

Цель. Изучить связь возраста, паритета и способа родоразрешения, места проживания со степенью тяжести анемии беременных.

Материал и методы. Анализ 120 историй родов, осложнившихся анемией разной степени тяжести, проведенных в 2017 году в Перинатальном центре Областной клинической больницы № 2 г. Оренбурга.

Результаты. Пациентки были разделены на 3 группы по 40 человек с анемией легкой, средней, тяжелой степени. Среди них проведен анализ показателей: возраст, паритет, способ родоразрешения, место жительства.

Беременные до 20 лет с анемией легкой и средней степени по 2 женщине (1,7%), тяжелой – 4 (3,3%); в возрасте 21–30 лет с легкой анемией – 24 (20%) женщины, средней и тяжелой по 29 (24,2%); 31–39 лет с легкой анемией – 13 (10,8%) женщин, средней – 8 (6,7%), тяжелой – 6 (5%); старше 40 лет с легкой, средней, тяжелой анемией по 1 (0,8%) женщине. Первородящие пациентки с легкой анемией – 17 (14,2%). Повторнородящих – 23 (19%): вторые роды – 12 (10%), третьи – 6 (5%), четвертые – 4 (3,3%), шестые – 1 (0,8%). Первородящих пациенток с анемией средней степени – 15 (12,5%). Повторнородящих – 25 (20,8%): вторые роды – 18 (15%), третьи – 5 (4,2%), пятые – 2 (1,7%). Первородящие пациентки с тяжелой анемией – 20 (16,6%). Повторнородящих – 20 (16,6%): вторые роды – 11 (9,2%), третьи – 5 (4,2%), четвертые – 3 (2,5%), пятые – 1 (0,8%).

Роды через естественные родовые пути проведены в 61 (50,8%) случаев: с легкой анемией у 25 (40,1%) женщин, средней – 13 (21,3%), тяжелой – 23 (37,7%). Абдоминальное кесарево сечение выполнено у 59 (49,2%) женщин: с легкой анемией у 15 (25,4%) женщин, средней – 27 (45,8%), тяжелой – 17 (28,8%).

Число сельских беременных с легкой анемией – 20 (16,6%), средней – 21 (17,5%), тяжелой – 12 (10%). Число городских беременных с легкой анемией – 20 (16,6%), средней – 19 (15,8%), тяжелой – 28 (23,3%).

Выводы. Наиболее часто анемия разной степени тяжести встречается в возрастной группе 21–30 лет, легкой степени чаще у первородящих, средней и тяжелой – одинаково у первородящих и повторнородящих. Характерна тяжелая анемия для городских жителей.

Борзенкова Е.А., Коханова Д.А., Жилыева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПЛОДУ
ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Научные руководители: ассистент Сенникова Ж.В., ассистент Воронцова Н.А.

Цель работы: оценить эффективность внутриутробного переливания крови плоду как метода патогенетического лечения гемолитической болезни плода.

Материалы и методы: были изучены истории болезни 10 беременных женщин с признаками гемолитической болезни плода, которым провели внутриутробное внутрисосудистое переливание крови плоду в Областном перинатальном центре г. Оренбурга за 2017-2018.

Результаты: Все пациентки повторнородящие, старше 30 лет. Распределение по паритету родов: вторые роды – 40 %, третьи роды – 10%, четвертые - 40 %, пятые роды – 10%. В 50 % случаев у пациенток в анамнезе было прерывание беременности. У 50 % беременных в анамнезе оперативное родоразрешение. Случаи гемолитической болезни плода в прошлых беременностях установлены у 70% пациенток, у 40 % в исходе зафиксирована антенатальная гибель плода.

Минимальный титр антиэритроцитарных антител был 1:64, максимальный составил 1:8192. У большинства пациенток (70%) выявлен титр антител в пределах 1:2000. Нарастание титра антител в динамике выявлено у всех.

Во всех случаях уровень скорости кровотока в СМА был выше 51 см/с и максимально достигал 79 см/с, максимальная скорость кровотока у всех пациенток больше 1,5 МоМ. Уровень КФИ во всех случаях был выше 0,59 и максимально достигал 0,72. У 50% имели место признаки водянки плода. Для диагностики степени тяжести анемии у плода осуществлен кордоцентез, определен уровень гемоглобина у плода. В 100 % случаев уровень гемоглобина у плодов не превышал 80 г/л.

Полученные значения определили показания для внутриутробного переливания крови. В 100% случаев после проведения гемотрансфузии зафиксировано повышение уровня гемоглобина. В среднем оно составило 72 г/л, что в 70% случаев позволило достичь нормативных значений гемоглобина.

При контрольном УЗИ с доплерометрией также зафиксирована положительная динамика. У 60% пациенток значения маркеров гемолитической болезни плода нормализовались. В остальных 40% случаев выявлена положительная динамика, но значения показателей остались на уровне меньше нормы. Следует отметить, что именно у данной группы пациенток были самые высокие показатели титра антител, КФИ, СМА, признаки водянки на УЗИ, а гемоглобин плода на начало операции был менее 40 г/л. Данной группе пациенток проведено повторное внутриутробное переливание крови. В итоге полной нормализации показателей удалось достичь у 70% пациенток этой группы.

Выводы: внутриутробное внутрисосудистое переливание крови позволяет улучшить показатели крови у плода, снизить степень тяжести или устранить анемию и пролонгировать беременность до более благоприятных сроков. Однако метод эффективен не всегда, особенно при тяжелом течении, и не позволяет полностью устранить проявления гемолитической болезни плода.

Вахнина Д.М., Козьминых Н.С.

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС СОВРЕМЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИИ: НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: ассистент Емельянова Д.И.

Цель. Выявить распространенность нарушения менструального цикла среди девушек в возрасте от 18 до 25 лет. Составить среднестатистический портрет девушки 18-25 лет, связанный с менструальным циклом.

Материалы и методы. Проанализированы результаты анкетирования «Нарушение менструального цикла» 100 девушек в возрасте 18-25 лет. Анонимная анкета состояла из вопросов, выявляющих жалобы на нерегулярный менструальный цикл, наличие болезненных симптомов, также сведения о наличии сопутствующих гинекологических заболеваний.

Результаты. Исследование показало, что среди 100 опрошенных девушек менструации начались в 10 лет у 3% опрошенных, 11 лет – 16%, 12 лет – 25%, 13 лет – 30%, 14 лет – 18%, 15 лет – 6%, 16 лет – 2%. Средний возраст менархе – $12,7 \pm 1,2988$. Так же среди опрошенных менструации установились сразу у 28% девушек, в течение года у 54 %, а у 18% на это потребовался срок больше года. Менструальный цикл длится меньше 21 дня у 5%, больше 35 дней у 8%. 16 человек указали на то, что 3 месяца подряд у них отсутствовали менструации в анамнезе, не связанные с беременностью. Следует отметить, что большой процент опрошенных предъявляет жалобы на болезненные симптомы, возникающие во время менструации. Так, 23% девушек жалуются на одновременно головную и тазовую боль, нагрубание и болезненность молочных желез, у 67 %

присутствуют некоторые из вышеперечисленных симптомов. При этом у 92% опрошенных врач-гинеколог никогда не выставлял диагноз ПМС и не пытался диагностировать (ведение дневника и соотнесение на приеме проявившихся симптомов с ПМС). Положительный ответ о связи психологического стресса и отсутствием менструации дали 43% опрошенных.

Выводы. 1. Большинство девушек 18-25 лет предъявляют жалобы, так или иначе связанные с менструациями. 2. Врачи-гинекологи обладают низкой настороженностью относительно установления диагноза предменструальный синдром, а следовательно данный диагноз не диагностируется и не лечится, что приводит к дискомфорту у девушек 18-25 лет. 3. У 16% опрошенных девушек выявлена тенденция или риск аменореи (отсутствие менструации более 3 месяцев). У 8% опрошенных девушек выявлена тенденция олигоменореи (менструальный цикл более 35 дней). 4. Одним из самых волнующих показателей оказалась связь психологического стресса и отсутствием менструаций. Почти половина опрошенных подтвердили данную связь. 5. Гинекологический портрет девушки-студентки (18-25 лет): менархе в $12,7 \pm 1,2988$, менструальный цикл установился в течение года, длительность менструального цикла $27,24 \pm 4,038$, продолжительность менструации $4,41 \pm 1,39$ имеется склонность к проявлениям предменструального синдрома, а так же сильной связью между отсутствием менструации после перенесенного психологического стресса.

Видлацкая А.Д.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА О МИОМЕ МАТКИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель к.м.н., ассистент Емельянова Д. И.

Цель. Оценить общую осведомленность женщин репродуктивного возраста о миоме матки на основе анкетирования. После заполнения анкеты с женщинами была проведена беседа о миоме матки: определение, классификация, факторы риска, клиническая картина, методы лечения и профилактики.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 98 женщин, находившихся в отделении патологии беременности КОГБУЗ "Кировский областной клинический перинатальный центр". Анкета была разработана автором.

Результаты. Средний возраст пациенток составил $30,96 \pm 6,19$ года. По данным проведенного анкетирования общая заболеваемость гинекологическими заболеваниями составила 36,73%, среди которых миома матки наблюдалась в 4,08%, патология шейки матки в 16,33%, кистозные изменения яичников 8,16%, воспалительные заболевания 8,16% , из них кольпит 50,00%, эндометрит 25,00%, цервицит 12,50%, аднексит 12,50%.

Средний возраст менархе среди анкетированных составил $13,22 \pm 1,25$ года. Средняя продолжительность менструаций $5,30 \pm 1,06$ дней. Оценка репродуктивной функции: роды $1,63 \pm 1,09$ случая на женщину, аборт $0,18 \pm 0,46$ (15,31%), выкидыши $0,19 \pm 0,42$ (17,35%) . 77,55% пациенток активно пользовались различными методами контрацепции: презервативами 46,05%, внутриматочными спиралями 6,58%, комбинированными оральными контрацептивами 21,05%, календарным методом 22,37%, прерванным половым актом 38,16%, чаще всего в комбинации с календарным методом. В 22,45% случаях женщины не используют никакие методы контрацепции.

При получении сведения об общем представлении о миоме матки 76,53% опрошенных указали, что знают о данном заболевании.

Частота встречаемости в семейном анамнезе миомы матки составила 15,31%. Больше половины (58,16%) пациенток правильно указали основную причину данного заболевания - гормональные нарушения, однако не более трети опрошенных отметили другие возможные причины развития миомы матки: 26,53%- аборт, 36,73% -инфекционные заболевания 13,27% -малоактивный образ жизни 17,35% - хронические заболевания других систем, 23,47% - наследственность, 22,45% -стрессы.

Клиническая картина миомы матки, по мнению опрошенных, проявляется следующими симптомами: боль 29,59%, кровотечения 23,47%, учащенное мочеиспускание 5,10%, нарушения менструального цикла 45,92% , все перечисленные варианты ответов отметили 26,53%. Практически каждая опрошенная пациентка 84,69% знает о хирургических методах лечения миомы, лишь 24,49% осведомлены о медикаментозном лечении. 1,02% не знают о существующих методах лечения и признают данное заболевание неизлечимым. Выводы. 1.Наблюдается высокий уровень общей заболеваемости гинекологическими заболеваниями- 36,73% (большинство - патология шейки матки). 2.Отмечен низкий уровень использования различных методов контрацепции: в 22,45% случаях женщины не пользовались никакими методами контрацепции, среди методов контрацепции самыми популярными стали презервативы (46,05%). 3.Характерен недостаточный уровень информированности женщин репродуктивного возраста о миоме матки. 4.Частота встречаемости в семейном анамнезе миомы матки составила-15,31%. Заболеваемость среди опрошенных - 4,08%.

Гокин А.Г., Бабченко А.А., Чугуев А.С.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ
РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА
ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ
Курский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Пономарёва Н.А.

Для профилактики респираторного дистресс-синдрома (РДС) плода при планировании преждевременных родов (ПР) на сроке менее 34-35 недель беременности пациенткам проводят профилактические мероприятия: внутримышечное введение матери 8 мг дексаметазона в течение трех суток, курсовая доза 24 мг.

Цель: оценить эффективность профилактики респираторного дистресс-синдрома плода при преждевременных родах.

Материалы и методы: проведен анализ течения беременностей и родов периода неонатальной адаптации у 33 пациенток ОБУЗ «КГКРД» с ПР на сроке беременности от 31 до 33 недель по индивидуально разработанной анкете. Состояние новорожденных оценивали при рождении по шкале Апгар и по клинико-объективным параметрам. Обработка полученных результатов проводилась в MS Excel и STATISTICA 10.0.

По полной схеме (8 мг дексаметазона в течение трех суток) профилактика РДС плода проведена 15 (45%) беременным на сроке гестации 31-32 недели. Из них 12 (80%) женщин имели хроническую фетоплацентарную недостаточность, родоразрешены через естественные родовые пути. Новорожденные имели вес 2200-2400 г, оценку 6-8 баллов по шкале Апгар, переведены в реанимационное отделение без признаков РДС. Беременность 3 (20%) женщин осложнилась внутриутробной инфекцией (ВУИ). Новорожденные имели вес 2050-2350 г, 5-8 баллов по шкале Апгар, поставлен диагноз РДС. По сокращенной схеме профилактика РДС плода проведена 18 (55%) беременным на сроке гестации 31-33 недели. Из них 8 (44%) пациенткам профилактика проводилась в течение двух дней,

родоразрешение – на третьи сутки. Новорожденные имели вес 2000-2400 г, 5-8 баллов по шкале Апгар, поставлен диагноз РДС. 10 (56%) пациенткам профилактика РДС проводилась в течение одного дня до родов. Новорожденные имели вес 2000-2400 г, 4-7 баллов по шкале Апгар, поставлен диагноз РДС, ВУИ.

Выводы: Таким образом, профилактика респираторного дистресс-синдрома плода при преждевременных родах оказывается эффективной при соблюдении схемы профилактики в 80% случаев; профилактика РДС плода при ПР при несоблюдении схемы неэффективна.

Дусчанова З.А., Курбаниязова М.З.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КЛАЗИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии

Цель: клиническая оценка эффективности препарата Клазин на основании нитритного экспресс-теста и цитологического исследования при лечении женщин с цервицитами.

Материалы и методы исследований. Проведены исследования 60 женщин (17 - с острым и 43 - с хроническим цервицитом) в возрасте от 20 до 35 ($23,4 \pm 2,2$) лет, с длительностью заболевания от 5 суток до 1,5 лет. Диагноз устанавливали на основании жалоб, наличие объективных признаков воспаления слизистой оболочки шеечного канала, данных бактериологического посева выделений из цервикального. Всем обследуемым женщинам было проведено цитологическое исследование мазков шейки матки. Результат цитологического исследования мазков-отпечатков был представлен в виде описания клеточного состава. Мы использовали общепринятое цитологическое описание по системе Бетесда 2001г. В зависимости от поставленных задач, все больные были разделены на 3 группы. В 1 группу (1 гр.) включены 30 женщин с цервицитом, у 9 из которых была выявлена острая, а у 21 - хроническая форма заболевания. В комплексное лечение этой группы больных, наряду с традиционной терапией назначали Клазин на шейку матки в виде тампонов по 3,0 мл курсом от 3 до 7 дней. 2 группу (2 гр.) составили 30 женщин с цервицитом, из которых у 8 выявлена острая и у 22 - хроническая форма заболевания. Пациентки этой группы получали традиционное общепринятое лечение с местным применением цитеала, вагинальных таблеток: клион Д 100, полижинакс. Оценка эффективности антибактериальной терапии устанавливали на основании нитритного экспресс-теста, т.е. при оценке идентификации микроорганизмов в смывах шеечного канала. Клиническую оценку проводили по 4-бальной системе. Очень хорошее состояние оценивалось в 4 балла, хорошее - в 3 балла, удовлетворительное - в 2 балла и незначительное улучшение - в 1 балл. Так, критерию «очень хорошее» соответствовало полное исчезновение симптомов заболевания и содержание нитритов в цервикальном смыве до 9,4 ммоль/л, критерию «хорошее» - полное исчезновение симптоматики и содержание нитритов в цервикальном смыве до 18,75 ммоль/л, критерию «удовлетворительное» соответствовало исчезновение клинической симптоматики при содержании нитритов в цервикальном смыве от 18,75 до 37,5 ммоль/л, при «незначительном» эффекте наблюдалось сохранение клинической симптоматики на фоне высокого содержания (37,5 - 75 ммоль/л). Все исследования проведены в динамике - до и после соответствующего лечения. Контролем служили данные, полученные от 20 практически здоровых женщин сопоставимого возраста ($20,3 \pm 1,6$ лет). Результаты подвергались статистическому анализу с использованием t-критерия Стьюдента и Вилкоксона-Манна-Уитни. Достоверность различий средних величин принимали при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Установлено, что после лечения исследуемые показатели в обеих группах существенно возросли. При этом в 1 гр. эффективность антибиотикотерапии, оцениваемая по нитрит-тесту и по клиническому течению (в баллах) по сравнению с таковыми во 2 гр., оказалась выше на 45,8 и 40,7%, соответственно. Важно отметить, что длительность лечения в 1 гр. составила в 6-9 ($7,2 \pm 0,38$) суток. Длительность лечения женщин с острым цервицитом составила 3-5 ($4,3 \pm 0,26$) суток, а с хроническим - 7-11 ($9,4 \pm 0,55$) суток. Общая продолжительность лечения женщин 2 гр. составила 7-11 ($9,1 \pm 0,51$) суток, а длительность лечения женщин с острым цервицитом составила 4-7 ($6,3 \pm 0,5$) суток, а с хроническим - 9-13 ($10,6 \pm 0,81$) суток. Токсических и побочных эффектов, связанных с применением препарата Клазин мы не выявили. Важно отметить, что при назначении препарата Клазин у 9 (30%) женщин продолжительность антибактериальной и противовоспалительной терапии сократилась на 3-5 дней. Также оценку эффективности проведенной терапии прослеживали и по показателям цитограммы. Так, в группе больных, получавших традиционное лечение при острой и хронической форме заболевания, показатели реактивных изменений снизились в 2,2 и 1,6 раза, соответственно, в сравнении с исходными данными, а при лечении препаратом Клазин у пациенток с острым цервицитом реактивных изменений, характерных острому воспалению не обнаруживалось, в группе с хронической формой - выявлено только в 9,5%. При лечении препаратом Клазину женщин с острым цервицитом хронизации процесса не наблюдалось. А у женщин с хроническим процессом терапия оказалась эффективной в 85,8% случаях. Кольпоскопическая картина свидетельствовала об эффективности проводимого лечения. Несмотря на проведенное лечение, гиперемия, гипертрофия шейки матки, отек слизистой отмечался в 11,1% в группе с традиционным лечением с ОЦ и в 9,5% с ХЦ.

Выводы. Клазин является эффективным препаратом, что позволяет сократить сроки лечения и способствует более раннему наступлению ремиссии острых и хронических цервицитов.

Жданов Д.А., Богатырева Е.С., Бутолина Д.С.

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ "РУТИННЫМ" НАЗНАЧЕНИЕМ
МИНЕРАЛЬНО-ВИТАМИННЫХ КОМПЛЕКСОВ И РОЖДЕНИЕМ ДЕТЕЙ С МАССОЙ
ТЕЛА БОЛЕЕ 4000 ГРАММ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии

Макарова И.А.

Цели и задачи исследования: оценить влияние лекарственных средств, применяемых для профилактики и лечения патологических состояний при беременности, на плод и особенности течения беременности и родов.

Материалы и методы исследования: проведен анализ медицинской документации и анкетирование 77 беременных женщин, находившихся на лечении в акушерском отделении патологии беременности и родоразрешенных в родильном отделении КОГБУЗ «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи», получавших медикаментозную терапию во время беременности.

Результаты исследования: пациентки в ходе исследования были разделены на 2 группы: 1 группа - первородящие (39%) и 2 группа - повторнородящие (61%).

Первородящие женщины имели средний возраст 28,6 лет (от 20 до 35), образование: неполное среднее (3,3%), полное среднее (3,3%), среднее специальное (33,3%),

незаконченное высшее (10,0%), высшее (46,6%), другое (3,3%), в анамнезе перенесенные соматические и гинекологические заболевания: хронический гастрит, остроконечные кондиломы, удвоение шейки матки, фиброаденома шейки матки, гипотиреоз, ожирение, бронхиальная астма, ЭШМ, цервицит, миома матки, ВБВНК, полипы эндометрия, СПКЯ, апоплексия яичника.

Группа повторнородящих женщин имели средний возраст 31,8 лет (от 20 до 39), образование: полное среднее (2,1%), среднее специальное (40,4%), незаконченное высшее (4,3%), высшее (53,2%), в анамнезе перенесенные соматические и гинекологические заболевания: язвенная болезнь ДПК, хронический гастрит, гипотиреоз, ожирение, хронический кольпит, эндометриоз, ЭШМ, пиелонефрит, вагинит, миома матки, ВБВНК, киста бартолиновой железы, апоплексия яичника.

В группе первородящих женщин, вошедших в возрастной диапазон 20-24 и 35-39 лет, в 100% случаев пациентки принимали минерально-витаминные комплексы на протяжении всей беременности, в возрастной категории 25-34 год частота применения ВМК составила: на протяжении всей беременности (65,2%), в первой половине беременности (8,7%), во второй половине беременности (13,0%), в период планирования и в первой половине беременности (8,7%), в период планирования и во второй половине беременности (8,7%).

В группе повторнородящих женщин 100% прием минерально-витаминных комплексов зарегистрирован только в группе пациенток возраста 35-39 лет.

Антропометрические данные новорожденных у женщин 1 группы, принимавших ВМК на протяжении всей беременности (средняя масса плода 3,141 кг), были ниже, чем у женщин, принимавших ВМК с перерывами, преимущественно во 2 и 3 триместре (средняя масса плода 3,499 кг).

Аналогично, антропометрические данные новорожденных у женщин 2 группы, принимавших ВМК на протяжении всей беременности (средняя масса плода 3,178 кг), были ниже, чем у женщин, принимавших ВМК с перерывами, преимущественно во 2 и 3 триместре (средняя масса плода 3,596 кг).

У женщин, имевших детей с большей массой тела при рождении, в 1 и 2 группе чаще регистрировались случаи акушерского травматизма в родах: разрывы промежности, разрывы шейки матки, разрывы стенок влагалища, трещины задней спайки.

Выводы: Не выявлено зависимости увеличения массы тела плода при рождении от приема ВМК во время беременности. Прослеживается корреляционная зависимость между высокой частотой хронических заболеваний во время беременности рожениц и снижением оценки новорожденного по шкале Апгар. Выявлено влияние веса ребенка на травматизм матери и плода. Исследованы показания, частота и структура применения лекарственных средств во время беременности.

Жданова К.В., Величко Т.А.

ДЕФЕКТ ПОСЛЕДА

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель-ассистент Воронцова Н.А., ассистент, к.м.н. Сенникова Ж.В.

Введение. Задержка частей последа в полости матки препятствует ее нормальному сокращению и пережатию маточных сосудов. Причиной задержки частей плаценты в матке может стать частичное плотное прикрепление или приращение долек последа. Задержка оболочек чаще всего связана с неправильным ведением послеродового периода, в частности, с чрезмерным форсированием рождения последа. Задержку оболочек также наблюдают при их внутриутробном инфицировании, когда легко нарушить их

целостность. Определить задержку частей последа в матке после его рождения не составляет труда. При осмотре последа выявляют дефект тканей плаценты, отсутствие оболочек, рваные оболочки. Выявление дефекта последа (плаценты и оболочек), даже при отсутствии кровотечения является показанием к ручному обследованию и опорожнению полости матки.

Цель исследования. Изучить частоту и причины дефекта последа при самопроизвольных родах у перво- и повторнородящих.

Материал и методы. Анализ историй родов, проведенных в 2017 году в Перинатальном центре (ОПЦ) Областной клинической больницы № 2 г.Оренбурга.

Результаты: За 2017 год в ОПЦ было проведено 5519 родов, из них с дефектом последа 68, что составляет 1,2 %.

С экстрагенитальной патологией-57 (83,8%) из них артериальная гипертония-4 (5,8%), анемия 21 (30,8%), гестационный сахарный диабет-5 (7,3%), ожирение-5 (7,3%), гипотериоз-1 (1,4%), пиелонефрит-15 (4,9%), ИМВП-6 (8,8%), ВИЧ-инфекция-1 (1,4%), ВГС-3 (4,4%). Средний объем кровопотери при дефекте плаценты и плодных оболочек- 530 мл. Распределение по возрасту: до 20 лет-2 (2,9%), 21 - 30 лет-32 (47%), 31-40 лет-31 (45,5%), < 40 лет 3 (4,4%).

Первородящих женщин было 25 (36,7%), повторные роды были у 43 (63,2%) женщин.

Масса родившихся детей была: до 2000 г-2 (2,9%), 2000-3500г- 42 (61,7%) детей, 3500-4000г-17 (25%) и более 4000г-7 (10,2%) детей.

Выводы. Дефект последа у перво- и повторнородящих женщин встречается в 1,2% случаев. Чтобы предотвратить данное осложнение родов, целесообразно бережное и правильное ведение третьего периода родов, исключение необоснованных потягиваний за пуповину.

Жданова К.В., Величко Т.А.

АНАЛИЗ РУЧНЫХ ВХОЖДЕНИЙ В ПОЛОСТЬ МАТКИ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель-ассистент Воронцова Н.А., ассистент, к.м.н. Сенникова Ж.В.

Введение. Ручное вхождение в полость матки остаётся в арсенале врача акушера-гинеколога, несмотря на продолжающееся техническое оснащение и углубление понимания происходящего при родоразрешении. РВВПМ имеет широкие показания. В третьем периоде родов показанием к РВВПМ служат задержка отделившегося последа ввиду спазма внутреннего зева, продолжающееся кровотечение без признаков отделения плаценты. В раннем послеродовом периоде РВВПМ показано при сомнениях в целостности плаценты, недостающих долях плаценты, сниженного тонуса матки, не обеспечивающего гемостаза, сомнения в целостности матки.

Цель исследования. Изучить частоту и причины ручных вхождений в полость матки.

Материал и методы. Анализ историй родов, проведенных в 2017 году в Перинатальном центре (ОПЦ) Областной клинической больницы № 2 г.Оренбурга.

Результаты: За 2017 год в ОПЦ было проведено 5519 родов, из них с ручным вхождением в полость матки 301, что составляет 5,4 %.

Большую часть составило ручное вхождение в полость матки по поводу раннего послеродового гипотонического кровотечения- 139 (46,1%), при дефекте плаценты и плодных оболочек – 90 (29,9%), с профилактической целью – 28 (9,3%), при плотном прикреплении плаценты – 49 (16,2%).

Распределение по возрасту: до 20 лет – 12 (3,9%), 21 - 30 лет – 166 (55,1%), 31 - 40 лет - 117 (38,8%), < 40 лет 6 (1,9%).

Первородящих женщин было 96 (31,8%), повторные роды были у 205 (68,1%) женщин. С экстрагенитальной патологией-187 (62,1%) из них артериальная гипертония-22 (7,3%), анемия-79 (26,2%), сахарный диабет-35 (11,6%), ожирение-27 (8,9%), гипотериоз-6 (1,9%), пиелонефрит-15 (4,9%), ИМВП 9 (2,9%), ВИЧ-инфекция-7 (2,3%), ВГС-4 (1,3%), ВГВ-1 (0,3%).

Осложнения беременности-70 (23,2%) из них преэклампсия-10 (3,3%), отеки-7 (2,3%), резус-конфликт-12 (3,9%), фетоплацентарная недостаточность-4 (1,2%), хориоамнионит-2 (0,6%). Осложнения родов: травматизм-63 (20,9%), слабость родовой деятельности-5 (1,6%), дискоординация-3 (0,9%).

Средний объем кровопотери при ручном вхождении в полость матки по поводу раннего послеродового гипотонического кровотечения-658 мл, при дефекте плаценты и плодных оболочек-560 мл, при плотном прикреплении плаценты-665 мл, при профилактическом ручном -250 мл.

Масса родившихся детей была: до 2000 г- 27 (8,7%), 2000-3500г – 161 (52,1%) детей, 3500 – 4000г – 76 (24,5%) и более 4000г – 28 (9%) детей.

Выводы. На сегодняшний день ручное вхождение в полость матки остается неотъемлемой частью в работе врача акушера-гинеколога. Это связано с индивидуальными особенностями течения родов, так как у многих рожениц существует целый ряд показаний для его применения: послеродовое кровотечение, нарушения целостности плаценты, разрыв шейки матки 3 степени, сомнение в целостности стенок матки.

Заложных Е. А., Игнатова И. А.

РАЗРАБОТКА МЕР УКРЕПЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ГОРОДА ВОРОНЕЖА (В РАМКАХ ПРОЕКТА «УЧИТЬСЯ НА ЗДОРОВЬЕ»)

Воронежский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Хороших Н. В.

Цель исследования: изучить медико-социальные аспекты заболеваемости репродуктивной системы среди студенток 2-4 курсов ВУЗов города Воронежа, разработать комплекс мероприятий по укреплению репродуктивного здоровья студенток.

Материалы и методы: анонимное анкетирование.

Результаты: за время исследования проанкетировано более 350 студенток. В ходе анализа данных выявлены наиболее значимые различия в структуре гинекологической заболеваемости среди двух групп: живущих половой жизнью и не живущих половой жизнью. Среди живущих половой жизнью (74% опрошенных) преобладают воспалительные заболевания женских половых органов (77%), при этом наличие у себя в настоящее время или в анамнезе отметили 33% опрошенных. Не менее 35% опрошенных отмечают наличие у себя эрозии шейки матки, что закономерно при высоком распространении ЗППП в популяции. Жалобы на нарушения менструального цикла предъявили 26% опрошенных указанной категории. Роды в анамнезе присутствуют у 9% опрошенных, аборт произведен у 12%. Подтвержденный диагноз бесплодия есть у 3%. Гинекологическая заболеваемость среди студенток, не живущих половой жизнью, на 90% представлена эндокринными нарушениями в репродуктивной сфере;

Для решения задачи сохранения и укрепления репродуктивного здоровья молодежи разработан комплекс мероприятий:

1) Совершенствование санитарно-просветительской работы в образовательных учреждениях: проведение лекций, семинаров по здоровому образу жизни, профилактике заболеваний, в том числе гинекологических;

2) Предоставление полной и достоверной информации населению о современных методах надежной контрацепции, правилах ее использования. Известно, что в молодежной среде часто практикуются прерванные половые акты, календарный метод контрацепции и другие ненадежные методы. Необходимо разъяснять, что единственные приемлемые варианты – это барьерный метод (презерватив) и комбинированные оральные контрацептивы (при регулярных половых отношениях с одним партнером).

3) Совершенствование системы оказания первичной медицинской помощи студенткам ВУЗов города. Молодые девушки, замечая у себя симптомы заболеваний, далеко не всегда спешат на прием к квалифицированному врачу-гинекологу. Часто они обращаются за советом к подругам, пользуются информацией из сомнительных источников Интернета. Попытки самолечения усугубляют патологический процесс, приводят к его хронизации, что в будущем может привести к бесплодию.

4) Создание системы оказания психосоциальной поддержки студенткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в частности, в случае нежелательной беременности, при наличии венерического заболевания. Зафиксированы случаи суицидальных попыток девушек, оказавшихся в подобной ситуации.

Выводы: заявленная цель исследования по укреплению репродуктивного здоровья девушек-студентов может быть достигнута только совместными усилиями общества, государства, медицинского сообщества, каждой конкретной девушки и женщины. В обществе должна быть установка на здоровый образ жизни, моногамные отношения. Государство обеспечивает финансовую поддержку национальных проектов по поддержке молодых семей, охране материнства и детства. Медицинские работники занимаются санитарно-просветительской работой в образовательных и медицинских учреждениях, регулярно повышают свою квалификацию. Каждая девушка внимательно следит за своим здоровьем, профилактически посещает врача-гинеколога не реже 2 раз в год, выполняет его рекомендации.

Зубарева К.А.

АНОМАЛИИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ КАК ПРИЧИНА ОРГАНОУДАЛЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ В РОДАХ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии

Макарова И.А.

Цель и задачи. Изучить динамику частоты и структуры показаний для проведения органорудаляющих операций при беременности и в родах, определить факторы риска акушерских кровотечений и оценить влияние факторов риска на объем кровопотери у рожениц.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ формы №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» статистической отчетности по Кировской области за 2015-2017 годы и анализ 14 историй родов женщин, родоразрешенных в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», роды у которых закончились органорудаляющими операциями в родах и послеродовом периоде в 2017 году.

Результаты исследования. Средний возраст женщин, которым в родах была удалена матка, составил $31,4 \pm 3,78$ лет. По паритету: 42,9% беременных - первородящие, 57,1% - повторнородящие. По сроку гестации: 42,9% женщин были родоразрешены в срок менее 37 недель, 50% - 37 – 40 недель, 7,1% - более 40 недель. У 64,3% женщин в анамнезе выявлены отягощающие факторы: медицинские аборт, самопроизвольные выкидыши в I

триместре беременности, несостоявшиеся выкидыши, миома матки и инфекции, передающиеся половым путем. У 100% женщин при беременности были выявлены экстрагенитальные заболевания: железодефицитная анемия – 35,7%, патология системы кровообращения – 28,6%, заболевания органов пищеварения – 14,3%. У 40% женщин во время беременности зарегистрированы угроза прерывания в разные сроки, выявлен неспецифический кольпит. У 4 женщин (28,6%) при проведении скринингового УЗИ во II и III триместрах было выявлено центральное предлежание плаценты. По методу родоразрешения: 13 (92,9%) женщин были родоразрешены путем операции кесарево сечение, из них 6 (46%) - планово, 7 (54%) - экстренно. 1 женщина родоразрешена через естественные родовые пути. Показаниями к плановому оперативному родоразрешению были: центральное предлежание плаценты – 4 (28,6%), миома матки и наличие рубца на матке. Показаниями для экстренного КС – начавшаяся асфиксия плода – 3 (21,4%), упорная слабость родовой деятельности – 2 (14,3%), дородовое кровотечение и антенатальная гибель плода при отсутствии готовности родовых путей к родам. По объему были проведены следующие органудаляющие операции: 6 (42,9%) – экстирпация матки без придатков, 5 (35,7%) – надвлагалищная ампутация матки без придатков, 2 (14,3%) – экстирпация матки с придатками, 1 (7,1%) – гистерэктомия с мертвым плодом. Показаниями для гистерэктомии были истинное приращение плаценты – 7 случаев (50%), раннее послеродовое гипотоническое кровотечение – 2 случая (14,3%), миома матки – 2 случая (14,3%), последовое кровотечение, позднее послеродовое кровотечение, коагулопатическое кровотечение – по одному случаю (что составило 7,1%) на каждое показание соответственно. Объем кровопотери в группе исследования распределился следующим образом: менее 1500 мл – 5 случаев (35,7%) и более 1500 мл – 9 случаев (64,3%), из них в 2 случаях (22,2%) кровопотеря составила от 1500 мл до 1999 мл, в 7 случаях (77,8%) – составила более 2000 мл. Средний объем кровопотери составил $2366,7 \pm 1000$ мл. Использовались консервативные и хирургические органосохраняющие методы остановки кровотечения: медикаментозно (в основном использовался «Транексам» 1,0 г в/в струйно) – в 6 случаях (42,9%), первичный хирургический гемостаз – в 2 случаях (14,3%).

Выводы. 1. Аномалии расположения и прикрепления плаценты являются основной причиной выполнения органудаляющих операций в родах. 2. Объем кровопотери при кровотечении, связанном с аномалиями прикрепления плаценты, превышает объем кровопотери в остальных случаях. 3. Перенесенные гинекологические заболевания и внутриматочные вмешательства повышают риск аномалий расположения и прикрепления плаценты.

Ибрагимова С.М.

БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР ПРЕЭКЛАМПСИИ

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии лечебного факультета
Научный руководитель – Тимохина Елена Владимировна, доктор медицинских наук, профессор

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) – мультисистемное патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности (после 20-й недели), характеризующееся артериальной гипертензией в сочетании с протеинурией, нередко отеками и проявлениями полиорганной/полисистемной дисфункции/недостаточности. ПЭ осложняет до 10% беременностей и является ведущей причиной материнской смертности и внутриутробной

гибели плода – ежегодно во всем мире от нее погибает около 63 000 женщин. Ключевым звеном в патогенезе ПЭ является нарушение гестационной перестройки спиральных артерий матки, которые приводят к неадекватно низкому кровоснабжению плаценты и соответственно плода. Концепция роли плаценты при преэклампсии полностью подтверждается тем, что в настоящее время единственным лечением является родоразрешение. В настоящее время ведущей причиной неполной перестройки стенок маточных артерий при преэклампсии считается недостаточное количество инвазирующих клеток или отсутствие/инактивация необходимых лизирующих ферментов. Поэтому изменение концентрации матриксных металлопротеиназ (ММП) в различных тканях — предмет пристального внимания ученых. ММП протеолитические ферменты, которые разлагают различные компоненты внеклеточного матрикса. Ключевая роль ММП-2 в развитии гипертензии из-за его способности превращать эндотелин в его активную форму в клетках гладких мышц сосудов, а также из-за его участия в деградации адреномодулина, что связано с процессом вазодилатации, особенно важно при ПЭ.

Целью данного исследования является оценить уровень ММП-2 при преэклампсии и физиологической беременности

Материалы и методы. В исследование включены 92 пациенток на сроках 26-38 недель беременности, поступивших в родильный дом ГКБ имени С.С.Юдина: 61 с преэклампсией и 31 с физиологическим течением беременности и родов. Из исследования исключены пациентки с беременностью, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий; многоплодной беременностью; аутоиммунными, ревматоидными и онкологическими заболеваниями; сахарным диабетом; тяжелыми заболеваниями сердца, почек и печени. Определение уровня ММП-2 произведена в плазме матери методом ИФА в лаборатории Сеченовского университета. Достоверность подсчитывалась по критерию манна-Уитни.

Результаты и обсуждение. Не было статистически значимых различий по возрасту матери: средний возраст пациенток с ПЭ составил $31,92 \pm 5,73$ лет, возраст женщин контрольной группы – $29,37 \pm 4,65$ лет. ИМТ был выше в группе с ПЭ ($31,89 \pm 5,38$ кг/м²). САД у беременных с ПЭ $150,2 \pm 21,39$ мм.рт.ст., ДАД $93,95 \pm 9,43$ мм.рт.ст., что было значительно выше по сравнению с контрольной группой (САД $116 \pm 9,5$ мм.рт.ст., и ДАД $73,12 \pm 4,58$ мм.рт.ст.). Более низкий гестационный срок ($34,08 \pm 4,1$ недель) и масса при рождении ($2268,69 \pm 984,58$ г.) наблюдались в группе пациенток с ПЭ по сравнению с контрольной группой. Синдром задержки плода выявлен в 28% наблюдений. Средний балл по шкале Апгар у детей, рожденных от матерей с ПЭ на 5 мин составил $6,7 \pm 2,4$. Среди перинатальных осложнений в группе с ПЭ наиболее частыми были дыхательная недостаточность (40%), синдром дыхательных расстройств (32%), искусственная вентиляция легких была необходима 40% новорожденным, экстремально низкую массу тела имели 12% недоношенных детей, а также у 44% новорожденных имели отечный синдром. Антенатальная гибель плода в 8% случаев. Среди пациенток с ПЭ тяжелое течение имели 68%, умеренно-выраженная ПЭ – 32% наблюдений. Среди осложнений у женщин с ПЭ наблюдались в 6,5% HELLP-синдром, как самое частое осложнение тяжелой ПЭ; тромботическая микроангиопатия в 3,2%; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 3,2%; острая почечная недостаточность и гемолитико-уремический синдром в 1,6% наблюдений. Среднее значение ММП-2 в плазме составил $417,17 \pm 187,48$ нг/мл, в контрольной группе – $257,11 \pm 123,48$ нг/мл ($p=0,0005$). При тяжелой ПЭ уровень ММП-2 составил $499,07 \pm 215,48$ нг/мл, при умеренной ПЭ $332,53 \pm 257,11$ нг/мл ($p=0,001$). Уровень ММП-2 достоверно повышается при ПЭ.

Выводы. Правильная регуляция ММП необходима для поддержания баланса внеклеточного матрикса, а дисбаланс экспрессии и активности ММП приводит к патологическим изменениям и нарушениям. ММП-2 может отражать эндотелиальную

дисфункцию при беременности, осложненной ПЭ и может приводить к аномальной активности вазоактивных пептидов и усилению вазоконстрикции. В то же время результаты данного исследования позволяют предположить важность повышения уровня ММП-2 в качестве защитного механизма от выраженной вазоконстрикции при беременности, осложненной ПЭ.

Иванова А.Д.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КОМПЛАЕНСА ПРЕПАРАТОВ
ДИДРОГЕСТЕРОНА И МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ УГРОЗЕ
ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Яговкина Н.В.

Цель. Сравнить клиническую эффективность и удовлетворенность терапией препаратами дидрогестерона и микронизированного прогестерона угрозы прерывания беременности.

Задачи: 1. Изучить некоторые клинико-анамнестические данные пациенток с диагнозом «угроза прерывания беременности», находящихся на амбулаторном лечении. 2. Сравнить особенности применения и побочные эффекты препаратов дидрогестерона («Дюфастон») и препаратов микронизированного прогестерона («Утрожестан», «Праджисан») на основании опросников.

Материалы и методы. В исследование были включены 32 девушки в возрасте от 18 до 40 лет с подтвержденной угрозой прерывания беременности (кровянистые выделения, боли внизу живота, УЗИ-признаки). Опрос проходил среди пациенток женских консультаций КОГБУЗ "Кировская городская больница №9» и КОГБУЗ «Кировская клиническая больница №7». Пациентки, в зависимости от назначенного им лечения, распределены на две группы. Пациентки 1-й группы (n=15) получали дидрогестерон (препарат дюфастон) 10 мг 1-2 раза в день перорально. Пациентки 2-й группы (n=17) получали микронизированный прогестерон (препарат утрожестан, праджисан) 200 мг 2 раза в сутки (утром и в течение дня) вагинально. Лечение препаратами утрожестан, праджисан и дюфастон проводили согласно зарегистрированным показаниям и способам применения. Все обследования и процедуры были рутинными, используемыми в повседневной медицинской практике, что определило неинтервенционный характер исследования. Оценке подвергались анкеты-опросники составленные автором. Статистический анализ проводили с использованием программы IBM SPSS 23.

Результаты исследования: Участвующие в исследовании пациентки не различались по возрастным характеристикам ($27,87 \pm 7,08$ лет в 1-й группе против $27,75 \pm 6,85$ во 2-й), сроку беременности на момент возникновения симптомов ($9,67 \pm 3,04$ недель беременности в 1-й группе против $10,0 \pm 2,41$ недель во 2-й), постановки на учет ($8,20 \pm 2,62$ недель в 1-й группе против $7,8 \pm 2,0$ недель во 2-й). Социальные факторы и вредные привычки также не отличались в обеих группах. Так, в зарегистрированном браке было 53,3% (n=8) пациенток 1-й группы против 47% (n=8) 2-й. Курят 20% (n=3) против 11,7% (n=2). Обе группы отличались низкой физической активностью. Также обе группы не отличались перенесенными гинекологическими и экстрагенитальными заболеваниями. В обеих группах в анамнезе встречались: НМЦ (нарушение менструального цикла) 6% (n=1) в 1-й и 5% (n=1) во 2-й; воспалительные заболевания - 6% (n=1) в 1-й и 5% (n=1) во 2-й. Отмечено, что в группе женщин, получавших дидрогестерон, в анамнезе не встречалось бесплодие (0%), в то время, как в группе микронизированного прогестерона оно было отмечено в 2-х случаях, что составило 11,7%. Репродуктивный анамнез: Данная

беременность является первой в 40% (n=6) в первой группе, в 35,3% (n=6) во второй. Абортами закончились предыдущие беременности в 13,3% (n=2) случаях в 1-й группе, в 11,8% (n=2) случаях во 2-й группе. Среди жалоб на момент постановки диагноза УПБ были выявлены: боль внизу живота – у 86,6% (n=13) пациенток первой группы, у 64,7% (n=11) пациенток второй, что также не несло достоверных различий. Чувство напряжения живота отмечали 66,6% (n=10) в первой группе, против 82,3% (n=14) во второй; на кровянистые выделения жаловались 40% (n=6) женщин из 1-ой группы, что не отличалось от аналогичных жалоб (35,2%, n=6) во 2-ой. После проведенного лечения на момент анкетирования жалобы сохранялись в обеих группах. Так, на боль внизу живота предъявляли жалобы: 6,6% (n=1) пациенток первой группы, во второй группе данные жалобы не встречались; чувство напряжения сохранилось в достаточно высоком проценте в обеих группах (46,6%, n=7; 41,1%, n=7). УЗИ признаки УПБ сохранялись у 20% (n=3) пациенток 1-ой группы, во второй данные УЗИ не отличались от нормальных. В качестве более удобного для применения препарата пациентки отметили таблетированный пероральный прогестерон. В группе приема микронизированного прогестерона вагинальное применение отметили как неудобное и как повод пропустить прием 2 пациентки, что составил 11,7%. Определенные побочные эффекты были выявлены в обеих группах. Головная боль 13,3% (n=2) в 1-й, 17,6% (n=3) во второй; сонливость – 6,6% (n=1), тошнота – 6,6% (n=1), во 2-ой группе данных побочных эффектов не наблюдалось; запоры – 13,3% (n=2) 1-ой, 23,5% (n=4) 2-ой группы.

Выводы: Представленные результаты исследования демонстрируют сопоставимую эффективность терапии угрозы прерывания беременности препаратами дидрогестерона (дюфастон) и микронизированного прогестерона (утрожестан) при некотором преимуществе в удобстве применения первого.

Ивих К.А., Кращенко А.А.

ОЦЕНКА АНАМНЕЗА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: ассистент Коростелева Е.С.

Цель. Изучить анамнез и особенности течения беременности женщин с СЗРП.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на базе ОБУЗ «КГКРД» в период с сентября 2017 по март 2018 года, в котором принимали участие 40 женщин. Все пациентки были разделены на 2 группы: в основную группу включены 19 беременных, находящихся на стационарном лечении в отделении патологии беременности с диагнозом хроническая фетоплацентарная недостаточность (ФПН), СЗРП. Контрольную группу составили 21 женщина с нормальным течением беременности.

С помощью разработанной нами индивидуальной карты был произведен сбор клинико-анамнестических данных. Статистическая обработка полученных данных произведена с использованием программ MS Excel 2013 и STATISTICA 10,0 для Windows. Для оценки статистической значимости различий использовали t-критерий Стьюдента. Статистически значимыми считали отличия при $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст пациенток основной группы был несколько выше ($29,1 \pm 4,9$ лет), чем в контрольной ($26,45 \pm 3,8$ лет) ($p < 0,05$). Большинство женщин как основной (52,6%), так и контрольной группы (76,2%) состояли в зарегистрированном браке. Все обследованные имели удовлетворительное материальное положение. Образование у большинства пациенток было преимущественно высшее.

Проведенное исследование показало, что экстрагенитальные заболевания в значительном числе случаев встречались у женщин основной группы (78,9%), по сравнению с контрольной ($p < 0,05$). Полностью соматически здоровыми были 4 (21,1%) пациентки основной группы и 21 (100%) контрольной группы. В структуре экстрагенитальной патологии: заболевания сердечно-сосудистой системы выявлены в 13 (68,4%), мочеполовой системы в 6 (31,6%), желудочно-кишечного тракта в 4 (21,1%), эндокринной системы в 3 (15,8%) случаях.

Семейный анамнез отягощен у 9 (47,3%) женщин основной группы по наличию среди родственников первой линии тромботических осложнений в возрасте до 50 лет.

Из всех обследуемых у 7 беременных основной группы отмечены гинекологические заболевания, в контрольной группе гинекологической патологии выявлено не было. При анализе структуры гинекологической заболеваемости отмечено наличие у 4 (21,1%) женщин хронического цервицита, у 2 (10,5%) хронического сальпингоофорита, у одной (5,3%) хронического эндометрита.

При сравнении паритета контрольной и основной групп было выявлено, что в основной группе преобладали повторнородящие (67,9%) по сравнению с контрольной (43,4%) ($p > 0,05$). Первородящими в основной группе были 11 (57,9%), в контрольной 13 (61,9%); повторнородящими 9 (42,1%) и 8 (38,1%) женщин соответственно.

Отягощенный акушерский анамнез выявлен только у беременных основной группы. У 8 женщин основной группы в анамнезе отмечена потеря плода в I и II половине беременности, из них у 6 (75%) неразвивающаяся беременность до 12 недель и у 2 (25%) антенатальная гибель плода во второй половине беременности на 28 и 31 неделе. Частота осложнений предыдущих беременностей (ФПН, преэклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты) составила 78,9%.

Первый триместр настоящей беременности на фоне осложнений протекал у 14 (73,7%) пациенток основной группы (токсикоз легкой степени – 8 (57,1%), угроза прерывания беременности – 5 (35,7%), анемия легкой степени – 3 (21,4%)) и у 6 (38,1%) женщин контрольной (токсикоз легкой степени – 4 (19,4%), анемия легкой степени – 2 (9,5%)) ($p < 0,05$).

Осложнения второго триместра наблюдались у 12 (63,2%) беременных основной группы и у 6 (15,8%) женщин контрольной группы. Признаки внутриутробной инфекции имели 2 (10,5%) женщины основной группы. Анемия легкой степени была выявлена у 3 (15,8%) беременных основной группы и у 2 (9,5%) контрольной группы, средней степени у 2 (10,5%) женщин основной группы. На фоне угрозы прерывания беременности II триместр протекал у 3 (15,8%) женщин основной группы. Преэклампсия осложнила течение беременности двух женщин (16,7%) основной группы. У 6 (28,6%) беременных основной группы была диагностирована хроническая ФПН ($p < 0,05$).

Осложнения в третьем триместре встречались только у женщин основной группы ($p < 0,05$). В структуре осложнений отмечены: угроза прерывания беременности у 3 (15,8%) женщин, анемия у 4 (26,3%) беременных, внутриутробное инфицирование у 2 (10,5%) беременных, преждевременное созревание плаценты у одной пациентки (5,3%). У 12 (63,2%) пациенток диагностирован СЗРП I степени, у 5 (26,3%) II степени и у 2 (10,5%) III степени.

Выводы. Наиболее значимыми клинико-анамнестическими факторами риска развития СЗРП являются: отягощенный соматический и семейный анамнез, ранние репродуктивные потери в анамнезе, осложнения предыдущих беременностей (ФПН, преэклампсия, ПОНРП), отягощенное течение настоящей беременности (угроза прерывания беременности на различных сроках, преэклампсия, внутриутробное инфицирование, преждевременное созревание плаценты).

Идрисова М.А.
СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ ВЛИЯНИЯ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА.

Дагестанский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического, стоматологического и медико-
профилактического факультетов
Научный руководитель: профессор Эседова А.Э.

Цель исследования – оценить состояние костного метаболизма у женщин, страдающих ожирением, в постменопаузе.

Материал и методы исследования. Обследовано 165 женщин в состоянии физиологической менопаузы. Основную группу сформировали 87 пациенток с ожирением различной степени тяжести, а контрольную группу – 78 женщин без ожирения в постменопаузе. В работе использовали такие методы исследования, как антропометрический, гинекологический, биохимический, иммуноферментный, цитологический, рентгенологический и денситометрию.

Данные проведенных исследований обрабатывали с использованием статистического пакета «Statistica-6.0» с соблюдением общих рекомендаций для медицинских и биологических исследований.

Результаты исследования. Из 87 пациенток основной группы 75, страдали ожирением различной степени тяжести и 12 лиц имели избыточную массу тела. У трех женщин группы контроля из 78 выявлен дефицит массы тела. Группы значительно различались по степени выраженности увеличения объема талии. Увеличение объема талии также было выявлено и в группе контроля, что указывает на изменение композиционного состава тела у женщин в постменопаузе. Среди лиц основной группы 97% имели абдоминальный тип ожирения и только 3% – гиноидный, а среди лиц контрольной группы 12% – абдоминальный тип распределения жировой ткани и 88% – гиноидный. В основной группе большинство пациенток – 44% страдали II степенью ожирения. При оценке индекса массы жировой ткани с помощью программы «Сканирование всего тела» методом денситометрии, выявлено избыточное содержание жировой ткани в организме в 63% случаев, как у женщин с ожирением (100%), так у женщин контрольной группы (21,7%).

При оценке состояния кальций-фосфорного обмена в основной группе показатели обмена кальция ниже по сравнению с группой контроля, а показатель экскреции оксипролина с мочой обнаружил тенденцию к повышению. Уровень паратгормона и активность костно-щелочной фосфатазы также статистически отличались в сравниваемых группах. Т-критерий у женщин с ожирением соответствовал остеопении.

Таким образом, по результатам денситометрии и показателям костного метаболизма в крови выявлено, что в основной группе женщин с ожирением, 24 (27,6%) пациентки имели нормальные показатели минеральной плотности кости (МПК), у 51 (58,6%) определялась остеопения и у 12 (13,8%) – остеопороз. В контрольной группе у 22 (28,2%) пациенток имелись нормальные показатели МПК, у 37 (47,4%) – остеопения и у 19 (24,4%) – остеопороз.

Уровень лептина в крови у женщин основной группы значительно отличался в большую сторону ($60,1 \pm 8,1$ нг/мл) от значений контрольной группы ($30,6 \pm 6,3$ нг/мл) ($p < 0,05$), что подтверждает его значение в развитии ожирения. Выявлена отрицательная связь между уровнем лептина и МПК в шейке бедра, проксимальном отделе бедра и позвоночнике. Отрицательная корреляция в нашем исследовании лептина с МПК проксимального отдела бедра и позвоночника дает возможность предположить, что сама по себе жировая масса не оказывает существенного влияния на костные структуры, ее действие осуществляется за счет выработки жировой тканью гормона – лептина.

Как известно, концентрация кальцидиола в крови является лучшим индикатором мониторинга уровня витамина D. Нами проведена оценка уровня данного показателя и выявлено значимое снижение его в основной группе ($54,09 \pm 7,55$ нмоль/л), относительно группы контроля ($78,31 \pm 5,28$ нмоль/л). У пациенток со сниженной МПК выявлена положительная корреляция между Т-критерием и уровнем витамина D ($r=0,463$; $p<0,05$). А также обратная зависимость витамина D с индексом массы тела у лиц с ожирением ($r=-0,573$; $p<0,05$).

Выводы. Следовательно, ожирение едва ли можно рассматривать как «защитный» фактор в отношении остеопоротических переломов. Таким образом, лептин и витамин D могут рассматриваться, как самостоятельные маркеры в снижении МПК и могут быть использованы в качестве дополнительных факторов риска развития остеопороза.

Коновалов В.В., Козменко О.А.

ОЦЕНКА ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика

Е.А.Вагнера» Минздрава РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Садыкова Г.К.

Цель: оценить прегравидарную подготовку современных семей г. Перми и Пермского края.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 56 женщин г. Перми и Пермского края. Женщинам было предложено пройти онлайн анкетирование: "Оценка прегравидарной подготовки (готовности к зачатию, рождению, содержанию ребенка) современной семьи по г. Перми и Пермскому краю". Средний возраст обследуемых составил 25 ± 4 лет (диапазон от 18 до 35 лет). Участвовали женщины, проживающие как в г.Перми 72% (36), так и в других городах Пермского края (Березники, Барда, Оса, Соликамск).

Результаты: Для большинства опрашиваемых женщин беременность являлась желанной 91,7% (48 женщин). Зачатие ребенка было запланированным для 72,9% (48) женщин. Большинство опрашиваемых 76% (38 женщин) проходили полный медицинский осмотр перед зачатием ребенка. Стоит отметить, что для 75% (34 женщин) беременность - первая, а для 25% - повторная. 86,5% (45 женщин) не имели аборт в анамнезе, лишь 13,5% (7 женщин) имели аборты. Практически все опрашиваемые не прибегали к искусственным методам оплодотворения. У 97,9% (47) женщин зачатие происходило естественным путем, 2 женщинам (2,1%) прибегнули к вспомогательных репродуктивных технологий. Выяснилось, что при планировании и подготовке к беременности читают литературу для будущих мам и об уходе за новорожденными 84,6% (44) женщин, что составляет большую часть опрашиваемых. Также большинство женщин 84,6% (44) читают статьи в интернете для будущих мам и об уходе за новорожденными, а также смотрят ТВ передачи или учебное видео в интернете 72,5% (37). Для более тщательной подготовки к планированию беременности супруги некоторые женщины посещают школы и курсы для будущих мам 36,5% (19 женщин). Не все опрашиваемые придерживались здорового образа жизни при планировании беременности женщины. 24% женщин курили перед зачатием последний год, а 76% женщин не курят вообще. До зачатия только 8% (4 женщины) употребляли алкоголь 1-2р в неделю, 56% (28) 1-2р в месяц, а 36% (18) поддерживали ЗОЖ. 17% (9 женщин) принимали постоянно лекарственные препараты такие как (ферменты, антациды, гормоны), но большая часть 83% (44 женщины) не принимали. Небольшая часть опрашиваемых 25% (13 женщин) принимали лекарственные препараты для зачатия.

Выяснилось, что 38,5% (20 женщин) не соблюдают режим труда и отдыха (сон 7-8 часов), но 61,5% (32) придерживаются нормального режима. 34% (18 женщин) не принимали витаминные и минеральные комплексы перед зачатием (за 3 месяца), но большинство, 66% (34 женщины) В последние 3 месяца перед зачатием 24,5% (13 женщин) ездили в санатории, курорты. Говоря об особенностях иммунитета, стоит отметить, что большинство респондентов привиты от детских инфекций 90,4% (47 женщин), и также 76,9% (40 женщин) болели детскими инфекциями. У опрашиваемых женщин наступила беременность после того, как было принято решение о ее планировании у 53,3% женщин через 2 месяца, у 22,2% женщин через месяц, у 15,6% женщин через 2 недели, у 8,9% женщин через неделю. При планировании беременности использовали календарный метод для планирования (выбирали благоприятные дни для зачатия) лишь 42,9% женщин, 57,1% не использовали. У 13,7% опрашиваемых уже были перенесенные операции, травмы на репродуктивных органах. Большая часть, 81,1% женщин следят за менструальным циклом. 24,5% женщин имели гинекологические заболевания в анамнезе. У 64,2% женщин имеют наследственные заболевания (АГ, ожирение, онкология, инсульт, инфаркт, СД). Также, 3,8% женщин болели ИППП. Что касается материального положения, для 86,8% женщин оно выше прожиточного минимума. Практически все женщины (90,4%) имеют одежду для беременных, что говорит об ответственной подготовке к планированию беременности. До наступления беременности у 84,9% женщин была консультация с акушером-гинекологом о планируемой беременности. У повторнородящих интервал между родами составляет более 2 лет (3,9% женщин).

Выводы: Прегравидарная подготовка является залогом рождения здорового поколения, но врач акушер-гинеколог работая в медицинском учреждении не может охватить всех женщин в социальной среде. Поэтому каждая девушка, женщина должна сама задумываться о будущей беременности, о будущих половых контактах, чтобы не было сложностей в зачатии ребенка. Современные женщины, намного ответственнее, чем мужчины, относятся к вопросу о беременности и продолжении рода. Как будущие мамы они придерживаются здорового образа жизни, заинтересованы в расширении кругозора по темам: беременности, ребенка, семьи. Но даже при этом, остается часть женщин, которые имеют вредные привычки, не следят за своим здоровьем и не заинтересованы в здоровье своего будущего ребенка.

Коновалов В.В., Козменко О.А.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ МУЖЧИН

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика

Е.А.Вагнера» Минздрава РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Садыкова Г.К.

Цель: оценить роль современного отца в семье в г. Перми и Пермского края.

Материалы и методы: В исследование приняли участие 50 мужчин Пермского края. Мужчинам было предложено пройти онлайн анкетирование: "Роль современного отца г. Перми и Пермского края (портрет современного отца г. Перми и Пермского края)". Средний возраст обследуемых составил 24 года (диапазон от 19 до 40 лет). Участвовали мужчины в основном, проживающие в г. Перми 54% (27), остальные мужчины с городов Пермского края (Березники, Барда, Оса, Очер, Кудымкар, Лысьва, Соликамск).

Результаты: Для большинства опрашиваемых, беременность партнерши была желанная (77,1% (37 мужчин). Зачатие ребенка было запланированным для 62,5% (30 человек) мужчин. Практически все опрашиваемые не прибегали к искусственным методам

оплодотворения. У 85,4% мужчин зачатие происходило естественным путем, лишь у 14,6% зачатие проходило искусственным путем (ЭКО). При планировании и подготовке к беременности выяснилось, что 40,8% (20 человек) мужчин читают литературу для будущих пап и об уходе за новорожденными, что составляет меньшую часть опрашиваемых. Несмотря на это, большинство людей читают статьи в интернете для будущих пап и об уходе за новорожденными 53,1% (26 мужчин), а также смотрят ТВ передачи или учебное видео в интернете 51% (25 мужчин). Для более тщательной подготовки к планированию беременности супруги некоторые мужчины посещают школы и курсы. Так, 24,5% (12 мужчин) ходили на курсы для будущих семей. Не все опрашиваемые придерживались здорового образа жизни при планировании беременности женщины. Что подтверждают вопросы о курении. 59,2% (29 мужчин) курили перед зачатием последние 3 месяца, лишь 40,8% (20 мужчин) не курили. Противоположная ситуация отмечается с употреблением алкогольных напитков. До зачатия только 26,5% (13 мужчин) употребляли алкоголь 1-2р в неделю, 38,8% (19) употребляли 1-2р в месяц, 34,7% (17) не употребляли вообще. Наркотики употребляли лишь 12,2% (6 мужчин) в течение последних 3 месяцев (мескалин, попперс), что указывает на небрежное отношение к подготовке беременности. 18,4% (9 мужчин) постоянно принимают лекарственные препараты, не влияющие на функции репродуктивных органов (антациды, антисекреторные препараты, ферменты, БАД). Перед зачатием за последние 3 месяца отдыхали и проходили профилактическое лечение в санаториях 20,4% (10) мужчин. Стоит отметить, что большинство респондентов привиты от детских инфекций 83,7% (41 мужчин). При планировании беременности семьи и пары использовали календарный метод лишь в 27,1% случаях. Перед зачатием за последние 24ч посещали бани, сауны, горячие ванны 22,9% мужчин, остальные 77,1% не посещали. У 8,3% (4) мужчин уже были перенесенные операции, травмы на репродуктивных органах. Ровно половина респондентов (50% мужчин) проходили полный медицинский осмотр перед зачатием ребенка. 10,4% мужчин принимали лекарственные препараты для подготовки к зачатию ребенка. Такое же количество (10,4% мужчин) имеют андрологические заболевания в анамнезе. У 43,8% мужчин имеются наследственные заболевания. 14,6% мужчин болели ИППП (гонорея, трихомониаз).

Выводы: Мужчина является базисом любой семьи и его участие в ней отразится на следующем поколении, как и его детей, так и общества в целом. Современные мужчины заинтересованы в продолжение рода, но, зачастую не задумываются о здоровье своего будущего ребенка. Конечно, основную роль рождения здорового ребенка несет женщина, но не стоит забывать о мужском значении в подготовке к беременности, к зачатию ребенка и его содержанию. Портрет современного мужчины таков, что лица мужского пола готовы содержать ребенка, но мало вкладывают усилия в подготовку к беременности и зачатию ребенка.

Кращенко А.А., Ивих К.А.
АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЧАСТИЧНОЙ ОТСЛОЙКОЙ НОРМАЛЬНО
РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ
Курский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: ассистент Коростелева Е.С.

Цель. Оценить особенности течения беременности у женщин с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП).

Материалы и методы. Исследование было выполнено на базе ОБУЗ «КГКРД» в период с сентября 2018г. по март 2019г. Под наблюдением было 34 пациентки, находившихся на стационарном лечении в ОБУЗ «КГКРД». Все женщины, включенные в исследование, были разделены на две группы. Основная группа состояла из 15 женщин, чья беременность осложнилась ПОНРП. Контрольную группу составили 19 женщин с нормально протекающей беременностью и родами. Изучены клиничко-анамнестические данные, данные соматического, семейного анамнеза, а также сведения о становлении менструальной функции, половой жизни, методах контрацепции, течении настоящей беременности и послеродового периода с помощью разработанной нами индивидуальной карты. Для статистической обработки использовались программы MS Excel 2013 и STATISTICA 10,0.

Результаты. Основную группу в исследовании составили беременные женщины в возрасте от 25 до 38 лет (средний возраст $31,4 \pm 3,7$), контрольную – от 21 до 35 лет (средний возраст $26,9 \pm 4,3$) ($p < 0,05$).

Анализируя данные о менструальной функции выяснено, что у 70% опрошенных менструации протекали безболезненно. Средний возраст менархе в основной группе составил $12,8 \pm 0,8$ лет, а в контрольной – $12,5 \pm 0,9$ лет ($p > 0,05$).

В результате анализа данных индивидуальных карт получено, что в основной группе было 2 (13,3%) первобеременных и 13 (86,7%) повторобеременных женщин. В контрольной группе преобладали первобеременные пациентки - 12 (63,2%) ($p < 0,05$).

В основной группе 11 (73,4%) беременных повторнородящие и 4 (26,6%) первородящие. В контрольной же группе преобладали первородящие женщины – 13 (68,4%) ($p < 0,05$).

В контрольной группе все пациентки (100%) были соматически здоровы. В структуре экстрагенитальной патологии основной группы ведущее место занимали заболевания сердечно-сосудистой системы и гиперкоагуляционный синдром. Заболевания сердечно-сосудистой системы диагностированы у 14 (86,7%) пациентки, гиперкоагуляционный синдром у 10 (66,7%), заболевания мочеполовой системы – 5 (33,4%), заболевания ЛОР-органов (хронический тонзиллит) у 3 (20%) женщин.

В результате анализа данных, полученных с помощью анкетирования, было выявлено, что в основной группе у 13 (86,7%) опрошенных женщин и у 3 (15,8%) пациенток контрольной группы прослеживался отягощенный семейный анамнез со стороны родственников первой линии ($p < 0,05$).

Акушерский анамнез в основной группе был отягощен медицинскими абортами у 4 (26,7%) пациенток, у 8 (53,4%) женщин был самопроизвольный выкидыш на сроке до 12 недель, потеря плода во второй половине беременности наблюдалась у 5 (33,4%) беременных, из них в результате ПОНРП у 3 (20%), декомпенсированной фетоплацентарной недостаточности – у 2 (13,4%) женщин. И только у 5 (26,3%) женщин из контрольной группы акушерский анамнез был отягощен медицинским абортom ($p < 0,05$).

Настоящая беременность в контрольной группе у 19 (100%) беременных женщин протекала без осложнений. Течение настоящей беременности беременных основной группы в первом триместре осложнилось угрозой прерывания беременности у 7 (46,7%) пациенток: из них у 4 (26,7%) беременных наблюдалась отслойка хориона с формированием ретрохориальной гематомы и у 3 (20%) повышенный тонус матки. Во втором триместре у 5 (33,4%) женщин беременность протекала на фоне компенсированной фетоплацентарной недостаточности, 3 (20%) пациентки имели анемию легкой степени и у 1 (6,7%) беременной были признаки внутриутробной инфекции. Третий триместр у всех обследованных женщин протекал на фоне угрозы прерывания беременности.

Родоразрешены путем кесарева сечения 12 (80%) пациенток основной группы с ПОНРП: на сроке до 25 недель – 1 (8,3%), на 28 неделе – 2 (16,7%), на 30 неделе – 3 (25%), на 33 неделе – 4 (33,4%), на 34 неделе – 1 (8,3%), на 35 неделе – 1 (8,3%). Родоразрешение через естественные родовые пути составило: 2 (66,7%) на доношенном сроке гестации и 1 (33,3%) на сроке 29 недель (антенатальная гибель плода). Родоразрешение 19 (100%) беременных женщин контрольной группы проводилось через естественные родовые пути на доношенном сроке гестации.

Выводы. Проведенное нами исследование показывает чрезвычайную важность выявления факторов риска развития ПОНРП. Пациенткам, входящим в группу риска, рекомендуется проводить расширенное исследование системы гемостаза в целях своевременного начала адекватной профилактики, оптимизации ведения беременности.

Курбаниязова М.З., Дусчанова З.А.

ВЛИЯНИЕ ИНДУКТОРОВ ОВУЛЯЦИИ У ИНФЕРТИЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Узбекистан

Наиболее частой причиной нарушения фертильности гормонального генеза является синдром поликистозных яичников (СПКЯ).

В последние десятилетия большим достижением в лечении эндокринного бесплодия стало применение индукторов овуляции. У ряда пациенток применение этих препаратов приводит к развитию синдрома гиперстимуляции яичников (СГЯ). Эффективность стимуляции во многом зависит от протокола введения препаратов. Отсутствие при СПКЯ комплексной оценки овариального резерва, позволяющей прогнозировать реакцию яичников на введение индукторов, затрудняют выбор наиболее эффективного и безопасного протокола индукции овуляции, что в конечном итоге ухудшает результаты лечения бесплодия и повышает риск развития СГЯ у данного контингента больных.

Цель исследования: повышение эффективности лечения бесплодия у больных с СПКЯ путем совершенствования критериев прогноза ответа яичников на индукции овуляции.

Материал и методы исследования: В семейной поликлинике расположенной на базе перинатального центра Хорезмской области за период 2017-2018 гг обследовано 72 бесплодных пациенток. В основную группу включены 36 пациентки с СПКЯ в возрасте от 18 до 36 лет. Диагноз СПКЯ был установлен на основании сочетания следующих симптомов: нарушения менструального цикла по типу олигоменореи или аменореи, хроническая ановуляция, первичное бесплодие или наличие в анамнезе беременностей, наступивших после индукции овуляции, гиперандрогения. В контрольную группу вошли 36 женщины в возрасте от 18 до 36 лет с неэндокринными факторами бесплодия (трубно-перитонеальный, мужской). Всем пациенткам проводили общепринятое клиническое обследование, включающее изучение данных анамнеза, характера менструального цикла, репродуктивной функции, общий и гинекологический осмотр.

Результаты исследования: Средний возраст пациенток основной и контрольной групп составил $24,8 \pm 4,2$ года и $25,2 \pm 4,1$ года. На момент осмотра все женщины основной группы предъявляли жалобы на нерегулярный менструальный цикл и бесплодие. У всех пациенток по данным клинико-гормонального обследования и УЗ-мониторинга отмечалась ановуляция. Бесплодие было первичным у 27(70%) женщины, вторичным - у 9 (30%). Длительность бесплодия составила от 1 до 11 лет, в среднем 3 года. Индукция овуляции клостилбегитом проведена всем 36 пациенткам, из них 26 получили 1-3 цикла лечения, и 9 - 4 и более циклов индукции. Беременность наступила у 9 пациенток: у 3 она была неразвивающаяся, у 5 завершилась самопроизвольным выкидышем и у 1 - срочными родами. При общем осмотре обращали на себя внимание ожирение у 12 женщин (16%) и

избыточная масса тела у 23 женщин (32%). Умеренный и выраженный гирсутизм (индекс Ферримана-Голвея более 12) имелся у 40 женщин (55%).

Выводы: Основными эхографическими маркерами СПКЯ являются объем яичника более 10 см³, число антральных фолликулов в каждом яичнике более 10. Сочетание двух из трех перечисленных признаков имели 79% женщин с СПКЯ.

Мухаммадиева М.К., Сафарова Л.А.

ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ.

Самаркандский Государственный Медицинский Институт

Кафедра : Акушерство и гинекология ФПДО

Научный руководитель : доцент Сафаров А.Т.

В структуре гинекологической заболеваемости одно из первых мест занимает патология шейки матки. Актуальность проблемы заболеваний шейки матки обусловлена неблагоприятными последствиями на репродуктивное здоровье женщины [Минкина Г.Н. и др., 2014; Роговская С.И. с соавт. 2016]. Инвазивному раку предшествуют предраковые изменения шейки матки: цервикальная интраэпителиальная неоплазия I, II, III степени выраженности (CIN I, II, III) или плоскоклеточные интраэпителиальные поражения (ПИП, или SIL). Существует представление о следующих вариантах дальнейшего развития изменений эпителия шейки матки при ЦИН: регресс – спонтанное, т.е. без лечения исчезновение признаков дисплазии/неоплазии в пласте экзоцервикса, дальнейшее прогрессирование изменений, персистенция ЦИН – полное отсутствие каких-либо изменений в течение длительного времени (Кондриков Н.И., 2013; Минкина Г.Н., 2014;).
Цель исследования: Оценить значение кольпоскопического, цитологического, гистологического методов исследования, а также метода ПЦР для обнаружения ВПЧ при основных вариантах развития CIN I.

Материал и методы исследования: Нами обследовано 40 женщин с визуальными изменениями эпителия шейки матки, которые были разделены на 2 группы по результатам цитологического исследования по Папаниколау: I группа – 20 пациенток с LSIL(CIN I); II группа – 20 пациенток с HSIL (CIN II). Группу контроля составили 33 условно-здоровых женщин, сопоставимых по возрасту и соматической патологии с первыми двумя группами. Методы обследования: изучение анамнестических и эпидемиологических данных; общий и гинекологический осмотр; вирусологическое исследование – определение количественной нагрузки ВПЧ высокой группы онкогенности; микробиологическое исследование; цитологическое исследование по Папаниколау; простая и расширенная кольпоскопия; гистологическое исследование биоптатов шейки матки.

Полученные результаты: При определении вирусной нагрузки было определено, что клинически значимая вирусная нагрузка составила 58% в I, 44,4% – в II подгруппах. Клинически малозначимая вирусная нагрузка составила 40% в I, 55,6% в II подгруппах. Таким образом, наибольшая вирусная нагрузка отмечалась у пациенток с HSIL и при сопутствующих нарушениях биоценоза влагалища.

В результате проведенного микробиологического исследования и с учетом анамнестических данных выявлен наибольший процент встречаемости бактериального вагиноза: 45% в I и 55% во II подгруппах. Ассоциацию между бактериальным вагинозом и CIN можно объяснить тем, что бактерии продуцируют нитрозамины, которые способны выступать в качестве кофакторов развития неопластической трансформации при взаимодействии с ВПЧ. При проведении кольпоскопии выявлено, что наиболее выраженные кольпоскопические изменения – у пациенток с сопутствующими

нарушениями биоценоза влагалищной полости (в I и II подгруппах) – 60% и 80% соответственно.

Вывод: Таким образом, кольпоскопический, цитологический, гистологический методы исследования, а также метода ПЦР для обнаружения ВПЧ являются эффективными методами диагностики и контроля эффективности проведения лечения при основных вариантах развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

Мухсинов Ф.Б.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт

Кафедра : Акушерство и гинекология лечебного факультета

Научный руководитель : доцент Эгамкулов З.Т.

Преэклампсия (ПЭ) - возникает в 2-8 % беременностей и продолжает оставаться одной из ведущих причин материнской и перинатальной смертности и заболеваемости [L. Ghulmiyyah, 2012]. Несмотря на пристальное внимание к данной проблеме, до настоящего времени не решены вопросы патогенеза, прогнозирования, поиска ранних достоверных диагностических маркеров, а, следовательно, и патогенетически обоснованного лечения.

Цель работы: изучить особенности течения беременности и родов при преэклампсии.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры акушерства и гинекологии СамМИ во 2 родильном комплексе г.Самарканда. Обследованию подверглись 60 женщин с легкой и тяжелой преэклампсией за 2016-2019г. Контрольную группу составили 30 условно здоровых беременных женщин.

Результаты исследования: Проведен анализ течения беременности и родов, состояния плода и новорожденного у 60 беременных с преэклампсией. Из них легкая преэклампсия составила 68,6%, тяжелая преэклампсия - 31,4%. Возраст женщин был преимущественно молодым, в среднем составил $22,5 \pm 5,7$ лет, в большинстве они были первородящими. Изучение анамнеза беременных с преэклампсией показал следующие особенности: чаще всего были женщины с предрасположенностью к развитию преэклампсии по материнской линии, с заболеваниями мочевыводящих путей, с анемией, с гипертензивными нарушениями при предыдущих беременностях, с заболеваниями эндокринной системы. Изучение течения данной беременности показало, что в течение всего периода гестации беременные с преэклампсией отмечали признаки угрозы прерывания беременности. ФПН наблюдалась в группе с легкой преэклампсией у 22,7% и наиболее часто в группе с тяжелой преэклампсией (51,04%), что в 2,2 раза чаще группы с легкой преэклампсией.

Синдром ограничения роста плода (СОРП) был диагностирован у 30,7% беременных с преэклампсией. СОРП 1 степени развился у 15,7% беременной, 2 степени - у 14% беременных. Следует отметить, что СОРП в группе с тяжелой преэклампсией наблюдался чаще в 2 раза, чем в группе с легкой преэклампсией. Анализ данной беременности показал, что такие исходы беременности антенатальная гибель плода (7,1%), неонатальная гибель новорожденных (25%) встречались в группе беременных с преэклампсией, развившейся в ранние сроки гестации. Анализ течения родов показал, что у женщин группы контроля все роды были своевременными, а в группе с преэклампсией у 72,8% женщин роды были своевременными, а у 27,2% - преждевременными. Частота осложнений в родах у пациенток с преэклампсией была гораздо выше, чем в контрольной группе. Наиболее частым осложнением родов явилось несвоевременное излитие околоплодных вод, которое в группе с преэклампсией наблюдалась у 35,7%, что в 2,3 раза чаще, чем в группе контроля. Слабость родовой деятельности в основной группе наблюдалась у 13,5% пациенток, что в 2,25 раза выше аналогичного показателя группы контроля (6%). Ручное отделение и выделение последа в третьем периоде родов

проводилось у 9,3% пациенток основной и у 4% группы контроля. Родоразрешение через естественные родовые пути произошло у 70,8% рожениц с легкой преэклампсией, путем кесарева сечения - у 29,2%. Через естественные родовые пути были родоразрешены 36,4% женщин с тяжелой преэклампсией, путем кесарева сечения - 63,6%. Показаниями к операции кесарево сечение явились преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, прогрессирующая преэклампсия тяжелой степени, предлежание плаценты, несостоятельность рубца на матке, неубедительное состояние плода, упорная слабость родовой деятельности.

Вывод. Таким образом, частота осложнений беременности у женщин с преэклампсией зависела от степени тяжести заболевания. Исходы беременности, как антенатальная гибель плода (7,1%), неонатальная гибель новорожденных (25%) наиболее часто встречались у беременных с преэклампсией, развившейся в ранние сроки гестации.

Назарова Н.А., Вафаева И.М.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БЫСТРОРАСТУЩЕЙ МИОМЫ МАТКИ.

Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Кафедра : Акушерство и гинекология лечебного факультета
Научный руководитель : доцент Элтазарова Г.Ш.

Как известно, в структуре гинекологической заболеваемости миома матки занимает одно из ведущих мест, при этом за последние годы отмечен рост частоты в репродуктивном возрасте и тенденция к «омоложению» контингентов заболевших [Тихомиров Л. А. 2014]. Актуальность проблемы роста заболеваемости ММ у больных репродуктивного возраста рассматривается, прежде всего, с позиций сохранения или восстановления репродуктивной функции, а также участвующего сочетания с беременностью и гиперпластическими процессами эндометрия [Кулаков В. И., 2015].

Цель исследования: определить значение клинико-лабораторных методов исследования в постановке диагноза быстрорастущая миома матки.

Материал и методы исследования: были проанализированы клинико-лабораторные данные от 95 женщин в возрасте от 24 до 56 лет. Из них в контрольную группу вошли 25 пациенток, у которых отсутствовали опухоли репродуктивных органов. Остальные были разделены на две группы: первую, состоящую из 35 больных миомой матки с медленным темпом роста, и вторую, включавшую 35 больных, у которых отмечен быстрый рост миомы матки (увеличение размеров матки соответственно > 4 недель беременности в течение одного года). Всем исследуемым пациенткам наряду с традиционным клинико-лабораторным обследованием проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез и органов малого таза (трансвагинальным датчиком), по показаниям — маммография, забор мазков для онкоцитологического анализа с экто- и эндоцервикса, аспирата из полости матки и гистероскопия.

Результаты исследований. Анализ полученных данных показал, что 34,5 % больных миомой матки с быстрым ростом предъявляли жалобы на менометроррагии, 32,3 % — на тазовые боли, 5,2 % — на нарушение функции смежных органов, 19,4 % зарегистрировано сочетание симптомов, а 8,6 % жалобы практически отсутствовали. У 48,5 % больных миомой матки с медленным ростом преобладали жалобы на менометроррагии, 21,1 % отмечали наличие тазовых болей, сочетание симптомов было отмечено в 16,1 %, нарушение функции смежных органов — в 1,6 %, отсутствие жалоб — 12,2 % случаев.

Величина размеров матки (соответственно неделям беременности) колебалась от нормальных значений в контрольной группе до $7,8 \pm 0,73$ у больных миомой матки с медленным ростом опухоли и до $13,70 \pm 1,14$ в группе с быстрым ростом ($p < 0,01$). Важным фактором, определяющим врачебную тактику у больных миомой матки, является

состояние эндометрия. Установлено, что у 26,29 % больной с быстрым ростом узлов строение эндометрия было нормальным, у 54,74 % выявлена железистая гиперплазия (ЖГЭ), а у 1,29 % — атипическая гиперплазия (АГЭ), эндометрит диагностирован у 17,64 %. У больных миомой матки с медленным ростом нормальное строение эндометрия отмечено в 48,3 % случаев, ЖГЭ — в 16,5 %, АГЭ — в 0,8 %, эндометрит диагностирован у 18,2 %. Необходимо отметить, что все 4,8 % случаев РЭ были выявлены у пациенток именно этой группы.

Вывод. Таким образом, быстрорастущая миома матки — заболевание, снижающее репродуктивные возможности женщины, и фактор риска развития первично-множественных опухолей гормонозависимых органов, в том числе гиперпластические процессы эндометрия и рака эндометрия., своевременное и рационально проведенное обследование способствует правильной постановке диагноза быстрорастущей миомы матки с последующим проведением адекватного лечения.

Полозова Е.Н., Козьминых Н.С.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: ассистент Емельянова Д.И.

Цель. Определение информированности студентов 1,4,5 курсов Кировского государственного медицинского университета о методах контрацепции

Материалы и методы. Теоретический анализ литературы. Анализ результатов анкетирования 150 студентов Кировского ГМУ. Среди них 50 студентов 1 курса, 50 студентов 4 курса и 50 студентов 5 курса.

Результаты. 1. При опросе о наличии полового партнера наблюдаются перекрестные результаты между ответами «отсутствие полового партнера» и «наличие одного полового партнера». Разница достоверна

2. При ответе на вопрос «Укажите известные вам методы контрацепции», наиболее известными считаются оральные контрацептивы и презервативы. Учащимися 5 курса было отмечено большее количество известных им методов контрацепции, меньше методов контрацепции знают обучающиеся на 1 курсе

3. Учащиеся всех курсов отметили презерватив, как наиболее эффективный метод контрацепции. Среди учащихся 5 курса так же лидируют оральные контрацептивы

4. Наименее эффективным методом контрацепции были отмечены прерванный половой акт (учащимися 1 и 5 курсов) и презерватив (учащимися 4 курса)

5. Наиболее используемым методом контрацепции учащиеся всех курсов отметили презерватив. Среди учащихся первого курса на лидирующих позициях также находится ответ «не использую контрацепцию»

6. Наиболее вредными методами контрацепции студенты всех курсов посчитали гормональный способ и внутриматочный. Наиболее безопасным – презерватив

7. При подборе контрацепции студенты всех курсов руководствуются мнением врача, однако студенты 1 курса так же прислушиваются к мнению партнера и рекомендациям из интернета, журналов и тд

8. Наиболее значимое место в выборе контрацепции занимает эффективность (все курсы) и отсутствие побочных эффектов (4 и 5 курс)

9. Студенты всех курсов обращают внимание на то, что современному человеку необходимы знания о методах контрацепции и правилах ее использования.

Выводы. Отмечается достоверное повышение качества знаний о методах контрацепции при обучении в ВУЗе, на примере Кировского ГМУ. Это касается не только количественных знаний о методах контрацепции, но и качественной составляющей: знание о наиболее вредном/безопасном методе контрацепции, знание о наиболее эффективных методах контрацепции. Кроме того во время обучения в ВУЗе большее значение при выборе метода контрацепции приобретает консультация врача, а не рекомендации из интернета и журналов (недостоверных источников).

Репницына М. В.

АНАЛИЗ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЗА 2018 ГОД В Г. КИРОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Емельянова Дарья Игоревна

Цель. Оценить финансовые затраты, возникшие у женщин в связи с беременностью за 2018 год в г. Киров.

Материалы и методы. Всего в исследовании приняли участие 160 женщин, находящихся в родовом отделении Северной городской больницы скорой медицинской помощи, наблюдационном, послеродовом отделениях Кировского областного клинического перинатального центра. Проанализированы данные из обменных карт и полученные в результате опроса женщин.

По каждому указанному фармацевтическому препарату был произведен расчет средней стоимости по аптекам г. Кирова. Исходя из средней стоимости каждого препарата, была рассчитана стоимость всех принимаемых за время беременности препаратов для каждой женщины, участвующей в исследовании.

Результаты. Средний возраст женщин, принимавших участие в исследовании составил 29,80 лет ($\pm 3,91$), среднее количество беременностей- 2,48 ($\pm 1,69$), среднее количество родов- 1,87 ($\pm 0,98$).

Самые используемые группы препаратов: поливитамины, препараты железа, магния, кальция, йодсодержащие препараты, растительные уроантисептики, дидрогестерон, противогрибковые, противомикробные и антибактериальные препараты для местного использования, спазмолитические препараты, вазодилаторы миотропного действия, синтетические изомеры тироксина.

Наиболее часто назначались препараты: Фолиевая кислота (без указания производителя) - в 47,51% случаев, Йодомарин (калия йодид, 200 мкг, Берлин Хеми, Германия) - 43,75% случаев, Кальций Д3 (без указания производителя) - 43,75%, Калия йодид (без указания производителя) - 32,50%, Компливит Мама (вит. А 0,67 мг, вит. Е 20, 0 мг, вит. В1 2,00 мг, Вит. В2 2,00 мг, вит. С 100,00 мг, фолиевая кислота 0,40 мг, Са 10,00 мг, УфаВИТА, Россия) - 31,87%, Магне В6 (Магний 48 мг, Санофи Вингтрон Индустри, Франция) - 24,38%, Элевит Пронаталь (Вит. А 3600 МЕ, вит. Д3 500 МЕ, вит Е 15 мг., вит С 100 мг, фолиевая кислота 0,8 мг, Роттенфорд фарм, Байер- Германия) - 21,88%, Дюфастон (дидрогестерон 10 мг, Солвей Фармасьютикалз, Нидерланды)- 21,87%, Сорбифер Дурулес (сульфат железа 320 мг, вит С 60 мг, ЭГИС, Венгрия)- 20,66%, Канефрон (золототысячника трава 18 мг, любистока лекарственный корень 18 мг, розмарина листья 18 мг, Бионорика- Германия)- 19,36%, Фемибион (вит С 130 мг, вит РР 15 мг, вит Е 13 мг, фолиевая кислота 200 мкг, йод 150 мкг, биотин 60 мкг, Доктор Реддис- Германия) - 15,63%, Л-тироксин (левотироксин натрия 50, 75, 150 мкг, Берлин Хеми- Германия)-

14,38%, Курантил (Дипиридамола 25 мг, Берлин Хеми- Германия)- 11,25%, Утрожестан (Прогестерон 200 мг, Бельгия) - 8,75%, Но-шпа (дротаверина гидрохлорид 40 мг, Хиноин, Венгрия) - 8,75%, Витрум-пренатал (вит А 860 мкг., вит Е 30 мг, кальциферол 10 мкг, вит С 120 мг, фолиевая кислота 800 мкг, кальций 250 мг, железо 60 мг, магний 25 мг, Юнифарм ИНК-США)- 7,50%.

За время беременности каждая женщина принимала в среднем 5,04 (\pm 2,32) наименований препаратов (максимальное количество наименований- 17, минимальное-1). 3,13% опрошенных женщин за время беременности не принимали ни один фармацевтический препарат.

Фармацевтические препараты назначались в следующих формах: таблетки - 37,20%, свечи вагинальные - 10,00%, мази/гели - 3,75%, капли и/или спреи назальные - 3,13%, сиропы- 2,50%, порошки - 1,25%, растворы - 1,88%.

Максимальная стоимость: 4294,83 (\pm 0,05) руб. Минимальная стоимость: 53,34 (\pm 0,05) руб. Далее была рассчитана средняя сумма, затрачиваемая женщинами г. Кирова за 2018 год за всё время беременности: 1382,96 (\pm 659,21) руб. При этом, было принято считать, что каждый препарат был использован женщиной один раз, повторная покупка не производилась.

Выводы. 1) Пациентки в большинстве случаев не знают с какой целью и что за препарат им был назначен, следует давать информацию о назначаемом препарате. 2) Также было отмечено, что не все назначенные препараты были занесены в обменные карты. 3) Необходимо стремиться избежать полипрагмазии, необоснованных финансовых затрат, а самое главное - осложнений, связанных с приемом лекарственных средств и возникновения побочных эффектов от приёма препаратов.

Автор не имеет финансовой заинтересованности.

Рогозина М.А.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ЖЕНЩИНАМ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава РФ**

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии

Макарова И.А.

Цель работы: оценить эффективность системы маршрутизации женщин с угрозой прерывания беременности на территории Кировской области и адекватности токолиза, проводимого на этапе транспортировки беременных как фактора снижения перинатальных потерь при преждевременных родах.

Материалы и методы: изучена нормативно-правовая база по маршрутизации пациентов акушерско-гинекологического профиля на территории Кировской области; проведен ретроспективный анализ консультативных карт 1024 беременных с угрозой преждевременных родов, обратившихся в учреждения 1 и 2 уровня оказания медицинской помощи, и консультированных в дистанционном консультативном центре КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» и транспортированные в перинатальный центр в 2015-2018 годах.

Результаты исследования: В соответствии с утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области маршрутизацией беременных и рожениц, все женщины с угрозой преждевременных родов должны быть транспортированы в перинатальный центр с проведением в дороге эффективного токолиза.

Нами были проанализированы консультативные карты 1024 беременных, обратившихся в учреждения 1 и 2 уровня оказания медицинской помощи, консультированные в

дистанционном консультативном центре и транспортированные в перинатальный центр в 2015-2018 годах. Распределение пациентов по уровням оказания медицинской помощи на момент обращения: 1 уровень – 500 (48,8%), 2 уровень – 524 (51,2%). Все 1024 проанализированных случая транспортировки беременных с диагнозом угроза преждевременных родов были разделены на 2 группы: 1 группа (530 случаев) – применялись токолитические средства, 2 группа (494 случая) – не применялись. Срок гестации в 1 группе составил - $30 \pm 0,5$ нед., во 2 группе - $32 \pm 0,5$ нед.

По данным нашего исследования самым часто применяемым токолитиком стал сульфат магния – он применялся от 47,7% до 58,4% случаев. Гексопреналина сульфат применяли в 21,2% - 37,9%. С 2016 года одним из токолитиков стал атосибан (препарат 1 линии по распоряжению МЗ КО №963 от 08.10.15). Он применялся в 6,7-14,4%. Также использовались комбинации сульфата магния и гексопреналина сульфата в 3,1-5,6% случаев. В группе женщин, которым во время транспортировки проводился токолиз, профилактику респираторного дистресс-синдрома новорожденного проводили в 62,8% случаев, а во второй группе – в 20,5%. При анализе паритета первобеременные составили менее 25% (19% и 22,9% соответственно). Наиболее часто встречающиеся осложнения акушерского анамнеза: рубец на матке (18,2% и 22,8%), анемия (22,6% и 17,6%), истмико-цервикальная недостаточность (9,6% и 11,4%). Все 1024 беременные были доставлены в перинатальный центр и госпитализированы. Из числа транспортированных, дорожные роды были зарегистрированы у одной пациентки в 2015 году и у двух пациенток в 2018 году (0,3% от общего числа) из 2 группы – срок гестации составил 34, 35 и 36,6 недель, в двух случаях была зарегистрирована антенатальная гибель плода. Прерывание беременности после транспортировки произошло у 91 пациентки 1 группы (17,2%) и у 107 пациенток 2 группы (21,6%). Все остальные пациентки были выписаны из перинатального центра с прогрессирующей беременностью и в последующем родоразрешены в сроке гестации более 37 недель в учреждениях 2 и 3 уровня.

Выводы: Угроза прерывания беременности еще развивается у повторнобеременных женщин. Также пациентки с угрозой преждевременных родов имеют в анамнезе акушерские осложнения: перенесенные операции на органах репродуктивной системы, прерывания беременности, структурные изменения шейки матки. Проведение адекватной токолитической терапии во время транспортировки беременных женщин с высоким риском преждевременного прерывания беременности позволяет обеспечить родоразрешение женщины в учреждении 3 уровня после завершения схемы профилактики РДС новорожденного в полном объеме. Неадекватный токолиз в большинстве случаев сочетается с нарушением схемы профилактики РДС новорожденного.

Рубцова М.М.

СУБЪЕКТИВНАЯ САМООЦЕНКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О ВЛИЯНИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры

Научный руководитель: Шишкин А. Б.

Физическая культура применяется в качестве общеукрепляющего профилактического средства во время беременности, при подготовке к родам и в послеродовом периоде. Во время беременности наблюдается изменение ряда физиологических функций, которое обусловлено развитием плода и перестройкой деятельности всего организма женщины. Физкультура оказывает положительное влияние на здоровье и самочувствие будущей мамы. Однако не все женщины понимают максимальную пользу от физических

упражнений во время беременности. Этой актуальной проблеме посвящено моё исследование.

Цель – исследовать субъективную самооценку беременных женщин о влиянии образа жизни и физической культуры на развитие плода.

Материалы и методы исследования. Обследовано 68 беременных женщины, из них 23 чел. имеют акушерский срок до 12 недель беременности (33,3%); 34 чел. срок с 13 по 27 недель беременности (50,0%); 11 чел. сроком 28 и более недель беременности (16,7%).

Использовались методы: психодиагностический (авторская анкета для выявления влияния физической культуры на организм беременной женщины), статистический (описательная статистика).

Результаты. В процессе исследования были получены следующие данные о влиянии ФК на организм беременной женщины.

По результатам авторского анкетирования, мною было выявлено влияние физических упражнений на сердечно – сосудистую, нервную и пищеварительную систем, органы дыхания, обмена веществ.

Большинство респондентов определили у себя уровень физической активности до наступления беременности очень низкий - 46 чел. (66,6%) - большую часть дня они сидят на работе или дома, немного ходят или занимаются легкой работой по дому; 23 чел.(33,3%) отмечают у себя средний уровень физической активности - работа связана больше с ходьбой, плюс дополнительная физическая активность – занятия танцами, плавание. В настоящее время свою физическую активность считают очень низкой 57 чел.(83,3%).

Основная масса опрошенных - 57 чел. (83,3%) считают, что физические упражнения оказывают положительное влияние на состояние беременной женщины и ребенка. Однако, 22 чел. (33,4%) ежедневно делают утреннюю гимнастику и занимаются различными видами спорта.

Во время беременности заниматься ФК планируют 45 опрошенных (66,7%). Женщины предпочитают: индивидуальные занятия в зале ЛФК- 23 чел.(33,3%); групповые занятия в зале ЛФК – 34 чел. (50%); плавание – 11 чел.(16,7%) .

Так же не нужно забывать о пользе прогулок на свежем воздухе. Будущие мамы уделяют прогулкам мало время - 45 чел. (66,7%) проводят на свежем воздухе до 1 часа в день; 23 чел. (33,3%) - от 1 часа до 2 часов в день. Большинство респондентов 34 чел. (50,0%) утверждают, что можно начинать заниматься физическими упражнениями с первых дней беременности. Нужно помнить о том, что упражнения для беременных в разных триместрах имеют свои особенности и влияния. При увеличивающемся сроке беременности упражнения облегчаются, их количество несколько уменьшается.

У всех беременных респондентов есть в наличии спортивный инвентарь: самокат – 11 чел.(16,7%); мяч – 68 чел. (100%); скакалка – 57 чел. (83,3%); обруч – 3 чел. (4,4%); кегли – 1 чел. (1,50%); бадминтон – 3 чел. (4,4%).

Все опрошенные беременные – 68 чел. (100,0%) утверждают, что необходимо обращать особое внимание во время беременности на соблюдение режима, рациональное и калорийное питание, полноценный сон, достаточное пребывание на свежем воздухе, гигиену, благоприятную психологическую атмосферу, закаливающие мероприятия.

Вывод. необходимо усилить работу по некоторым вопросам физкультурно-оздоровительной работы: закаливание, использование разнообразных форм проведения активного отдыха, обязательное проведение утренней гимнастики. Регулярно проводить обучающие мероприятия для будущих родителей по воспитанию физически здоровой личности.

Для того чтобы физические упражнения принесли максимальную пользу, необходимо следовать нескольким общим правилам: 1. Занятия должны быть

регулярными - минимум 3 раза в неделю по 15-20 минут; 2. Упражнения необходимо выполнять на протяжении длительного времени - желательно в течение всей беременности (а также после, и во время родов); 3. Нагрузка должна нарастать постепенно.

Свинар Е.С.

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (случай из практики)

Кировский Государственный Медицинский Университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н. Печенкина Н. С.

Оперативное родоразрешение многоплодной беременности – это возможность снизить перинатальные потери. Статистика по России количество родов четырьмя и более в 2006 году составило 2 случая родов от родов по всей РФ, в 2007 г. – 2, в 2008 году - 5, в 2009 г. - 6, в 2010 г. - 5, в 2011 г. - 3, в 2012 г. - 4, в 2013 г. - 6, в 2014 г. - 4, в 2015 г. - 6. Распределение родов четырьмя новорожденными в 2015 году по регионам России было следующим: Московская область – 1, Самарская область – 1, Нижегородская область – 1, Волгоградская область – 1, Томская область – 1 и Кировская область – 1. Процент кесаревых сечений по КОГБУЗ в 2008 году составил 24,2%, а в 2009 г.- 27%, в 2010 г.- 27% , в 2011 г.- 27% , в 2012 г. – 32,7%, в 2013 г. – 35,7%, в 2014 г. – 35,1%, в 2015г. – 32,9% (от общего количества родов), показание к операции многоплодная беременность: двойня 2013г.-4,9%, 2014г.- 4,9%, 2015г. - 3,4%(тройня 0-3-5).

О., 33г. (история родов № 11595) поступила в КОГБУЗ Кировский областной клинический перинатальный центр с диагнозом: беременность 27 недель. Многоплодная беременность осложненная. Тройня монохориальная триамниотическая плюс один плод. Фето-фетальный трансфузионный синдром (ФФТС). Маловодие 3-го плода Плацентарная недостаточность. Сахарный диабет 1 типа с множеством осложнений. Диабетическая полиневропатия нижних конечностей. Диабетическая ретинопатия непролиферирующая. ИЦН. Разгружающий акушерский пессарий. Возрастная первородящая. ОАА.

23.11.2015г. Допплерометрия: критический кровоток у 3-го плода отсутствие диастолического компонента во всех циклах артерии пуповины. Коллегиально совместно с анестезиологами и педиатрами принято решение о плановом кесаревом сечении. 24.11.15 г. Подготовлено оборудование и медицинский персонал. В операционной для аутоотрансфузии крови предполагалось применение аппарата Cell Saver. При обильной кровопотере во время операции кровь собирается отсосом, затем добавляется антикоагулянт, фильтрование и центрифугирование. Количество эритроцитов в конечном итоге в полученном растворе от всех собранных достигает 98%. Недоношенные новорожденные подвержены быстрой потерей тепла, чтобы во время компенсировать состояние новорожденных приготовлены были четыре кувеза Isolette C 2000 E. Произведена лапаротомия по Ghoeel-Cochen, разрез матки в нижнем сегменте. Перевязка сосудов матки. С применением во время операции метода аргонноплазменной коагуляции под спинальной анестезией. В 9 часов 01 минуту извлечена за голову 1-я живая девочка весом 680 г. и ростом 27 см. В 9 часов 02 минуты извлечена за ягодички 2-я живая девочка весом 930 г. и ростом 34 см. В 9 часов 03 минуты извлечена за голову 3-я живая девочка весом 680 г и ростом 27 см. В 9 часов 05 минут извлечена за голову живая девочка весом 1190 г. и ростом 37 см. Оценка по шкале Апгар 1-го новорожденного составила на 1-й минуте 5 баллов, на 5-й минуте 7 баллов, 2-го 7 – 7, 3-го 4 – 7, 4 5 - 7 баллов. Общая кровопотеря во время оперативного родоразрешения составила 600 мл. Матка зашита непрерывным швом серозно-мышечным, с использованием нити полисорб. Затем шов на матке был обработан факелом аргонной плазменной коагуляции. Послеоперационный

период протекал без особенностей. С применением АПК отсутствовала инфильтрация послеоперационного шва на 3 сутки послеоперационного периода. Это подтверждают данные УЗИ матки на 5-е сутки послеоперационного периода: тело матки расположено в обычном положении, размеры матки 16,0×8,0×13,7см. Структура миометрия не изменена, эндометрий матки толщиной 4 мм, шейка матки без особенностей, в области придатков патологии не выявлено. Послеоперационный шов без особенностей при осмотре. Приводим результаты анализа крови на 4-е сутки послеоперационного периода: гемоглобин 128, количество эритроцитов 3.87, лейкоцитов 10.6, тромбоцитов 310, лимфоцитов 26 и СОЭ – 39. Пациентка в удовлетворительном состоянии переведена 30.11.2015. на 2-й этап вместе с новорожденными.

Таким образом, основным условием, благополучного исхода данного сложного случая многоплодной беременности, является своевременное проведение комплекса лечебных мероприятий совместно всех служб акушерской, педиатрической и анестезиологической.

Смертина Н.А.

ФАКТОРЫ РИСКА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии

Макарова И.А.

Цель. Провести анализ структуры акушерских кровотечений в Кировской области и учреждении 3 уровня КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» в 2017 году; Определить факторы риска кровотечения у женщин с осложнённым течением беременности и родов; Оценить эффективность использованных методов профилактики и остановки кровотечений в последовом периоде.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ формы №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» статистической отчётности за 2017 год по Кировской области; Ретроспективный анализ 89 историй родов формы №096/у пациенток, родоразрешённых в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», роды у которых осложнились кровотечением в послеродовом периоде. Статистический анализ данных проводился в программном пакете «SPSSforWindows», версия 15,0. Данные представлены в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD) для данных, подчиняющихся закону нормального распределения, при сравнении которых использовался T – критерий Стьюдента. Данные, которые не подчинялись закону нормального распределения, представлены в виде медианы (Me), 1 – 3 квартилей (Q1 – Q3), при сравнении которых использовался критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости p при проверке статистических гипотез принимали менее 0,05.

Полученные результаты. Кровотечение в 3 периоде родов в 2017 году в КОКПЦ зарегистрировано у 89 рожениц, в возрасте от 20 до 40 лет (средний возраст 29,9 ± 5,5 лет), что составило 1,3% от числа всех родов в учреждении.

Исследуемые группы не различались по массе плода 3560 ± 514 г в первой группе, 3545 ± 555 г - во второй (p = 0,117) и по росту плода 53,5 ± 2,7 см в первой группе и 52 ± 3,7 см – во второй (p = 0,385). Объём кровопотери до 1000 мл был выше во второй группе и составил 58,2% против 32,3% (p=0,03). Роды через естественные родовые пути чаще регистрировались во второй группе 78,2% против 55,9% (p=0,04). Исследуемые группы не различались по способам остановки кровотечений: консервативный (p=0,845), первичный хирургический гемостаз (p=0,473),управляемая баллонная тампонада (p=0,639),

органуудаляющие операции ($p=0,306$). Индекс коморбидности составил 2 [1; 4] в первой группе, 2 [2; 3] – во второй ($p=0,333$).

Выводы. 1. Высокий паритет является фактором риска кровотечения в 3 периоде родов. 2. При наличии патологии отделения и выделения последа объем кровопотери достоверно выше в группе повторнородящих пациенток. 3. Эффективность методов остановки кровотечения не зависит от паритета, но определяется своевременностью оказания медицинской помощи.

Хайруллина Л. Х.

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. В. С. Груздева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Эгамбердиева Л. Д.

Актуальность. В современном акушерстве во всем мире кесарево сечение – это наиболее распространенная акушерская операция, которая применяется с целью быстрого родоразрешения при различных осложнениях для матери и плода. В России частота кесарево сечения в среднем составляет 15-16%, достигая 30-40% в перинатальных центрах. Рубец на матке часто является основным показанием для проведения повторной операции, которая технически более сложная и сопряжена с высоким риском осложнений как со стороны матери, так и плода. Успешные роды через естественные родовые пути с рубцом на матке после кесарева сечения позволяют избежать повторного оперативного вмешательства и связанных с ним возможных осложнений. По данным ряда когортных исследований, роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке возможны в 50-87% случаев. Это ставит перед современным акушерством проблему ведения беременности и прогнозирования родоразрешения у женщин с рубцом на матке.

Цель работы. Изучить особенности течения беременности, тактику родоразрешения у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения.

Материалы и методы. В Перинатальном центре ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» были проанализированы истории родов за 2017 год у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения.

Полученные результаты. За 2017 год было проанализировано 30 историй родов через естественные родовые пути с рубцом на матке, из них у 2-ух рожениц было два рубца на матке. У всех пациенток рубец на матке после КС был локализован в нижнем маточном сегменте, отсутствовала болезненность в области послеоперационного рубца; по результатам ультразвукового исследования рубец однородный, равномерный, толщина не более 3 мм; предполагаемая масса не превышала 3700 г. Средний срок гестации составил 37, 5 недель. Спонтанное начало родовой деятельности наблюдалось у 80%, индуцированное - у 20%. Для стимуляции родовой деятельности применяли амниотомию при зрелой шейке матки. Частота несвоевременного излития вод 46,6%. Средняя величина кровопотери в родах через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после КС составила 256,2 мл. В 86,6% случаев оценка состояния новорожденных по шкале Апгар составила 7-9 баллов.

Вывод. Таким образом, между частотой родоразрешения через естественные родовые пути, степенью готовности и эффективностью медикаментозной подготовки мягких родовых путей к родам выявлена высокая достоверная взаимосвязь. При наличии клинических и ультразвуковых признаков, характеризующих состоятельность рубца, возможны роды через естественные родовые пути.

Черемухина Д. В., Ходырева К. Н.
РОДЫ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА
МАТКЕ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: к. м. н. Емельянова Д. И.

Актуальность. Рост частоты кесарева сечения и расширение показаний к нему, реконструктивные операции на органах малого таза ведут к увеличению количества женщин с рубцом на матке.

Цель. Изучить особенности течения родов через естественные родовые пути (ЕРП) и послеродового периода у женщин с рубцом на матке после предыдущего оперативного родоразрешения.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Кировского областного клинического перинатального центра, в котором за 2017 год через ЕРП родоразрешены 52 пациентки с рубцом на матке после кесарева сечения. Проанализированы данные социального положения родильниц, акушерского обследования, течения и исходов родов, а также состояния новорожденных. Статистическая обработка данных проведена в Microsoft Office Excel (среднее арифметическое значение - m , стандартное отклонение - σ).

Результаты. Средний возраст родильниц составил $31,32 \pm 4,96$ лет. На долю пациенток из г. Кирова пришлось 53,85%, из области – 46,15%. В зарегистрированном браке состоит 75,00%, брак не зарегистрирован у 21,15%, одиноких – 3,85%. Антропометрические характеристики: рост пациенток – $163,43 \pm 5,97$ см, вес – $70,57 \pm 11,65$ кг. При акушерском обследовании были получены следующие данные: окружность живота – $99,11 \pm 7,64$ см, высота стояния дна матки – $33,45 \pm 2,72$ см. При определении размеров таза *distantia spinarum* составляла $25,40 \pm 1,70$ см, *distantia cristarum* – $28,01 \pm 1,77$ см, *distantia trochanterica* – $32,78 \pm 3,20$ см, *conjugata externa* – $20,62 \pm 1,91$ см. Менструальный анамнез: менархе в $13,34 \pm 1,10$ лет, продолжительность менструального цикла – $4,94 \pm 0,82$ дней, через $28,14 \pm 2,87$ дня. При этом, доля женщин с регулярным циклом – 94,23%, с нерегулярным – 5,77%. Средний срок гестации на момент родов – $38,05 \pm 2,68$ нед. В группе исследуемых беременность, разрешившаяся через ЕРП $3,36 \pm 1,60$ по счету. Причинами предыдущего родоразрешения путем операции кесарево сечение (КС) стали: двойня – 5,77%, асфиксия плода – 17,31%, отслойка плаценты – 13,46%, клинически узкий таз – 9,62%, тазовое предлежание плода – 17,31%, аномалии родовой деятельности – 17,31%, предлежание плаценты – 3,85%, преэклампсия – 3,85%. У 11,54% пациенток причину КС выяснить не удалось. Наиболее частые осложнения настоящей беременности: пиелонефрит – 5,77%, гестационный сахарный диабет – 11,54%, анемия – 40,38%, многоводие – 7,69%, маловодие – 9,62%, частичное плотное прикрепление плаценты – 1,92%, НМПК – 9,62%, СЗРП – 15,38%, хроническая гипоксия плода – 17,31%. В нашем исследовании продолжительность родов составила: 1 период – 7 ч. 22 мин. \pm 3 ч. 39 мин.; 2 период – 9 \pm 3 мин.; 3 период – 9 \pm 3 мин. При снятии КТГ в родах средний балл равнялся $7,56 \pm 0,84$ б. Характерные особенности ведения родов: дородовая амниотомия была проведена 3,85%, ранняя амниотомия – 15,38%, своевременная – 28,85% женщин. Все роды завершились рождением живых детей, из них 61,54% мальчики и 38,46% девочки. Средний вес новорожденных составил – $3079,23 \pm 704,78$ г, рост – $50,75 \pm 3,47$ см, окружность головы – $33,44 \pm 2,12$ см, окружность груди – $32,34 \pm 2,25$ см. Оценка состояния новорожденных по шкале АПГАР – $7,63 \pm 0,76/8,44 \pm 0,76$ б. Масса исследуемых плацент составила $563,52 \pm 96,18$ г, длина пуповины – $61,11 \pm 6,08$ см. Кровопотеря в родах не превышала 360 мл и в среднем равнялась $280,58 \pm 81,47$ мл. Частота перевода

новорожденных в ОРИТ: 9,62%. 90,38% новорожденных были выписаны домой на $4,42 \pm 1,01$ сутки. Ручное обследование полости матки было проведено в 51,92% случаев, 48,08% подписали информированный отказ от выполнения манипуляции. Доля женщин, переведенных в гинекологическое отделение, составила 1,92% и была связана с эндометритом. Ультразвуковые данные инволюции матки у обследованных родильниц на 3-и сутки: $13,15 \pm 1,09 \times 7,44 \pm 1,11 \times 11,43 \pm 0,97$ см, М-ЭХО – $0,44 \pm 0,09$ см. При оценке общего анализа крови до и после родов были получены следующие данные: RBC- $3,7 \pm 0,4$ и $3,6 \pm 0,4 \times 10^{12}/л$; WBC – $10,0 \pm 3,5$ и $10,1 \pm 2,2 \times 10^9/л$; HGB – $108,7 \pm 15,4$ и $103,2 \pm 14,0$ г/л; PLT– $236,5 \pm 65,1$ и $259,5 \pm 90,6 \times 10^9/л$; СОЭ – $38,6 \pm 14,5$ и $40,4 \pm 16,0$ мм/ч соответственно. Среди всех проанализированных ЕР встретился 1 случай рождения в чисто ягодичном предлежании и 1 – в ножном. Процесс родов осложнился: слабостью родовой деятельности в 7,69% случаев, по 21,15% пришлось на разрывы промежности и разрывы шейки матки соответственно. Вакуум-экстракция была применена один раз (1,92%). Раннее послеродовое кровотечение наблюдалось у одной родильницы – 1,92%, лохиогематометра – 13,46%.

Выводы. 1) Дети, рожденные у женщин с рубцом на матке, не имели признаков гипоксии. 2) Кровопотеря в родах не превышала типичные показатели. 3) Состояние матки после родов по динамике УЗИ – без особенностей. 4) Наиболее частые осложнения родов через ЕРП у женщин с рубцом на матке: разрывы, слабость родовой деятельности.

Шуталева Е.Ю., Балтачева А.Ф.
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ
ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава РФ
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии Макарова И.А.

Актуальность. Послеродовый период является благоприятным фоном для развития инфекционных осложнений. Несмотря на предпринимаемые меры по борьбе с инфекцией, послеродовые гнойно-септические осложнения остаются одной из основных причин материнской заболеваемости. Их частота в современном акушерстве достигает 5-26% и не имеет тенденции к снижению.

Цели и задачи исследования: оценить структуру послеродовых гнойно-септических осложнений и влияние факторов риска на их развитие.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 34 историй болезней пациенток гинекологического отделения КОГБУЗ «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи», поступивших для лечения гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.

Результаты исследования: Пациентки в ходе исследования были разделены на 2 группы: 1 группа – женщины, родоразрешенные через естественные родовые пути (27 пациенток; 79,4%) и 2 группа – женщины, родоразрешенные путем кесарева сечения (7 пациенток; 20,6%). В 1 группе женщины имели средний возраст $27,78 \pm 0,95$ года (от 20 до 39). У 8 (29,6%) пациенток в анамнезе аборт, у 3 (11,1%) – воспалительные заболевания половых органов (кольпит, цервицит), у 2 (7,4%) – ИППП, у 2 (7,4%) – замершая беременность, у 1 (3,7%) – самопроизвольный выкидыш, у 1 (3,7%) – внематочная беременность. У 3 пациенток (11,1%) во время настоящей беременности – инфекция мочеполовых путей, у 8 (29,6%) – анемия беременных. В КОКБУЗ СКБ СП у данных пациенток были диагностированы следующие гнойно-септические заболевания (ГСЗ) послеродового периода: субинволюция матки - 18 (66,7%), лохиогематометра – 17 (63%), расхождение

швов эпизиотомной раны – 7 (26%), лактостаз – 3 (11,1%), задержка частей плодных оболочек – 2 (7,4%), эндометрит - 1 (3,7%), гематома правой и левой половых губ - 1 (3,7%), гематома паравагинальной клетчатки – 1 (3,7%), инфильтрат промежности - 1(3,7%). При посеве отделяемого цервикального канала на флору у 14 пациенток (52%) были выявлены следующие возбудители гнойно-септического процесса: *St.Saprophiticus* – 4 (28,6%), *E.coli* - 3 (21,4%), *Ent.faecium* – 3 (21,4%), *Ent.faecalis* – 2 (14,2%), *p.Enterobacter* - 2 (14,2%). При посеве из раневого отделяемого из области эпизиотомной раны у 1 пациентки (3,7%) выявлена *E.coli*.

Во 2 группе женщины имели средний возраст $30,71 \pm 1,67$ (от 20 до 39). У 2 пациенток (28,6%) в анамнезе бесплодие неясной этиологии, у 3 (42,9%) - ХУГИ (герпес, ЦМВИ, гоноррея, хламидиоз, уреаплазмоз), у 3 (42,9%) – замершая беременность, у 4 (57,1%) - аборт, у 1 (14,3%) – внематочная беременность, у 1(14,3%) – два КС в анамнезе. У 3 (42,9%) пациенток во время настоящей беременности анемия беременных. В КОКБУЗ СКБ СП у данных пациенток были диагностированы следующие ГСЗ послеродового периода: субинволюция матки – 3 (42,9%), лохиогематометра – 3 (42,9%), задержка частей последа – 1 (14,3%), нагноение послеоперационного шва передней брюшной стенки после КС – 2 (28,6%) , инфильтрат послеоперационного шва передней брюшной стенки после КС - 1(14,3%), послеродовый эндометрит – 1(14,3%), гематома половой губы - 1(14,3%). При посеве отделяемого цервикального канала на флору у 4 пациенток (57,1%) были выявлены следующие возбудители гнойно-септического процесса: *E.coli* - 1 (25%), *Ent.faecium* – 1 (25%), *p.Enterobacter* - 1 (25%), *p.Citrobacter* - 1(25%). При посеве из раневого отделяемого на флору у 3 пациенток (42,9%) были выявлены возбудители: *St.aureus* - 2 (66,7%), *Ent.faecium* – 1 (33,3%).

Все пациентки I и II групп получали комплексное противовоспалительное лечение, основой которого являлась антибиотикотерапия. Среднее время пребывания в стационаре пациенток I группы составило: $7,60 \pm 0,45$ дня (от 4 до 13 дней), II группы - $10,71 \pm 2,17$ дня (от 5 до 21 дня). Все пациентки выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии. Выводы: 1. Гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде остаются актуальной проблемой в современном акушерстве. 2. Риск развития гнойно-септические заболевания выше у пациенток, имеющих отягощенный гинекологический анамнез. 3. Возбудителями гнойно-септических заболеваний являются ассоциации микроорганизмов, с наибольшей частотой выделяется *St. saprophiticus*, *E. coli*, *Ent. faecium*.

Якубова К.К.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский университет имени Н.И. Пирогова». Минздрава РФ.

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета
Научный руководитель: профессор Доброхотова Ю.Э

Цель. Определить роль микробиоты репродуктивного тракта в развитии гиперплазии эндометрия.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациенток: 20 больных с гиперплазией эндометрия и 20 практически здоровых пациенток. Проводился забор материала из влагалища, цервикального канала и полости матки. Выполнен сравнительный анализ микробиоты репродуктивного тракта. Для исследования микробиоты репродуктивного тракта у пациенток использовался Real-time ПЦР-метод АмплиСенс® Флороценоз. С целью исключения контаминации, и чистоты эксперимента забор материала из полости матки

проводился с помощью эндобраша Бренд Laboratoire C.C.D. Франция. Все полученные результаты подвергнуты статистической обработке для параметрических и непараметрических критериев с использованием программы Statistica 7. С целью оценки взаимосвязи использовался коэффициент Спирмена, а на отличие критерий Манна-Уитни. Результаты. Выявлены отличительные особенности микробиоты влагалища, цервикального канала и матки у пациенток с гиперплазией эндометрия. Основная флора влагалища как у пациенток с гиперплазией так и без гиперплазии представлена лактобактериями, бактероидами, энтеробактериями. В группе с гиперплазией эндометрия *Gardnerella vaginalis*, стафилококки и стрептококки встречались в 2,3, 1,3 и 1,5 раз чаще, чем в контрольной группе. *Ureaplasma parvum* в 5,5 раз чаще выявлена у пациенток с гиперплазией эндометрия по сравнению с группой контроля, концентрация составила более чем 10^4 ГЭ/мл. Помимо основных представителей микробиоты цервикального канала у пациенток с гиперплазией эндометрия по сравнению с группой контроля присутствовали *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, микоплазмы. Микробиом полости матки у пациенток основной группы был представлен лактобактериями, бактероидами, энтеробактериями, *Gardnerella vaginalis*, и *Ureaplasma parvum* в то время как в группе контроля присутствовали только лактобактерии, бактероиды и энтеробактерии.

При анализе корреляции концентраций микроорганизмов в различных отделах репродуктивного тракта была выявлена статистически значимая взаимосвязь концентраций между различными отделами репродуктивного тракта.

Выводы.

У пациенток с гиперплазией эндометрия в микробиоте влагалища и цервикального канала гораздо чаще обнаруживалась *Gardnerella vaginalis* и *Ureaplasma parvum* по сравнению с группой контроля. У пациенток с гиперплазией эндометрия повышен уровень *Bacteroides* spp., и статистически значимо повышен уровень *Lactobacillus* spp. в полости матки по сравнению с группой контроля. Микробиота матки зависит от микробиоты влагалища и цервикального канала. Учитывая, наличие статистически значимой корреляции между микробиотой различных отделов репродуктивного тракта можно сказать, что микробиота репродуктивного тракта это взаимозависящая саморегулирующаяся система.

2. БИОМЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ И БИОФИЗИКА

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

МОДЕЛИРОВАНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НА КОМПЬЮТЕРЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физики и медицинской информатики

Научный руководитель: преподаватель Саввин В.Н.

Цель: В диссертации кандидата физ.-мат. наук В.А. Кудрявцева "Использование методов математического моделирования для оценки системно организованных процессов в печени животного при интоксикации тетрахлорметаном" на модели воспроизведения токсического гепатита с помощью математического моделирования и системного анализа выявлялись закономерности формирования патологических состояний печени с помощью показателей функционирования организма. Работа проводилась в лабораториях Кировской государственной медицинской академии на кафедрах медицинской биологии и генетики, медицинской и биологической химии и медицинской и биологической физики. Экспериментальные исследования были проведены на 78 белых крысах-самцах породы "Вистар". Воспроизведение патологии (токсического поражения печени) осуществлялось

подкожными инъекциями раствора тетрахлорметана CCl_4 . В зависимости от тяжести моделируемого поражения печени осуществлялось введение 4, 8, 20 и 64 инъекций. В результате получилось 4 серии исследований и контрольная группа из 30 здоровых животных.

Декапитация (умерщвление) животных, на которых моделировалось токсическое поражение печени, осуществлялось в следующем порядке: 6 животных из 12 через 1 сутки после прекращения введения тетрахлорметана и 6 - через 10 суток. Распределение животных по группам с учётом вида и режима исследований занесено в таблицу.

Опытная серия	Группы животных	Режим введения	Срок вывода из эксперимента	Количество животных
-	Здоровые животные	-	по 6 животных после завершения очередной серии	30
I	1. Опытная: интоксикация – 4-мя инъекциями CCl_4	через сутки	Через 1 сутки	6
	2. Опытная: интоксикация – 4-мя инъекциями CCl_4	через сутки	Через 10 суток	6
II	1. Опытная: интоксикация – 8-ю инъекциями CCl_4	через сутки	Через 1 сутки	6
	2. Опытная: интоксикация – 8-ю инъекциями CCl_4	через сутки	Через 10 суток	6
III	1. Опытная: интоксикация – 20 инъекций CCl_4	через сутки	Через 1 сутки	6
	2. Опытная: интоксикация – 20 инъекций CCl_4	через сутки	Через 10 суток	6
IV	1. Опытная: интоксикация – 64 инъекции CCl_4	через сутки	Через 1 сутки	6
	2. Опытная: интоксикация – 64 инъекций CCl_4	через сутки	Через 10 суток	6

При биохимических исследованиях оценивалось содержание в биологическом материале печени количества различных веществ (числа погибших гепатоцитов, числа митозов, объёмной плотности соединительной ткани, диеновых конъюгатов, малонового диальдегида, общих липидов, общего холестерина, аминотрансфераз, общего билирубина, гидроксипролина, церуллоплазмина и других). На основе этих данных строились графики изменения приведённых выше показателей. Графики строились по 5 точкам. Но по 5 точкам их построить достоверно практически невозможно. Поэтому возникла идея произвести данное исследование на компьютерной модели с целью получения более точных графиков изменения рассматриваемых показателей.

Материалы и методы: Нами построена и реализована как компьютерная программа имитационно-математическая модель печени. В данной программе реализована зависимость гибели гепатоцитов, образования митозов и объёмной плотности соединительной ткани от степени токсического поражения печени. Указанные зависимости основаны на результатах исследований в ряде нескольких научных статей.

Заключение: В программе были построены графики зависимости числа погибших гепатоцитов, количества образованных митозов и объёмной плотности соединительной ткани от времени. Эти графики можно в любой момент воспроизвести на персональном компьютере в реальном либо изменённом (ускоренном) масштабе времени.

Вывод: В. А. Кудрявцев строил графики выбранных показателей по 5 точкам с помощью методов интерполяции сплайнами. Построенные на компьютере графики подтверждают и уточняют графики В. А. Кудрявцева. Подобный метод позволяет моделировать любые потоки веществ в организме в реальном масштабе времени и отображать показатели, характеризующие состояние системы в норме и патологии.

Акимова М.А., Багина М.С.
**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА КАЧЕСТВА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ
 МЕТОДОМ БИОЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ**

Кировский государственный медицинский университет
 Кафедра физики и медицинской информатики
 Научный руководитель Жаворонков С.И.

Одной из важных задач изучения биологических объектов является исследование излучения в видимой и ближней ультрафиолетовой и инфракрасной областях спектра. В данном случае речь идет о продуктах питания. По величине интенсивности свечения можно осуществить контроль качества и выявить фальсифицированную продукцию.

В научной лаборатории кафедры физики и медицинской информатики КГМУ создана экспериментальная установка, позволяющая определять уровни сверхслабого излучения объектов в спектральном диапазоне 170 – 830 нм. Уровень сигнала шума регистратора составляет порядка 1 мВ. Максимальный коэффициент усиления порядка 10^6 .

В состав установки входят следующие элементы: 1. Изучаемый объект в кварцевой кювете, 2. Фотоэлектронный умножитель /ФЭУ-106/, 3. Блок питания ФЭУ, 4. Усилитель сигнала, 5. Цифровой милливольтметр.

Принцип работы предложенного устройства: сверхслабое оптическое излучение поступает на вход фотоприёмника. Затем происходит преобразование и многократное усиление электронного сигнала с помощью ФЭУ. Выходной электрический сигнал регистрируется чувствительным милливольтметром. Регистрация происходит в аналоговом режиме работы.

Нужный продукт помещался в кварцевую кювету и в специальном защитном кожухе в полной темноте вплотную прижимался к фотокатоду ФЭУ, чтобы исключить потери излучения от объекта.

Результаты исследовательской работы:

Продукт	Результат измерения /в милливольтмах/
Свежее яблоко	45 мВ
Испорченное яблоко /спустя сутки/	5 мВ
Свежее сливочное масло	3 – 4 мВ
Свежее мясо	115 мВ
Мясо, лежавшее 3 суток	40 мВ
Свежая рыба	1000 мВ
Рыба, лежавшая 3 суток	700 мВ
Подсолнечное масло	показания растут от 50 мВ до 250 мВ
Рыбий жир	2,4 мВ

В результате проведенных исследований можно заметить, что величина излучений у каждого продукта питания разная. Свечение свежих продуктов значительно выше, чем свечение испорченных продуктов. Это означает, что разработанную установку можно

использовать с целью определения качества продуктов питания, а значит осуществить экспертизу товаров при сертификации этого метода.

Экспериментальный образец фотонного приёмника разработан и изготовлен (автор разработки - Жаворонков С.И., кафедра физики и медицинской информатики КГМУ, Киров). Аналогом разработанного устройства является промышленный биохемиллюминиметр БХЛ-07 (автор разработки - Владимиров Ю.А., биологический факультет, МГУ, Москва). Проведённые исследования показали достоверность и объективность измерений на этих двух устройствах. Проведённые нами испытания позволяют продолжить направление исследования при оценке качества и экспертизе товаров и продуктов.

Алексеева К.А.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА, ТЕХНОЛОГИИ И НОРМ КАЧЕСТВА ГРАНУЛ С
ГЛУТАТИОНОМ ВОССТАНОВЛЕННЫМ

Воронежский государственный университет,
Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Научный руководитель: доцент Полковникова Ю.А.

Цель. Разработать гранулированную лекарственную форму на основе глутатиона восстановленного и методику ее анализа с помощью предколоночной дериватизации орто-фталевым альдегидом.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования был использован глутатион восстановленный и лактоза, использованная для получения гранулированной лекарственной формы. Для получения гранул использовали метод влажного гранулирования. Количественный анализ полученных гранул проводился с помощью предколоночной дериватизации орто-фталевым альдегидом методом обращено-фазной высокоэффективной хроматографии. Для обнаружения образовавшегося деривата использовали диодно-матричный детектор с поглощением в ультрафиолетовой области.

Результаты. В ходе работы была создана модельная лекарственная форма - гранулы на основе глутатиона. Изучены физические и фармацевтико-технологические характеристики модельного образца гранул с глутатионом восстановленным и лактозой в качестве наполнителя. Гранулы на основе глутатиона представляют собой удлиненные частицы размером 1,0-1,2 мм, относятся к легким крупинкам и обладают удовлетворительной сыпучестью. По показателям, приведенным в ОФС «Гранулы» (распадаемость, однородность дозирования, растворение) данная лекарственная форма соответствует требованиям. Гранулы на основе глутатина - лекарственная форма для приема внутрь с предварительным растворением в жидкости.

С целью количественного определения глутатиона восстановленного в гранулированной лекарственной форме разработана методика предколоночной дериватизации орто-фталевым альдегидом. Дериватизация с указанным модификатором происходит в течении 2-3 минут. При хроматографировании ОРНА-деривата глутатиона, наблюдается один пик со временем удерживания 18,066 мин. В УФ-спектре деривата обнаруживается несколько максимумов поглощения, наиболее специфичным из которых является λ_{\max} - 336 нм.

Для подтверждения возможности использования предложенной нами методики идентификации и количественного определения глутатиона методом предколоночной дериватизации орто-фталевым альдегидом в гранулах проведена валидационная оценка по характеристикам: специфичность, линейность, сходимость (прецизионность) и правильность.

Вывод. Была создана модельная лекарственная форма - гранулы на основе глутатиона. Изучены физические и фармацевтико-технологические характеристики модельного

образца гранул с глутатионом восстановленным и лактозой в качестве наполнителя. Разработана и отвалидирована методика количественного определения глутатиона в гранулах с использованием предколоночной дериватизации орта-фталевым альдегидом методом ВЭЖХ. При помощи валидационной оценки установлено, что разработанная методика количественного определения глутатиона восстановленного в гранулах является правильной, прецизионной, специфичной и линейной в аналитической области.

Видякина Н.А, Медведева М.В
ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА И БИОХИМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КОМПОНЕНТОВ
ЧАЯ ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ, КАК ВОЗМОЖНОГО СРЕДСТВА КОРРЕКТИРОВКИ ВЕСА
ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Кафедра химии
Научный руководитель: старший преподаватель Зобнина Н.Л

Одной из проблем современного здравоохранения в настоящее время признано увеличение числа людей с избыточной массой тела в разных возрастных категориях, особенно среди людей работоспособного возраста. Накопление запасного вида жиров - ожирение - является одной из причин развития сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой, опорно-двигательных и дыхательной систем. Поэтому необходимо доказать внедрение эффективных методов снижения и контроля веса. Также избыточное количество жира отрицательно сказывается и на репродуктивной функции. Проблема не только снижения веса, но и закрепления полученного результата, является актуальной не только для врача, но и для пациента. Методы терапии можно разделить на немедикаментозные, которые включают в себя изменение калорийности питания и образа жизни и связанные с приемом препаратов, способствующих ускорению катаболических процессов либо снижающих попадание липидов в организм. Достаточно активно в СМИ предлагается и способ употребления специализированных продуктов, которые должны способствовать снижению веса. В частности, чай для похудения дневной и ночной. Данный метод предлагает снижение веса практически без экономических и физических затрат со стороны пациента.

Цель: узнать популярность чая среди студентов и выяснить биохимическое воздействие компонентов чая для похудения на липидный обмен.

Задачи: 1) Изучить состав дневного и ночного чаев; 2) Соотнести ожидаемый результат респондентов и реальное биохимическое действие компонентов; 3) Определить действительно ли помогает чай для похудения в сбросе лишнего веса

Материалы и методы: Было проведено анкетирование студентов, обработка и анализ полученных данных. В ходе исследования были опрошены студенты II курса Кировского государственного медицинского университета, средний возраст которых 19 ± 5 лет. Исходя из литературных источников, был проанализирован состав наиболее популярных чаев для похудения. Выяснено, что в их составе встречаются соединения, способствующие катаболическим процессам в обмене липидов.

Результаты анкетирования: На основе полученных в исследовании результатов можно сделать следующие выводы: 1) 100 % слышали о чае для похудения; 2) 2,5 % используют чай для похудения; 3) 30,6% ожидают от приёма чая для похудения стройную подтянутую фигуру 4) 80% не считают их эффективными;

Выводы: На основании состава чаев можно сделать вывод, что эффект снижения достигается за счет ускорения метаболических процессов, в частности, карнитин, транспортирующий жирную кислоту внутрь митохондрии. Помимо карнитина в составе

чаев присутствуют коферменты (ионы металлов) и ряд метаболитов. Однако при низкой и несистематической физической активности эффект снижения веса закреплен не будет.

Вишняков А.В., Саввин В.Н., Кожокарь Р.А., Васильева С.А., Ивакина А.Е.
КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ ОСМОРЕГУЛЯЦИИ ЖИВОГО
ОРГАНИЗМА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра физики и медицинской информатики
Научный руководитель: преподаватель Саввин В.Н.

Цель: Важнейшим свойством живых организмов, наряду с непрерывным реагированием на внешнее воздействие, является способность поддерживать постоянство внутренней среды организма (гомеостаз). Это постоянство выражается в поддержании строго сохраняемой активной реакции внутренних сред организма, их температуры, содержания в них кислорода и углекислого газа, основных энергетических и строительных веществ.

Нормальное функционирование всех клеточных структур организма является в высшей степени зависимым от указанных факторов. Сдвиг их показателей даже в небольшой степени может привести к глубоким нарушениям жизненных функций. Поэтому в основе способности высших организмов к длительному существованию лежит мощная система регулирования своего внутреннего постоянства.

Особой сложностью гомеостатической функции организма является поддержание её осмотического давления (осмотический гомеостаз) в разных средах организма, а именно в плазме крови, тканевой жидкости, цитоплазме клеток и лимфе. Осмотическое давление вместе с гидростатическим давлением определяет направления движения жидкостей (воды) в разных средах организма. Осмотическое давление жидкостей тела зависит от количественного соотношения между растворёнными веществами и растворителем, то есть водой. Осморегуляцией называется регуляция относительных концентраций растворённых веществ и воды. Так как наблюдать осморегуляцию в организме в норме и патологии затруднительно, поэтому на компьютере и создаётся её имитационно-математическая модель.

Материалы и методы: Нами создана программа осмотического гомеостаза, то есть создан алгоритм сложного взаимодействия нервных и гуморальных механизмов для поддержания необходимого осмотического давления в разных средах организма. В основе поддержания постоянства осмотического давления лежат тесно связанные регуляторные механизмы – поддержание постоянства объёма жидкости в конкретной среде организма и поддержание постоянства её электролитного состава, а при их изменении при патологии поддержание соотношения между ними. Это необходимо для эффективной работы клеток и прежде всего для поддержания водно-электролитного баланса, то есть поддержания нормальной концентрации в биологических жидкостях ионов N^+ , K^+ , Cl^- и других. Содержание воды в жидкостях тела и его регуляция – одна из основных проблем живых организмов.

Объём жидкости зависит от поступления воды через пищеварительный канал, а её потери связаны с мочой, потом и калом. Поскольку кровь является основным переносчиком воды и растворённых в ней веществ, то изменение осмотического давления крови влечёт за собой изменение осмотического давления во внеклеточной жидкости, цитоплазме клеток и лимфе. Основными датчиками нарушения электролитного баланса крови являются осморорецепторы, расположенные в гипоталамической области и мозговой поверхности. Осморорецепторы реагируют на изменение осмолярности крови. Датчиками изменения объёма крови являются барорецепторы сосудистого русла и внутрисердечные барорецепторы. Основная роль сигналов, возникающих в осморорецепторах и

барорецепторах при изменении осмолярности крови или её объёма заключается в подавлении или стимуляции антидиуретического гормона (АДГ), который регулирует процесс обратного всасывания воды в почках.

Программа осморегуляции контролирует процессы в капиллярах, где на артериальном конце вода из крови должна уходить в тканевую жидкость вместе с растворёнными в ней веществами, а на веноулярном поступать частично обратно в кровь. Остальная часть поступившей в тканевую жидкость воды и растворённых веществ должна поступать в лимфатические капилляры.

Так как тканевая жидкость – это водный раствор, примерно соответствующий по составу безбелковой плазме крови, то онкотическое (коллоидно-осмотическое) давление, образованное белками плазмы крови, определяет движение тканевой жидкости обратно в капилляр. При снижении количества белков в крови (гипопротеинемия, голодание, нарушение деятельности пищеварительного тракта, потеря белков с мочой при заболевании почек) возможны отёки тканевой жидкости. Печень поддерживает состав крови в стационарном состоянии, а почки служат главными органами выделения воды. В программе можно моделировать заболевание асцитом при нарушении работы печени и (или) сердечной недостаточности. Плазма крови должна быть изотонична по отношению к эритроцитам и другим клеткам тела. Вместо понятия осмотическое давление вводится понятие осмотический потенциал, равный отрицательному значению осмотического давления среды. В программе используется ренин-ангиотензиновый механизм, который включается при снижении артериального давления и уменьшении объёма крови, протекающего через почки, а также при недостатке натрия в крови. Потерю электролитов (натрия) регулируют почки посредством гормона коры надпочечников альдостерона, секреция которого регулируется посредством ренин-ангиотензиновой системы. При переполнении предсердий кровью включается механизм предсердного натрийуретического фактора (ПНФ). Он тормозит выработку ренина и оказывает прямое сосудорасширяющее действие. Удаление токсичных отходов также играет важную роль в осморегуляции. В программе используется закон сердца Франка-Старлинга и внесердечные нервные регуляторные механизмы двух систем обратной связи: симпатической и парасимпатической. Таким образом, программа, меняя сердечный выброс и периферическое давление, в широких пределах меняет артериальное давление. В программе все процессы могут протекать в реальном времени или путём изменения масштаба времени в десятки раз. Временные промежутки времени уменьшаются для удобства демонстрации процессов на экране компьютера.

Результаты: На данный момент разработан алгоритм модели и создана программа на компьютере с тестированием на разных примерах поведения организма. При избытке воды или электролитного состава жидкостей сред организма либо при их недостатке. Экспериментальными данными будет проведена проверка адекватности модели реальности.

Выводы: Исследование на компьютере позволяет наблюдать за состоянием осмотического давления отдельных сред организма в реальном либо в изменённом масштабе времени и оценить текущее состояние осморегуляции в организме в целом как в норме, так и при патологии.

Гришкова Е.Д., Быданова Ю.В.
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «АКВАДЕТРИМ» НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА
ЧЕЛОВЕКА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра химии

Научный руководитель: профессор Цапок П.И.

В современном мире люди, осознавая ценность своего здоровья, стали заботиться о своей физической и эстетической форме, чистоте организма. Культ здорового образа жизни, направленного на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом, постепенно внедряется в нашу жизнь. Но как же приблизиться к идеалу, если большинство времени люди проводят на работе, сидя в четырёх стенах, периодически проветривая помещение загазованным автомобильными выхлопами воздухом? Недостаточное воздействие солнечного света, повышенная загрязненность атмосферы в промышленных центрах, использование множества лекарственных препаратов, и вытекающие из этого последствия: снижение способности кожного покрова синтезировать витамин D, заболевания пищеварительной и сердечно-сосудистой системы, низкий синтез активных метаболитов в печени (воспаление, цирроз печени) и почек (острая и хроническая почечная недостаточность), - всё это происходит из-за недостаточного потребления витамина D, который уникален по-своему: он единственный из всех витаминов имеет двойное действие, проявляя себя в организме человека и как витамин, и как гормон.

Цель. Исследование влияния препарата «Аквадетрим», регулирующего обмен кальция и фосфора на общее состояние организма человека.

Задачи. Проведение анкетирования, выявление взаимосвязи приема препарата «Аквадетрим» и общим состоянием человека.

Материалы и методы. В данном исследовании принимали участие 80 человек в возрасте от 19 до 50 лет, среди которых было проведено анкетирование. Анкета включала в себя вопросы, касающиеся характера их питания, режима труда и отдыха, пребывания на свежем воздухе, а также состояния физической активности. Испытуемые были разделены на 2 группы: 1-ая исправно принимала препарат «Аквадетрим» согласно инструкции, 2-ая являлась контрольной, вела свой обычный образ жизни. При проведении исследований были применены следующие методы: физиологические (проба на выносливость - учет количества приседаний за 1 минуту), биохимические (определение свертываемости крови за 1 минуту), оценка состояния иммунитета и состояния кожи; статистические.

Полученные результаты. Статистические расчёты при проведении пробы на выносливость показали, что выносливость человека зависела не только от возраста, но и от применения витамина D. Нами установлено, что испытуемые 1ой группы, регулярно получающие препарат, в соответствующей себе возрастной категории смогли присесть в среднем в 2,5 раза больше, по сравнению с контролем. При проведении теста на свертываемость крови показано, что испытуемые, принимающие витамин D, не имели отклонений от нормы, а у 15-ти испытуемых 2-й группы, не принимающих данный витамин свертываемость крови была ниже нормы.

Статистические расчёты также показали, что все испытуемые, получающие витамин D, испытывали меньше усталости после тяжелых дней, имели более здоровый сон и пробуждение было гораздо проще. Соблюдая свое привычное питание и принимая витамин D, испытуемые также заметили улучшение состояния своей кожи. Лица, не получающие витамин D в зимний период (исследование производилось в феврале) заметили, что настроение ухудшилось, они стали более уязвимы респираторными

заболеваниями, кожа лица и рук стала сильно сохнуть, шелушиться и отходить роговыми чешуйками.

Выводы. Нами выявлено, что при соответствующем питании и курсовом принятии препарата «Аквдетрим» улучшается общее состояние человека. Препарат оказывает иммуномодулирующий эффект, нормализует сердечную деятельность и свертываемость крови, снижает артериальное давление, обеспечивает нормальное образование и рост костей, заживление кожных повреждений, регулируя минеральный обмен, способствует отложению кальция в дентине и костной ткани, тем самым препятствуя размягчению костей. Грамотное внедрение препарата «Аквдетрим» в повседневную жизнь значительно улучшает качество жизни современного человека.

Коляда Е.М.

КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННЫЙ МЕТОД ЭЛЕКТРОЛИЗА БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ИЗМЕНЕНИЯ ИХ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА

Дагестанский государственный медицинский университет

Кафедра биофизики, информатики и мед.аппаратуры

Научный руководитель: доцент Гафуров К.А.

Цель исследования. Целью нашего исследования является разработка аппаратно-программного комплекса для очищения биологических объектов морского происхождения от ионов тяжелых металлов, при этом замещая их на атомы жизненно необходимых для человека микроэлементов.

Материалы и методы. Для реализации данной задачи нами была разработана система, позволяющая осуществлять очистку различных морепродуктов от вредных для человека соединений и обогащения их полезными компонентами. В ходе проведения исследований контроль наличия ионов тяжелых металлов и последующее их замещение ионами жизненно важных микроэлементов проводится с применением атомно-абсорбционной спектроскопии (ААС). Точность метода ААС допустима для проведения данных исследований. Качественный анализ продуктов методом ААС включает следующие операции: получение спектра, определение длин волн спектральных линий. По этим данным с помощью справочных таблиц устанавливают принадлежность спектральных линий к определенным макроэлементам, то есть определяют качественный состав пробы. При проведении компьютеризированного метода электролиза биообъектов для диагностики и изменения их химического состава в качестве материала для электродов использовался графит, поскольку он индифферентен к действию воды. Биологический объект морского происхождения помещался в ванну, где подвергался электролизу, причем один электрод располагался в самом экспериментальном объекте (он соединялся через изолированный провод с источником питания), а другими электродами создавался процесс электролиза в ванной. В процессе электролиза на внешних электродах осаждались тяжелые металлы, которые до этого находились в экспериментальном объекте.

Результаты. Создана установка для проведения эмпирических исследований для подтверждения работы, разработанной методики компьютеризированного метода электролиза биологических объектов морского происхождения.

Выводы. Получены предварительные данные разработанной методики. Они были проверены с помощью ААС и показали положительные результаты работы. В дальнейшем планируется проведение более расширенных экспериментов с разными биологическими видами фауны водного бассейна Каспийского моря. Для промышленного применения

разрабатывается конструкция данной системы поточного типа, встраиваемую в стандартные заводские мощности рыбоперерабатывающих комбинатов.

Кондрашова Ю.С.

НАНОСТРУКТУРЫ ДЛЯ АДРЕСНОЙ ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра фармацевтической химии

Научный руководитель: старший преподаватель Винокурова Н.В.

Одной из ведущих тенденций, проявляющихся в современной фармакологии, является создание систем направленного транспорта лекарств. Предпосылкой к её появлению является то, что препарат, введенный в организм традиционными способами, распределяется в нем относительно равномерно, проникая не только в органы-мишени, где он должен проявить терапевтический эффект, но и в другие органы, где действие препарата может носить негативный характер, тем больший, чем большая доза использовалась.

Направленный транспорт лекарственных веществ (иначе адресная доставка лекарственных веществ; англ. drug delivery) — направленный транспорт лекарственного вещества в заданную область организма, органа или клетки с целью повысить эффективность основного действия и снизить побочные действия.

Направленная доставка позволяет значительно снизить токсичность лекарственных веществ и экономно их расходовать. Около 90% лекарственных веществ, применяемых в настоящее время, не достигает цели, что свидетельствует об актуальности данного направления в фармацевтической технологии.

Целью работы, является изучение различных наноструктур для направленного транспорта лекарственных веществ, а так же способы адресной доставки.

Методом исследования является анализ научной литературы по данной теме.

Для создания лекарственных форм, способных избирательно доставляться к органам-мишеням, разработаны подходы, основанные на пространственном отделении лекарственного препарата от внешней реакционной среды путем помещения его в искусственные микро- и наноконтейнеры.

Наноструктуры для направленного транспорта лекарственных средств:

- Липосомы
- Неорганические наночастицы
- Полимерные наноструктуры
- Нелипосомные наноструктуры фосфолипидов

Адресная доставка наночастиц осуществляется двумя способами: пассивное и активное нацеливание.

Пассивное нацеливание основано на самопроизвольном накоплении наночастиц в очагах воспаления и тканях опухолей. Стенка кровеносных капилляров в опухолях изменена так, что между ее клетками возникают поры. Через них свободно проходят наночастицы, направляясь затем к клеткам опухоли. Из-за недоразвития лимфатических сосудов и недостаточного оттока межклеточной жидкости они накапливаются в опухолевой ткани.

Активное нацеливание (управляемый транспорт) осуществляется путём нанесения на поверхность наночастиц соответствующего лиганда, выполняющего функцию «молекулярного адреса». Лекарственное вещество может быть помещено внутрь наночастицы или присоединено к ее поверхности посредством химических связей или адсорбции.

Вывод. Таким образом, рассмотренные основные виды наноструктур играют важную роль в направленном транспорте лекарственных веществ, а также способствуют адресной доставки наночастиц.

Кудрявцева В.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ pH ЦЕРВИКАЛЬНОЙ СЛИЗИ НА pH ВЛАГАЛИЩНЫХ
ВЫДЕЛЕНИЙ.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра химии
Профессор Цапок П.И.

Цель исследования. Определение влияния pH цервикальной слизи на pH влагалищных выделений у здоровых женщин.

Задачи. 1) Определить нормальные значения pH шеечной слизи. 2) Выяснить возможность влияния шеечных выделений на pH влагалищных выделений. 3) Изучить зависимость pH цервикальной слизи от количества лейкоцитов в мазке из шейки матки, как маркера возможного воспаления.

Материалы и методы. Для установления возможности влияния шеечной слизи на pH влагалищных выделений проведено одновременное исследование мазков на степень чистоты влагалища по стандартной методике (раздельные мазки из цервикального канала, сводов влагалища и уретры) и pH метрия цервикальной слизи и влагалищных выделений, взятых из боковых сводов влагалища. Забор материала проводится вне менструации, т.к. кровь имеет pH 7,35 – 7,42, что значительно влияет на достоверность получаемых данных. В исследование включены женщины в репродуктивном периоде, без видимых клинических проявлений гинекологических заболеваний, вне менструации, не использующие внутриматочные контрацептивы. Всего проведено исследование у 15 женщин.

Результаты исследований. pH влагалищных выделений у большинства женщин (12 из 15) находились в пределах нормы, от 4,0 до 4,5. У трех женщин отмечалось незначительное, до 4,8, снижение кислотности, которое не сопровождалось изменениями параметров микроскопии в сторону патологических изменений. Среднее значение pH во влагалище – 4,27. Значения pH цервикальной слизи от 5,5 до 7,0. Среднее значение pH цервикальной слизи – 6,5. У 8 женщин из 15 pH 7,0. pH влагалищных выделений, выходящих за пределы нормы (4,8) отмечались у женщин с pH цервикальной слизи 5,5, 6,5 и 7,0, что не позволяет выявить какой-либо закономерности, указывающей на влияние кислотности цервикальной слизи на pH влагалищных выделений. По результатам микроскопии мазков не было выявлено взаимосвязи кислотности цервикальной слизи от состава микрофлоры, однако почти у всех обследуемых количество лейкоцитов в цервикальной слизи было значительно увеличено по сравнению с референсными значениями.

Выводы. Нормальными значениями цервикальной слизи можно считать pH, ближе к слабокислым или нейтральным значениям от 5,5 до 7,0. Кислотность влагалищных выделений здоровой женщины не зависит от pH цервикальной слизи. pH цервикальной слизи здоровой женщины не зависит от количества лейкоцитов и наличия грамм положительных палочек в цервикальном канале. Значительное увеличение количества лейкоцитов в цервикальной слизи по сравнению с референсными значениями у женщин без видимых клинических проявлений требует дальнейшего изучения и, возможно, пересмотра как нормативных, референсных, значений, так и поиска причин этого явления.

Латышко О.В., Хасанова Г.Р.

МЕТАБОЛИЗМ ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО ДЕФИЦИТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра химии

Научный руководитель: профессор Цапок П.И.

Актуальность. Широко известно влияние витамина D для поддержания здоровья и предотвращения ряда заболеваний. Дефицит витамина D связывают с рахитом в детском возрасте и остеопорозом у пожилых людей. Однако за последнее время накоплены убедительные данные о его роли во многих других биологических процессах, в том числе и в иммунной системе. Эти эффекты заключаются в модуляции врожденного и приобретенного иммунитета и регуляции клеточной пролиферации. Получены новые данные о физиологической роли витамина D и установлении связи его дефицита с рядом распространенных сердечно-сосудистых, онкологических, неврологических и других заболеваний.

Цель работы. Рассмотреть инновационные сведения о метаболизме витамина D в организме и биохимические механизмы возникающих заболеваний в случае его гипо- и авитаминоза.

Методы: химические, биохимические, физиологические, статистические.

Изучены литературные источники, касающиеся истории открытия витамина D, его физиологическое содержание в организме человека, последствия гипо- и гипервитаминоза. Особое внимание было уделено аспектам влияния витамина D на организм человека с точки зрения биохимических реакций. Также было изучено применение витамина D в комплексном лечении распространённых заболеваний.

В качестве практической части работы был проведён опрос 102 студентов 1 и 2 курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов в возрасте от 18 до 20 лет. На основании субъективной самооценки состояния здоровья учащихся нами были получены данные о количестве студентов, находящихся в группе риска по недостатку витамина D.

Результаты. На момент опроса 32% учащихся чувствовали недомогание, а 27% отметили, что часто болеют простудными заболеваниями. У большинства опрошенных появились первые признаки кариеса (57,8%), двое студентов в течение года имели переломы. Летом 2018 года 46% опрошенных студентов не загорали на солнце. Таким образом, треть студентов (33,16 %) находятся в группе риска по недостатку витамина D. Для них разработаны рекомендации по предупреждению развития гиповитаминоза и дальнейших проблем со здоровьем.

Выводы. 1. С открытия «солнечного» витамина D прошло всего 100 лет, а знания о его функциональном значении претерпели колоссальные изменения – от исключительно антирахитического эффекта до D-эндокринной системы, при нарушении работы которой возможны различные патологические состояния и системные заболевания, затрагивающие основные процессы жизнедеятельности. 2. Широкое распространение дефицита витамина D среди студентов можно охарактеризовать низким уровнем двигательной активности на открытом воздухе, недостаточной пищевой ценностью рациона, что затрудняет формирование обеспеченности витамином D естественным путем и вызывает потребность в использовании препаратов витамина D. 3. Полученные данные в целом указывают на необходимость продолжения исследований в этом направлении и получения полной картины обеспеченности витамином D различных групп населения. Целью таких исследований должна стать разработка программ профилактики, ранней диагностики и коррекции недостаточности витамина D с учетом факторов риска для всех возрастных

групп. Реализация профилактических программ позволит предотвратить нарушения здоровья населения в ближайшей и долгосрочной перспективе.

Максимова И.В. Жданова П.И.
ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В
КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
Кафедра химии
Научный руководитель: старший преподаватель Зобнина Н.Л.

Актуальность. Кожа (эпидермис) служит барьером от воздействий окружающей среды – температурных, химических, механических и от внедрения микроорганизмов. В тоже время известен факт, что состояние кожи неразрывно связано с состоянием здоровья человека. По внешнему виду кожи часто можно судить о нехватке (или наоборот избытке) витаминов, липидов, белков и углеводов в рационе, состоянии органов ЖКТ (в том числе печени). Процессы отмирания верхних слоев кожи происходят ежедневно, в то же время они компенсируются процессами регенерации. Наряду с этим открытые участки кожи наиболее подвержены вредным воздействиям, что способствует ускорению процессов отмирания клеток, что проявляется в шелушении, сухости, снижению эстетического вида кожи. Одним из важных эстетических свойств кожи является ее упругость и эластичность. Это свойство придает природный полимер - гиалуроновая кислота. Это соединение способно связывать большое количество воды, обеспечивая таким образом поддержание формы клеток и тканей. Наиболее важным свойством гиалуроновой кислоты для кожи является поддержание достаточного уровня ее увлажненности, что способствует поддержанию жизнедеятельности клеток и является условием долговременного сохранения состояния кожи.

Цель. рассмотреть содержание гиалуроновой кислоты в наиболее популярных марках кремов.

Задачи. 1. Провести опрос с целью выяснения наиболее популярных марок косметических кремов. 2. Изучить состав кремов. 3. На основании литературных источников выяснить биохимическую роль компонентов кремов.

Методы исследования. 1. Маркетинговые исследования – изучили состав кремов и свойства входящих компонентов. 2. Анкетирование.

В исследовании приняло участие 50 студентов в возрасте от 19 до 30 лет.

Результаты. Выяснили, что 90% людей прошедших анкетирование пользуются кремами, 62,5% из 100 частично довольны состоянием своей кожи, 56,3% из опрошенных используют крема с целью улучшения состояния своей кожи. Были выяснены наиболее популярные марки косметических средств проанализировав состав выяснили, что наши респонденты используют крема с маленьким содержанием гиалуроновой кислоты. Большинство респондентов, после использования данных кремов отмечают улучшение состояния кожи, а именно увлажнение кожи. Помимо гиалуроновой кислоты в состав кремов входят такие компоненты как: соевое масло, рыжиковое масло, масло ши, пантенол, которые оказывают антиоксидантное, регенерирующее, смягчающее и увлажняющее действие.

Вывод. Интенсивность регенерации клеток кожи зависит в первую очередь от возраста человека. В молодости процесс протекает достаточно активно и быстро, поэтому использование кремов увлажняющего типа рекомендовано либо при сухой коже, либо в условиях, при которых наблюдается повышенная потеря воды, а так же при действии неблагоприятных факторов внешней среды. Проанализировав состав кремов выяснено, что эффект увлажнения возможно объясняется уменьшением потери воды при нанесении

крема, содержащего жирные кислоты, на поверхность кожи, а не за счет наличия гиалуроновой кислоты. Таким образом поддержанию эстетических свойств способствуют пантотеновая кислота и ненасыщенные ЖК. В целом же состояние нашей кожи зависит от гармоничного функционирования всех органов, правильного питания, физических тренировок, отсутствия стрессов и грамотного ухода.

Усатова Е.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра химии

Научный руководитель: профессор Цапок П.И.

Актуальность: изучению содержания витамина С в продуктах питания посвящено много научных работ, однако требуют детального изучения исследования в конкретных регионах.

Цель. Исследовать содержание витамина С в продуктах питания, употребляемых населением Кировской области.

Материалы и методы. Химические, биохимические, статистические.

Результаты. Основным принцип метода основан на окислении аскорбиновой кислоты йодом в присутствии индикатора крахмала. Были взяты образцы следующих продуктов питания: ягоды черноплодной рябины, брусники, клюквы; лимон; перец болгарский. Масса каждого препарата составляла 20 грамм, для установления точной пропорциональной концентрации. После приготовления вытяжек из объектов, разделили их по пробиркам и развели дистиллированной водой в соотношении 1:5. В каждую пробирку добавили 2 мл крахмального клейстера и проводили титрование 0,00005% раствором йода. Установлено по результатам исследования, что витамина С больше всего содержится в лимоне, что в среднем в 1,5 раза превышало его содержание в ягодах брусники, плодах перца и в остальных продуктах. В процессе определения концентрации витамина С в соке исследуемых продуктов по мере хранения, выявлено его уменьшение, что доказывает неустойчивость аскорбиновой кислоты к окислению на воздухе.

Выводы. 1. Наиболее богатым продуктом по содержанию витамина С является лимон, на втором месте – перец болгарский. 2. Для более оптимального усвоения витамина С рекомендуется сок продуктов питания употреблять в свежесобранном состоянии.

Харинова Д.В.

СПОСОБ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВОДЫ В РАЗНЫХ РАЙОНАХ ГОРОДА КИРОВА

ПУТЕМ ЕЕ ВЛИЯНИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕКТ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра химии

Научный руководитель: Еликов А.В., Мильчаков Д.Е.

Цель. Научно обосновать и экспериментально оценить качество водопроводной воды, пригодной к употреблению человеком посредством биологического мониторинга качества воды.

Материалы и методы. В основу метода положена гипотеза возможного влияния химического состава водопроводной воды на антиоксидантный статус ротовой жидкости, который оценивали определением общей антиоксидантной активности (ОАА) методом иницированной хемилюминесценции (ХЛ). Измеряли интенсивность ХЛ, иницированной пероксидом водорода, в присутствии избытка ионов двухвалентного

железа (II), за 60 секунд (S60), а также величину максимальной вспышки хемилюминесценции (Im) за исследуемое время на биохемилюминометре Lum-100 в комплекте с универсальным многофункциональным программным обеспечением PowerGraph.

Образцы водопроводной воды отобранные в разных районах города Кирова (улицы: Верхосунская, Володарского, Правды; проспект Строителей; поселок Нижнеивкино), доставляли в научную лабораторию "Кариесология" на базе кафедры химии Кировского государственного медицинского университета. Для исключения влияния разницы биохимического состава ротовой жидкости на результаты исследования, слюна собиралась в объеме 5,0 мл у одного индивидуума. Ротовая жидкость центрифугировалась при 3000 об/мин в течение 15 минут, для дальнейшего исследования использовалась надосадочная жидкость. В кювету для хемилюминометра вносили 0,4 мл слюны, 0,4 мл образца воды, 0,2 мл 0,05 mM раствора сульфата железа и 0,2 мл 2 % раствора пероксида водорода, затем кювета помещалась в биохемилюминометр. Оценку ОАА осуществляли по соотношению уровней максимальной вспышки/светосумма за 60 секунд (Im/S60). Результат выражали в условных единицах (у.е.).

Результаты. В результате исследования получены следующие данные: величина показателя ОАА ротовой жидкости при смешивании с образцами воды с улицы Верхосунской – 0,022 у.е, с улицы Володарского - 0,025 у.е., с улицы Правды - 0,024 у.е., с проспекта Строителей - 0,030 у.е., образец из поселка Нижнеивкино - 0,028 у.е. При анализе полученных данных установлена максимальная разница в величине ОАА в 36,4%, что свидетельствует о достаточно высокой чувствительности предложенного способа оценки качества водопроводной воды. Также следует отметить примерное соответствие экологической обстановки и состояния коммунальных сетей в месте отбора образца водопроводной воды с величиной показателя ОАА.

Выводы. 1. Предложенный способ определения качества водопроводной воды обладает достаточной чувствительностью, что подтверждается разницей между минимальным и максимальным значением ОАА в 36,4%. 2. Установлено, что наилучшее качество водопроводной воды по предложенной нами методике в образце с проспекта Строителей, наихудшее с улицы Верхосунской и подтверждается наибольшим и наименьшим значением ОАА соответственно. 3. Предложенная методика может быть использована как скрининговый метод для предварительной оценки влияния различных образцов воды на организм.

Чонтян Д.А., Е.М. Кинч
ОСОБЕННОСТИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У
СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ РЕЖИМАМИ ПИТАНИЯ, ТРУДА И ОТДЫХА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра химии
Научные руководители: Серкина Е.А., Еликов А.В.

Цель. Выявить особенности режимов питания, труда и отдыха у студентов первого курса. Сравнить показатели кислотно-щелочного равновесия полости рта у студентов, придерживающихся различных режимов питания и отдыха.

Материал и методы. В работе применены метод анализа имеющейся научной литературы и научного анкетирования. Всего в исследовании приняли участие 53 студента первого курса Кировского ГМУ в возрасте 18-20 лет. Опрос основывался на исследовании следующих составляющих режимов питания, труда и отдыха: соблюдение определенного режима питания, сбалансированность питания, частота употребление фастфуда, уровень

учебной нагрузки, режим сна, соотношение пассивного и активного отдыха, степень восстановления работоспособности за выходные дни. На основании данных научного анкетирования выделены группы обследуемых с «благоприятным» и «неблагоприятными» режимами питания, труда и отдыха, у которых впоследствии сравнивались биохимические показатели ротовой жидкости. Ротовая жидкость собиралась в чистые пробирки путем сплевывания и сразу центрифугировалась в течение 15 минут. Биохимические исследования проводились в надсадочной жидкости и включали в себя определение содержания глюкозы глюкооксидазным методом и измерение уровня pH. Для статистической обработки результатов вычисляли средние значения и стандартное отклонение показателей в обследованной группе. Для оценки различий биохимических показателей ротовой жидкости у студентов двух исследуемых групп использовали критерий Манна-Уитни. Статистическую обработку полученных результатов и создание общей базы данных осуществляли с использованием средств программы SPSS, версия 22.0.

Результаты. В ходе анализа доступной теоретической литературы установлено, что кислотно-щелочное состояние полости рта – важный и наименее постоянный параметр гомеостаза. Наиболее информативным показателем кислотно-основного равновесия является pH слюны, в норме находящийся в пределах 6,5-7,5. Также косвенным образом может свидетельствовать о нарушениях кислотно-щелочного состояния полости рта изменение уровня глюкозы, поскольку в результате анаэробного распада углеводов образуются органические кислоты, главным образом молочная, что приводит к закислению ротовой жидкости. На кислотно-щелочное состояние полости рта оказывает влияние комплекс экзо- и эндогенных факторов. Среди основных причин ацидоза, связанных с режимом питания, труда и отдыха, можно выделить курение и злоупотребление алкоголем, неправильное питание, обезвоживание как нарушение питьевого режима, повышенные умственные и физические нагрузки в течение длительного времени.

В результате анкетирования было выявлено, что 30,18% опрошенных студентов (16 человек) придерживаются режимов питания, труда и отдыха, условно названных «благоприятными»: они придерживаются определенного режима питания, регулярно завтракают, в целом оценивают свое питание как сбалансированное. Несмотря на то, что уровень учебной нагрузки оценивается ими как средний (18,75% данной группы), высокий (50,0%) и очень высокий (31,25%), эти студенты отводят для сна достаточное количество времени, уделяют внимание активному отдыху, оценивают степень восстановления работоспособности после выходных как высокую. Неблагоприятные режимы питания, труда и отдыха были выявлены у 23,21% опрошенных студентов. Эти студенты не придерживаются определенного режима питания, часто пропускают один из приемов пищи (завтрак или обед), в целом оценивают свое питание как несбалансированное. Учебная нагрузка оценивается студентами данной группы достаточно высоко (69,23% оценивают ее как высокую и очень высокую). При этом студенты данной группы регулярно не высыпаются, отмечают, что имеют мало времени на отдых, реализуют его главным образом в форме общения в социальных сетях либо просмотра фильмов.

В ходе анализа биохимических параметров ротовой жидкости получено, что pH ротовой жидкости достоверно ниже ($p \leq 0,05$) у студентов с неблагоприятными режимами по сравнению со студентами, придерживающимися благоприятных режимов питания, труда и отдыха ($6,36 \pm 0,89$ против $7,02 \pm 0,77$). Также у студентов с неблагоприятными режимами питания, труда и отдыха получено достоверное увеличение ($p \leq 0,05$) содержания глюкозы по сравнению с группой придерживающихся благоприятных режимов ($0,174 \pm 0,010$ ммоль/л против $0,132 \pm 0,012$ ммоль/л). Выявленные проявления ацидоза создают кариесогенную ситуацию в полости рта.

Вывод. 1. Нарушения режимов питания, труда и отдыха в той или иной степени проявляются у значительной части студентов первого курса. 2. Полученные данные свидетельствуют о достоверном снижении в ротовой жидкости студентов, имеющих нарушения режимов питания, труда и отдыха, уровня рН, повышении концентрации глюкозы.

3. В качестве мер профилактики кариеса рекомендуется нормализация режима питания, труда и отдыха, повышение внимания к соблюдению гигиене полости рта.

3. БИОЛОГИЯ, МОРФОЛОГИЯ, АНАТОМИЯ.

Абдусамиева Н.К., Абдуллаев Б.С, Аманбоева Ф.Б.
СПОСОБЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ
Самаркандский государственный медицинский институт
Курс патологической анатомии
Научный руководитель: Б.С. Абдуллаев

Цель исследования. В настоящее время достигнуты крупные успехи в распознавании опухолевых заболеваний в более ранних стадиях. Однако, морфологические исследования удаленных тканей показывает, что очень часто в шейки матки имеет место уже далеко зашедшие стадии опухолей. Онкологи всего мира сегодня признают существование облигатного предрака, интра эпителиального и не инвазивного рака. Первостепенной задачей гинекологов и онкологов является диагностика злокачественной опухоли в стадии T1N0M0. Мы задались целью изучить дисплазии по цитологическим материалам экзо – и эндоцервикса.

Материал и методы. Нами проведено исследование мазков из шейки матки 68 женщин, поступивших в клинику СамМи №1. Возраст больных 25-69 лет. 29 больных были в репродуктивном возрасте и 39 больные – в период менопаузы. Мазки окрашивались метилиновым синим по методу Папаниколау. По результатам цитологии у 12 женщин была произведена инцизионная биопсия из шейки и материалы окрашивались гематоксилин – эозином.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что у 29 больных в мазках обнаружено наличие отдельно расположенных или групповых светлых широких клеток с крупными овальными ядрами типа койлоцитов. Среди них наблюдались темно окрашенные клетки с гипертрофированными ядрами. Обнаруженные светлые и темные клетки, что, по всей видимости, свидетельствует о степени дифференцировки и тенденциях к недифференцировки. Кроме этих клеток обнаружены типичные десквамированные эпителиоциты, единичные лимфоциты, лейкоциты и редкие фиброциты. Этим больным была установлена дисплазия I, II и III степеней. По цитологическому заключению у 12 больным были выполнены инцизионные целевые биопсии. На основании изучения материалов биопсии у 5 больных была распознана дисплазия тяжелой III степени и двум больным carcinoma in situ (возраст 47 и 57 лет). Больные были направлены в онкодиспансер и им впоследствии проведена операция с удалением шейки и тела матки

Выводы. Таким образом, цитологическое исследование мазка цервикального канала шейки матки послужило поводом для своевременной диагностики дисплазий, которые были подтверждены при биопсии. Считаю, что ранняя диагностика дисплазий по цитологическим исследованиям результатам их выполнение прицельных биопсий способствует раннему распознаванию рака шейки матки.

Арипов Ш. Ш.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ СТенок СЕРДЦА КРЫСЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ
КИНМИКСА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Ташкентская медицинская академия
Кафедра анатомии и клинической анатомии
Научный руководитель: Д.У. Каттаходжаева

Существование организма невозможно без контакта с природной средой, поскольку он функционирует как открытая система. Большая часть химических соединений, в частности пестициды оказывают неблагоприятное воздействие на организм. По этому большой интерес представляет изучение действия пестицидов на организм человека и животных, в частности на сердечно-сосудистую систему. Важную актуальность приобретает изучение влияния пестицидов на растущий молодой организм.

Материалом для исследования служили препараты 80 сердце крыс, контрольная и экспериментальная группа. Крысам самкам экспериментальной группы, после родов ежедневно внутривентрикулярно через зонд натошак вводился 5% р-р кинмикса в дозе 1/100 ЛД₅₀, что составляло 0,33 мг на 1 мл дистиллированной воды (на 200 гр. веса животного). Целью нашего исследование явилось изучение морфологического изменения стенок сердце крысят в раннем постнатальном онтогенезе при воздействии кинмикса, перешедшего через молоко матери.

Анализы микроскопического исследования сердца крысят показали, что в ранних сроках эксперимента изменение наблюдались в мелких сосудах сердца. Выявлялись полнокровие, стаз и диапедезные кровоизлияния, которые сопровождалась периваскулярным отеком, набуханием и дезорганизацией соединительнотканной стромы. Дисциркуляторные явления распространялись на венозные сосуды и левого, и правого желудочка сердца в виде их расширения и полнокровия, развития периваскулярного отека и диапедезного кровоизлияния, которые, по нашему мнению, являются результатом токсического воздействия пестицида, развивающиеся в результате дисциркуляции микроциркуляторного русла, токсического венозного полнокровия и повышения проницаемости сосудов. В более поздних сроках эксперимента повышение проницаемости микрососудов и сосудов венозного звена сопровождалась выходом жидкой части крови в стенку сосудов и окружающую соединительную ткань. В последствие изменяется качество и количество тканевой жидкости с перераспределением гликазамингликанов, повышением кислотности и гидрофильности ткани. Они приводят к развитию дезорганизации как клеточных, так и волокнистых структур сосудисто-стромальной ткани и проявляются в виде мукоидного и фибриноидного набухания волокнистых структур. При микроскопическом исследовании эти дезорганизационные изменения проявились отеком, миксаматозом и фибриноидом соединительной ткани. Надо отметить, что в этих случаях воспалительный процесс поднялся к максимуму к 16 дню исследования и проявился в виде периваскулярного и интерстициального лимфогистиоцитарного инфильтрата. Появление в тканях пролиферативного инфильтрата свидетельствует о развитии хронического аутоиммунной природы воспаления. Вышеуказанные общеморфологические изменения сосудисто-стромальной ткани сердца приводят к нарушениям обмена продуктов в паренхиматозных клетках или в кардиомиоцитах.

Таким образом, полученные результаты микроскопического исследования сердца крысят в период лактации при воздействии матерей кинмиксом свидетельствует, что патоморфологические изменения в структурных элементах сердца проявились в виде отечно-дисциркуляторных, дистрофически-дегенеративных и воспалительно-

деструктивных явлений. По нашему мнению появление в тканях пролиферативного инфильтрата свидетельствует о развитии хронического аутоиммунной природы воспаления.

Барбакова Л. М., Федоровская Н. С.
ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГИСТОАРХИТЕКТониКИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ
ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: Н.С. Федоровская

Цель. Выявить особенности иммуногистоархитектоники селезенки у больных иммунной тромбоцитопенией (ИТП)

Задачи. 1. Определить морфологические особенности белой пульпы селезенки у пациентов с ИТП.

2. Установить характерные признаки изменения красной пульпы у больных ИТП.

Материалы и методы. Выполнены гистологические исследования селезенки у 20 пациентов с ИТП. Медиана возраста: 35,5 (21,5; 52,0) лет. Масса селезенки: 155,0 (140,0; 177,8) г.

До удаления селезенки все пациенты получали глюкокортикостероиды в дозе 1 мг на кг массы тела. Продолжительность наблюдения до спленэктомии составила 7,0 (5,0; 10,0) мес.

Для группы сравнения были использованы 20 образцов селезенки (аутопсийный материал), взятых от лиц, скоропостижно скончавшихся, не имевших заболеваний крови и другой патологии.

В настоящем исследовании для достижения поставленной цели был использован комплекс морфологических методик: гистологические исследования послеоперационных селезенки проводились на срезах с парафиновых блоков (окраска гематоксилином - эозином, азуром - эозином); иммуногистохимическое окрашивание выполнено с антителами (CD20; CD3; CD68; FVIII) и системой визуализации En VISION, PEROXIDASE (DAB) "Dako" в рабочих разведениях. Морфометрическую оценку результатов осуществляли с помощью светового микроскопа "Leica" (Германия) со встроенной фото-видеокамерой и программного обеспечения анализа изображений ImageScore Color, версии M (в 20 полях зрения, об. x 10, x 20, ок. x 10).

С целью статистической обработки применялась программа «STATISTICA Advanced 10 for Windows Ru», различия считали статистически значимыми при уровне $p < 0,05$. Результаты исследований представлены с указанием медианы, а также нижнего (25%) и верхнего (75%) квартилей для каждой группы.

Результаты. При проведении морфометрического исследования в группе больных ИТП было обнаружено увеличение площади белой пульпы селезенки 16,1 (10,2; 21,9)% по отношению к группе сравнения 10,6 (9,5; 12,5)%, $p < 0,05$. Данные изменения были за счет расширения маргинальной зоны, размеры которой составляли 6,6 (3,1; 8,1)% по отношению к группе сравнения 1,2 (0,9; 2,1)% ($p < 0,05$), а также увеличения площади лимфоидных узелков 8,1 (7,1; 9,7)% по отношению к группе сравнения 5,8 (4,8; 6,8)%, $p < 0,05$.

Также было выявлено уменьшение площади периартериальных лимфоидных муфт 1,6 (1,2; 2,0)% по отношению к группе сравнения 3,3 (2,6; 4,6)%, $p < 0,05$, что, возможно, является результатом предоперационной глюкокортикостероидной терапии пациентов.

При изучении особенностей гистологической структуры селезенки выявлены признаки нарушения микроциркуляции в маргинальной зоне в большинстве случаев (78,5%).

Иммуногистохимическое окрашивание (FVIII – маркер эндотелия и тромбоцитов) красной пульпы выявило выраженные изменения синусоидов (утолщение и огрубение их стенки), отмечался отек стромы пульпарных тяжей.

Оценка системы мононуклеарных фагоцитов (CD68) установила повышение содержания макрофагов вдоль синусоидов, отмеченное у всех пациентов с ИТП. У части больных в большом количестве выявлялись клетки типа липофагов или «пенистых» макрофагов, которые локализовались перифолликулярно.

В-лимфоциты (CD20) выявлялись в В-клеточных зонах и в небольшом количестве в красной пульпе в периваскулярных скоплениях в виде «муфт». Т-лимфоциты, окраска CD3, определялись в периартериальных лимфоидных муфтах, в герминативных центрах и в умеренном количестве в красной пульпе.

Выводы. Таким образом, полученные результаты позволяют сделать выводы о вовлечении селезенки в патогенетические механизмы развития ИТП. Увеличение размеров белой пульпы, а также расширение маргинальной зоны и лимфоидных узелков, указывают, что основные иммунные реакции происходят именно в этих зонах. Выявленные признаки нарушения микроциркуляции в маргинальной зоне и дистрофические процессы в синусоидах красной пульпы влияют на скорость кровотока и циркуляцию тромбоцитов, что способствует взаимодействию сенсibilизированных кровяных пластинок с макрофагами и приводит к повышенной деструкции тромбоцитов.

Полученные данные отражают нарушения гистоархитектоники селезенки при ИТП и могут найти свое отражение в понимании патогенетических процессов происходящих в данном лимфоидном органе при этом сложном заболевании.

Безуглая Е.С., Маликова Е.С., Исомадинова Х.Д.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ИНФАРКТАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 14 ЛЕТ В
ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ, В ПЕРИОД С 2013 ПО 2017 ГОДЫ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: Д.Е. Мильчаков

Под термином «церебральный инсульт» подразумевается клинический синдром, представленный очаговыми неврологическими и/или общемозговыми симптомами, развивающийся внезапно вследствие острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), сохраняющийся не менее 24 часов или заканчивающийся смертью в эти или более ранние сроки.

В настоящее время к острому нарушению мозгового кровообращения относят геморрагический инсульт, ишемический инсульт (инфаркт мозга) и преходящие нарушения мозгового кровообращения.

В отличие от преходящих нарушений мозгового кровообращения геморрагические и ишемические инсульты характеризуются стойкими нарушениями мозговых функций, выраженными в различной степени.

В последние годы распространенность сосудистой патологии головного мозга, в частности церебрального инсульта, прогрессивно увеличивается.

Возрастающая распространенность церебрального инсульта, высокая инвалидизация больных определяют социальную и медицинскую значимость проблемы.

Вести статистические наблюдения заболеваемости в каждом отдельно взятом регионе России необходимо для того, чтобы выявить возможные причины цереброваскулярных нарушений, составить прогноз на ближайшие годы, а также, увидеть перспективы развития в лечении некоторых заболеваний.

Цель исследования: Изучить статистические показатели встречаемости инфаркта головного мозга в Приволжском федеральном округе среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет.

Задачи исследования:

1. Анализ статистических данных.

2. Изучение встречаемости инфаркта головного мозга среди Приволжского федерального округа.

Материалы: Статистические отчеты Министерства здравоохранения Кировской области за 2013 – 2017 года.

Методы: Аналитический, аналитико-статистический, синтез связей, обобщение данных, систематизация информации, классификация, публикация полученных данных.

Результаты:

Проанализировав данные заболеваемости инфарктами головного мозга среди детей 0-14 лет в РФ за 2013-2017 год, можно с уверенностью сказать, что:

Наиболее неблагоприятными по заболеваемости инфарктами головного мозга являются Приволжский и Уральский федеральные округа.

Так, в Приволжском федеральном округе наибольший пик заболеваемости приходится на 2017 год, имеющий тенденцию к росту начиная с 2015 года (2015 г. - 10 случаев; 2016 г. – 14 случаев; 2017 г. – 18 случаев).

В Приволжском федеральном округе абсолютным лидером по заболеваемости инфарктами головного мозга с 2013 по 2017гг., является республика Башкортостан. В 2017 году, количество выявленной патологии составило 14 человек.

Наиболее благоприятными по данной патологии являются республика Мордовия, Удмуртская республика, Пензенская область, Саратовская и Ульяновская область. В данных регионах за последние 5 лет не было зарегистрировано ни одного случая детской заболеваемости ишемическими инсультами.

Максимальная вспышка заболеваемости ишемическим инсультом детского населения Кировской области за последние 5 лет отмечается в 2013 году, когда было зарегистрировано 11 случаев инфаркта головного мозга среди детей от 0 до 14 лет. В последующих годах отмечается тенденция к снижению заболеваемости 2014 – 4 случая, 2015 – 2 случая, 2016,2017 года - 0 случаев.

Выводы:

На основании проведенной работы, можно сделать вывод, что Приволжский и Уральский федеральные округа, являются лидерами по количеству встречаемости ишемических инсультов среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет за последние 5 лет.

Наиболее благоприятными по данной патологии в Приволжском федеральном округе являются республика Мордовия, Удмуртская республика, Пензенская область, Саратовская и Ульяновская область. В данных регионах за последние 5 лет не было зарегистрировано ни одного случая детской заболеваемости ишемическими инсультами.

В Кировской области наблюдается тенденция к снижению количества случаев ишемического инсульта среди детского населения, за последние 5 лет.

Выявленные закономерности могут быть использованы при формировании профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости инфарктов головного мозга у детского населения Приволжского федерального округа.

Болтаев К.С., Одилова Г.М.
ИТОГИ ИЗУЧЕНИЯ ЭКОЛОГИИ НЕМАТОДОФАУНЫ ЗЕРАВШАНСКОЙ ДОЛИНЫ
Самаркандский медицинский институт, Самарканд, Узбекистан.
Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии.
Научный руководитель: А.Д. Вахидова

Цель: Итоги изучения экологии нематофауны Зеравшанской долины.

Методы: Материал собирался в течении 2015-2017 гг в Акдарьинском, Карадарьинском и Джамбайском тугайных биотопах Зеравшанской долины. .Обследование проводилось, маршрутным методом взятие образцов при корневой почвы и корневой системы дикого сахарного тростника- *Saccharum spontaneum* L. Солодки обыкновенной *Glycyrrhiza glabra* L, облепихи крушиновидной – *Rhamnoides L*, ивы – *salix exoelsa* S. Тополя сизолистной (Туранга) – *populus pruinosa* Sch.

Результаты и обсуждение: в результате исследования корневой системы и прикорневой почвы тугайных растений Зеравшанской долины было обнаружено 152 вида нематод. Из них *Butleriella Filicaudatus* был впервые зарегистрирован в условиях Узбекистана.

В прикорневой почве облепихи крушиновидной впервые были обнаружены такие виды галловых нематод, как *Meloidoginehapla*, *M. Incognita*. Кроме того были зарегистрированы естественные очаги цистообразующих и других видов паразитических нематод и выявлены пути их перехода в агроцетозы.

В результате чего было рекомендовано выращивать вокруг тугайных ландшафтов не поражающиеся паразитическими нематодами растения. Важно отметить, что сезонная динамика нематофауны растений Зеравшанской долины впервые была исследована нами в тугайных условиях. В частности было отмечено, что они встречаются в большом количестве в 0-30 см глубине почвы, а в 30-50 см горизонтах почвы они отмечены сравнительно меньше. Весной, летом и осенью нематоды чаще встречаются на верхнем горизонте почвы, а зимой сравнительно глубже.

Было также установлено, что к концу осени и началу зимы происходит миграция нематод из верхних горизонтов обратный процесс миграции.

Выявленные 152 вида нематод были разделены, на группы в зависимости от их своеобразной экологической адаптированности относительно гидротермических факторов среды.

Для изучения сезонной динамики популяции отдельных трофических групп фитонематод вышеуказанных растений и их распределение по слоям почвенных горизонтов 0-10, 10-20, 20-30, 30-40, 40-50 см. пробы собирались летом, осенью, зимой и весной. Общее количество проанализированных проб составило 3500, из которых 2675 оказались с нематодами.

Выводы: Как видно количество особей отдельных эколого-трофических групп незначительно по видам, входящим в данную группу, которые сохраняют свои популяции в составе природных зооценозов.

Быданова Ю.В., Полушкина П.Э., Онучина Ю.Н.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии
Научный руководитель: Е.В. Коледаева

Рассеянный склероз - это хроническое аутоиммунное заболевание, которое характеризуется наличием многоочаговых поражений ЦНС. Его относят к демиелинизирующим заболеваниям нервной системы. На сегодняшний день, в мире более 2 млн. человек с диагнозом рассеянный склероз, а в России регистрируется от 30 до 70 случаев на 100 тысяч населения, что является показателем среднего уровня заболеваемости. Ученые насчитывают 685 симптомов рассеянного склероза, и ни один из них не является эксклюзивным, характерным именно для этого заболевания. Диагностика и лечение заболевания на ранних стадиях затруднена в силу неясной этиологии и разнообразия вовлеченных генов. Пациенты с данным заболеванием являются участниками государственной программы «7 нозологий», согласно которой пациенты с 7 наиболее редкими заболеваниями, могут рассчитывать на бесплатное обеспечение жизненно важными препаратами.

Цель. Изучить клиническую картину течения рассеянного склероза на основе истории болезни пациентки Н. с диагнозом рассеянный склероз в возрасте 23 лет, проживающей в городе Кирове.

Задачи. Проанализировать представленный клинический случай рассеянного склероза и выявить динамику проявления симптомов, их диагностику и лечение.

Материалы и методы. Была проанализирована история болезни пациентки Н. с диагнозом рассеянный склероз в возрасте 23 лет, проживающей в городе Кирове.

Полученные результаты. Возраст исследуемой пациентки Н. 23 года, из которых 22 года она проживала в городе Кирове. В 2017 году уехала в Санкт-Петербург, испытывала стресс, связанный переездом и сменой работы. Из детской медицинской карты известно, что пациентка Н. в год по 3-4 раза переносила ОРЗ и в 2000 году болела ветряной оспой. 26 мая 2018 года у 22 летней у пациентки Н. появилось онемение верхней губы, уже 28 мая – дополнительно онемение левой нижней конечности. 29 мая – онемение на лице по всей правой стороне. 30 мая – обратилась к неврологу. После обследования был поставлен диагноз: слабовыраженный неврит и пациентка Н. была направлена на МРТ, но патологических очагов в головном мозге выявлено не было. Назначено стандартное лечение нестероидными противовоспалительными препаратами, которое эффективности не принесло. Симптомы сохранились: с 1 по 4 июня 2018 появились дополнительные жалобы: отсутствие вкуса еды, щека «отвердела», снижение чувствительности левой нижней конечности на холод, головокружение и низкое давление 85/60 мм рт.ст. постоянные сонливость и слабость. 5 июня на МРТ головного мозга выявлено 10 супра- и инфратенториальных очагов и фокусов структурных изменений. 6 июня – невролог устанавливает окончательный диагноз рассеянный склероз и направляет пациентку Н. в центр рассеянного склероза города Санкт-Петербурга. После установления диагноза она переезжает обратно в Киров, где получает лечение иммуномодуляторами и иммуносупрессорами. На базе центра рассеянного склероза в городе Кирове, на повторных снимках МРТ вновь обнаружили 10 очагов, 1 из них активный. Далее пациентка Н. амбулаторно проходила лечение в соответствии с федеральными рекомендованными стандартами, в результате наступило купирование всех клинических признаков. На данный момент пациентка вошла в группу по применению экспериментального препарата BCD-054-2: «Международное многоцентровое двойное слепое плацебо-контролируемое сравнительное рандомизированное исследование

эффективности, безопасности и переносимости препарата VCD-054 (ЗАО «БИОКАД», Россия) 180 мкг или 240 мкг и препарата Авонекс® (БиогенАйдек Лимитед, Великобритания) для лечения пациентов с ремиттирующим рассеянным склерозом».

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

Жукова Е.Д.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ВО ВРЕМЯ ЛЕТНЕЙ И ЗИМНЕЙ СЕССИЙ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Коледаева Елена Владимировна

Цель исследования: Изучить гендерные особенности психического состояния студентов-медиков после экзамена во время первой (летней) и второй (зимней) сессий с помощью теста М.Люшера.

Материалы и методы: Обследовано 90 студентов в возрасте 17-21 лет после экзаменов по биологии и анатомии во время летней и зимней сессий соответственно. Использовался цветовой тест М.Люшера для выявления внутриличностных конфликтов, стандартного отклонения от аутогенной нормы и вегетативного коэффициента, характеризующего энергетический баланс.

Результаты: у 32% девушек были выявлены внутриличностные конфликты во время обеих сессий. Также у 35% студенток наблюдались конфликты во время обеих сессий. Среди юношей у 50% испытуемых прослеживались конфликты во время обеих сессий. Количество внутриличностных конфликтов ко второй сессии уменьшилось как у девушек, так и у юношей, так как обучающиеся адаптировались к стрессовому фактору в виде сессии.

Также выяснили, что большинство конфликтов у девушек в летнюю сессию было связано с потребностью в самоутверждении, так как амбиции первокурсниц и ложное чувство, что предмет не новый, вызывало потребность в получении высокой оценки и желание самоутвердиться. В зимнюю сессию конфликты были связаны с потребностью в активном действии, добиваться успеха. Девушки так же желали получить высокую оценку, успешно сдать экзамен по анатомии, и теперь они были готовы приложить для этого все свои силы. Юноши как во время летней, так и во время зимней сессии имели большинство внутриличностных конфликтов по поводу потребности в перспективе, надеждах на лучшее. Молодые люди желали самоутвердиться, состояться, поэтому сдача экзаменов для них – своеобразное испытание, чтобы подтвердить свою состоятельность.

Девушки компенсировали свои внутриличностные конфликты, в большинстве случаев, положительными эмоциями, например, спокойствием, оптимизмом, выжидательной позицией, но в зимнюю сессию вырос процент девушек, которые компенсировали конфликты пассивностью. Юноши по своей природе более агрессивны, это отображается в их показателях: они компенсировали внутриличностные конфликты агрессией, а также

пассивностью, безразличием. Намного реже компенсация конфликтов шла за счет положительных эмоций.

Стандартное отклонение среди девушек находилось в пределах «незначительного отклонения от аутогенной нормы» в большинстве случаев, а также наблюдался значительный процент в группе «средневыборочной нормы». Количество девушек в группе «незначительного отклонения» увеличивалось ко второй, зимней, сессии, тогда как число студенток со «значительным отклонением» показательно понизилось. То есть происходила адаптация к стрессовому фактору.

Стандартное отклонение среди юношей также находилось в группе «незначительного отклонения от аутогенной нормы» у больше половины студентов. Также среди юношей имелся высокий процент со «значительным отклонением от аутогенной нормы». Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что адаптация у юношей, по сравнению с девушками, происходила медленнее, так как рос показатель «значительного отклонения от аутогенной нормы».

Вывод: Девушки и юноши не имеют ярких различий в плане адаптации к экзамену, студенты, которые успевают приспособиться ко второй сессии, имеют низкое стандартное отклонение, они успели привыкнуть к высоким требованиям, нагрузкам. У студентов, которые не успели адаптироваться ко второй сессии, отмечается повышение стандартного отклонения, показатель растёт, так как экзамен является для этой группы студентов тяжелым испытанием, к которому они не приспособились. Компенсация конфликтов различна: девушки компенсируют положительными эмоциями – спокойствием, оптимизмом, в их настроении реже прослеживается негативный настрой, в то время как у юношей в компенсации конфликтов чаще всего наблюдается агрессивность, пассивность.

Исмоилов Ж.М.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ.

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс патологической анатомии

Научный руководитель: Ф.М. Хамидова

Актуальность: Бронхоэктатическая болезнь – хроническое заболевание бронхолегочной системы, характеризующееся гнойно-воспалительным процессом в расширенных деформированных бронхах с инфильтративными и склеротическими изменениями в перибронхиальном пространстве. Истинное время развития бронхоэктазов у детей трудно установить в связи с задержкой верификации диагноза. Достоверных сведений о распространенности бронхоэктатической болезни в настоящее время также нет. Но исследования указывают на разрозненность данных о заболеваемости в различных географических регионах.

Цель исследования. Выявить наличие гистологических структур, отражающих признаки врожденной или приобретенной патологии при бронхоэктатической болезни у детей.

Материал и методы исследования. Изучены фрагменты легочной ткани, удаленных во время операции по поводу бронхоэктатической болезни у 12 детей. Возраст больных колеблется в пределах 4-12 лет. Из операционного материала вырезаны 5-7 кусочков, которые фиксированы в жидкости Буэна и залиты в парафин. Серийные срезы окрашены гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону, резорцин-фуксином по Вейгерту, а также импрегнированы азотнокислым серебром по Гримелиусу.

Результаты исследования. На гистологических препаратах обнаружены эктазированные бронхи. Слизистая оболочка бронхов имеют сосочковые разрастания, отмечается

выраженный перибронхиальный склероз. В просвете бронхов находится экссудат с лейкоцитами. Респираторный отдел представлен как эмфизематозно расширенными альвеолами, так и участками ателектаза. В альвеолах находится серозная жидкость. В интерстиции отмечается лимфо-плазмоцитарная инфильтрация, в просвете некоторых альвеол – альвеолярные макрофаги. Отмечаются дистрофические изменения желез, гибель секреторных клеток. В некоторых случаях хроническое воспаление приводит к дистрофическому изменению хрящей. Описанные выше изменения свидетельствуют о наличии гнойного воспалительного процесса, который сопутствует бронхоэктатической болезни.

Помимо структур, отражающих проявления хронического неспецифического воспалительного процесса в легких были отмечены патогномичные признаки свойственные для врожденного либо приобретенного характера. Во всех изученных нами кусочках ткани легких с бронхоэктазами были отмечены те или иные признаки, свидетельствующие о врожденности данной патологии. У большинства больных обнаруживается жировая ткань вокруг крупных бронхов. Кроме того, обращало на себя внимание наличие хрящей неправильной формы, что также рассматривается как врожденный порок развития. Недоразвитие бронхиального дерева проявляется ещё и тем, что на территории крупных бронхов располагаются большое число мелких бронхиальных трубочек. Аналогичные скопления бронхиальных трубочек малого диаметра можно видеть также и в респираторном отделе. В этих участках легочной паренхимы эластические волокна не обнаруживаются. Наряду с этим во всех наблюдениях были обнаружены также сформированные легочные ацинусы. К врожденным структурам следует отнести также постоянное обнаружение клеток АПУД-системы – апудоцитов, рассеянных как в виде одиночных, так и небольших групп из 2-5 клеток.

Приобретенные структуры представлены скоплениями лимфоидной ткани, которые образуют как диффузные скопления и лимфоидные узелки. Кроме того повсеместно располагаются одиночные лимфоциты, которые проникают в межэпителиальное пространство бронхов. Лимфоидные узелки располагаются в перибронхиальной ткани, нередко имеют большие размеры. Многие лимфоидные узелки имеют реактивный центр, в некоторых случаях он выглядит опустошенным. Наличие лимфоидных скоплений отражает возрастание иммунных процессов и в норме они не выражены. Разрушение реактивных центров происходит, по-видимому, из-за «срыва» компенсаторной роли иммунных структур.

Исследование клинических и функциональных последствий бронхолегочной дисплазии у детей, подростков и взрослых показало длительное сохранение нарушений функции дыхания, включающих нарушение бронхиальной проходимости, снижение диффузионной способности легких и бронхиальную гиперреактивность у этих пациентов в старшем возрасте.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволило установить наличие гистологических структур, отражающих различные проявления патологии при бронхоэктатической болезни. Присутствие во всех случаях признаков недоразвития легких позволяет предположить их основополагающую роль в развитии данного заболевания.

Колчанова В.М. Денисова В.Е.
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОБ ОПИСТОРХОЗЕ И
МЕТОДАХ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии
Научный руководитель: Е.В. Коледаева

Описторхоз - природно-очаговое заболевание, вызываемое трематодой *Opisthorchis felineus*, характеризующееся хроническим течением с поражением гепатобилиарной системы и поджелудочной железы. По данным Роспотребнадзора в 2011 году в 63 субъектах РФ было зарегистрировано 31597 случаев заражения описторхозом, в 2018 году по сравнению с 2017 в Кировской области число заболевших описторхозом увеличилось на 2%.

Цель исследования. Изучить информированность жителей Кировской области об описторхозе и методах его профилактики.

Задачи исследования. Провести статистическое исследование заболеваемости данным гельминтозом по Кировской области, провести онлайн-анкетирование для выявления уровня осведомленности населения о заболевании и его профилактике.

Материалы и методы. Обработаны отчеты Управления Роспотребнадзора по Кировской области за период с 2008 по 2018 год, проведено онлайн-анкетирование 122 жителей Кировской области.

Результаты. В ходе исследований было выяснено, что за последние 10 лет эпидемиологическая ситуация по описторхозу в Кировской области была нестабильной, с пиками заболеваемости 2008 (5,33 на 100 тыс. населения), 2009 (4,67 на 100 тыс. населения), 2010 (6,21 на 100 тыс. населения), 2012 (4,70 на 100 тыс. населения) и 2018 (4,34 на 100 тыс. населения) годах, снижением в 2015, 2017 (до 2,5 на 100 тыс. населения). Инвазия не имеет четкой сезонности, так как регистрируется примерно с одинаковой частотой в различные месяцы года, однако, пики заболеваемости ежегодно отмечаются в апреле-июне, августе-октябре, декабре-январе. Ежегодно описторхоз встречался 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.

В онлайн анкетировании приняло участие 122 человека из них 74% в возрасте менее 20 лет. Лишь 32,8% опрошенных знают, употребляя какие виды рыбы можно заразиться описторхозом, это связано с тем, что среди них встречаются любители рыбной ловли (18,9%). Люди чаще всего занимаются рыболовством в естественных водоемах, вследствие чего риск улова рыбы-переносчика паразита возрастает. А 15,6% не соблюдает правила личной гигиены при обработке рыбы и даже пробуют её во время приготовления. Всего 18,9% анкетированных проводили лабораторные исследования на выявление паразита у себя. У ряда опрошенных были выявлены симптомы заболевания: увеличение печени (6,6%), желтушность кожи (7,4%) и боли в области правого подреберья (27%).

Выводы. Население плохо осведомлено о возможных путях заражения данным гельминтозом. Профилактика описторхоза, информирование людей о заболевании, методах его предотвращения актуальны на данный момент, так как эпидемиологическая ситуация остаётся нестабильной.

Кривошеина М.И.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ
ВРОЖДЁННОГО БУЛЛЁЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА В РОССИИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии
Научный руководитель: Е.В. Коледаева

Врождённый буллёзный эпидермолиз (ВБЭ) - орфанное наследственное заболевание, обусловленное мутациями в генах, ответственных за синтез структурных белков кожи, обеспечивающих интраэпидермальные или дермо-эпидермальные соединения. Выделяют 4 основных типа ВБЭ: простой, пограничный, дистрофический и синдром Киндлер, а в каждом из них несколько подтипов. Согласно данным Международной ассоциации больных ВБЭ DEBRA International частота встречаемости патологии равна 1 случаю на 50–100 тыс. человек.

Цель. Исследовать особенности клинического течения и распространённость заболевания врождённый буллёзный эпидермолиз в России.

Материал и методы. Изучены истории болезни 201 ребёнка 2000–2018 годов рождения из 59 регионов России, взятых с официального сайта Благотворительного фонда "Б.Э.Л.А. Дети – бабочки". Статистическая обработка данных произведена с помощью пакета программ Microsoft Excel.

Результаты. Из 201 исследуемого ребёнка с ВБЭ 51 (25%) проживает в Приволжском федеральном округе (ФО), 34 (17%) – в Центральном, 11 (5%) – в Сибирском. Однако в количественном отношении наиболее неблагоприятными являются республика Дагестан – 20 детей с патологией и Санкт-Петербург – 13. В ходе исследования были выявлены дистрофический, простой типы и неопределённые формы заболевания. Найдена частота встречаемости наследственного ВБЭ. В 5 из 8 ФО процент дистрофического типа ВБЭ преобладает над процентом простого типа. Исключение составляют Северо-Западный и Уральский ФО, где ситуация противоположна, а также Сибирский ФО, в котором оба этих типа выявлены не были. 11 (35%) детей из семей с передаваемым по наследству заболеванием зарегистрированы в Северо-Западном ФО. В Уральском ФО такие семьи не зарегистрированы. С помощью статистического критерия хи-квадрат было доказано, что ВБЭ с одинаковой частотой встречается у обоих полов ($\chi^2=2,41$). Исследование клинической картины болезни позволило выделить наиболее распространённые признаки патологии. У 166 (83%) больных ВБЭ детей наблюдались пузыри и эрозии на коже, у 98 (49%) – отслоение кожи, остальные проявления заболевания (стеноз пищевода, утрата ногтей, синдактилия, остеопороз, задержка роста и др.) встречались значительно реже (<30%). Время появления первых симптомов болезни широко варьируется от момента рождения ребёнка до нескольких месяцев его жизни. Дистрофический ВБЭ наиболее часто проявляется при рождении, простой ВБЭ – с одинаковой частотой при рождении и спустя несколько дней или месяцев жизни. Для передающихся по наследству типов ВБЭ характерно появление клинической картины заболевания через несколько суток (1–120) после рождения.

Выводы. Основной особенностью клинического течения ВБЭ является образование пузырей и эрозий на коже и/или слизистых оболочках ребёнка. Число больных неравномерно распределено по территории России. В республике Дагестан и Санкт-Петербурге детей с ВБЭ было выявлено больше, чем в других регионах. В то же время процент заболевания высок в Приволжском и Центральном ФО. Патология проявляется с одинаковой частотой среди лиц мужского и женского пола. Первые симптомы ВБЭ могут проявиться не сразу при рождении, а спустя время, иногда достаточно длительное.

Леушина Е.С., Вишняков А.В
ИЗУЧЕНИЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ
ТКАНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кировский Государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Научный руководитель: Е.В. Коледаева, Ю.Н. Онучина

Актуальность: Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) – это группа генетически гетерогенных и клинически полиморфных патологических состояний, обусловленных нарушением формирования соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах. Выделяют дифференцированную ДСТ, ассоциированную с одним геном и недифференцированную – с мультифакториальными механизмами развития. Проявления недифференцированной ДСТ зачастую не манифестны и нередко остаются без должного внимания. Особое диагностическое значение имеют маркеры, к которым относят так называемые малые аномалии развития – МАР (приросшие мочки ушей; гипертелоризм; повышенная растяжимость кожи; телеангиоэктазии и др.) и ряд других признаков (частые вывихи/подвывихи; аллергия; нарушение прикуса; сколиоз; плоскостопие; миопия; астигматизм и др.).

Цель: изучение недифференцированной дисплазии соединительной ткани у студентов-медиков.

Задачи: Протестировать студентов Кировского ГМУ на наличие некоторых признаков недифференцированной ДСТ, провести осмотр на выявление её маркеров, а также проанализировать возможность наследования МАР.

Материалы и методы: Первый этап: анализ родословных и проведение анкетирования среди студентов (использована анкета для выявления ДСТ, разработанная Чемодановым В.В и соавт.; поддержано грантом ГРНФ № 15-16-37001). Второй этап: проведение осмотра на предмет наличия маркеров недифференцированной ДСТ, включающего определение МАР, плоскостопия/экзкавации (по Фридланду), сколиоза, предрасположенности к лимфостазу (отечности), оценку растяжимости суставов. На данный момент в исследовании приняли участие 31 человек, большинство из которых студенты в возрасте от 18 лет до 21 года, из них 8 лиц мужского пола и 23 женского. Статистическая обработка данных произведена с помощью пакета программ Microsoft Excel.

Результаты: Исследование показало, что 55% испытуемых студентов имеют довольно высокие показатели по наличию маркеров недифференцированной ДСТ, причем 48% из них имеют похожие признаки у своих родственников (миопия, родинки, нарушение прикуса, телеангиоэктазия, аллергия). Около 55 % имеют малую аномалию развития, проявляющуюся в чрезмерной мягкости ушных раковин, 61% имеют проблемы с ногтями, выражающиеся в их ломкости, тонкости и/или мягкости, 48% - нарушение прикуса, 71% - сколиотические изменения, 90% испытуемых имеют хруст в суставах, 58% - нарушения зрения, проявляющиеся чаще всего миопией, астигматизмом, косоглазием и др.

Выводы: Исследование показало, что к наиболее часто встречающимся маркерам недифференцированной ДСТ у студентов Кировского ГМУ, можно отнести: ломкость ногтей; проблемы с зубами, проявляющиеся кариесом, либо нарушением прорезывания зубов; нарушения осанки, в частности сколиоз; хруст в суставах. Помимо этого наблюдается большое количество нарушений органа зрения, а вот со стороны половой системы по данным тестирования никаких отклонений не обнаружено. Анализ родословных на МАР выявил возможность наследования таких признаков: мягкие ушные

раковины; нарушение прикуса; нарушение формы, размеров и прорезывания зубов; большое количество родинок; повышенная мобильность суставов и др.

Мардонов Ш.А.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА

Ташкентская медицинская академия
Кафедра анатомии и клинической анатомии
Научный руководитель: З.Ш. Садыкова

При токсических поражениях сердца основные количественные и качественные изменения происходят как в строма-сосудистых, так и в мышечных структурах сердца. Для объективизации качественных изменений и клинических проявлений различных нарушений сердечной деятельности необходимо проведение количественных исследований нарушенных структурных элементов сердца.

Цель исследования. Определить коэффициент морфометрического критерия при поражении сердца токсического характера, вызванного при воздействии пестицидов которана и кинмикса.

Материалы и методы исследования. Измерение средней толщины сосудисто-стромальной интерстиции миокарда на основе гистологических препаратов, которых обозначили буквой L. Затем измерили средние толщины мышечных волокон миокарда и обозначили буквой D. Чтобы устранить статистические погрешности измерения в увеличении ввели стандартный коэффициент β не имеющий размерности, которое равно на соотношение L/D т.е $\beta = L/D$. Определили значения β – коэффициента у крысят контрольной и экспериментальных групп при воздействии которана и кинмикса.

Морфометрическое исследование показало, что средняя толщина интерстиции миокарда крысы равна $16,4 \pm 0,05$ мкм, а кардиомиоцитов $-21,1 \pm 0,09$ мкм. При этом β – коэффициент равен $-0,78 \pm 0,14$. При воздействии которана средняя толщина интерстиции миокарда равна $28,4 \pm 0,11$ мкм, а толщина кардиомиоцитов $19,2 \pm 0,08$ мкм. При этом β – коэффициент $-1,48 \pm 0,34$. При воздействии кинмикса толщина интерстиции миокарда равна $24,3 \pm 0,09$ мкм, а толщина кардиомиоцитов $-20,8 \pm 0,09$ мкм. При этом β – коэффициент $-1,17 \pm 0,24$.

При токсическом миокардите когда в стенке сосудов и интерстициальной соединительной ткани развивается отек, мукоидное, фибриноидное набухание и дезорганизация структурных элементов, за счет которых отмечается увеличение показателя β коэффициента по сравнению с нормой. Значительное увеличение данного коэффициента может считаться диагностическим показателем и свидетельствует о токсическом поражении интерстиции миокарда сердца.

Выводы: показатели коэффициента β отражают морфологическое и морфометрическое состояние стенки сосудов и интерстиции по отношению к кардиомиоцитам миокарда и могут быть использованы в качестве прогностического признака развития токсического миокардита.

Мирзаев Ж.Н., Туксонов С.Н., Исмоилов Ж.М.
К МОРФОЛОГИИ СИНДРОМА ХАММАН-РИЧА.
Самаркандский государственный медицинский институт
Курс патологической анатомии
Научный руководитель: Т.Ж. Эшкабилов

Цель исследования. Под синдромом Хамман-Рича долгое время принимали прогрессирующий первичный фиброзирующий альвеолит. Этот синдром был описан в

1935 году Ж. Хамманом и А. Ричем. Сегодня большинство исследователей придерживаются в точке зрения о том, что синдром Хамман-Рича является проявлением поражения лёгких при диффузных болезнях соединительной ткани. Поэтому рекомендуют называть это заболевание идиопатическим фиброзирующим альвеолитом (ИФА). Частота ИФА колеблется от 3 до 21 на 100000 населения. Она встречается чаще у людей среднего возраста. Учитывая актуальность данной проблемы мы решили анализировать случаев с ИФА по секционным материалам клиники СамМИ №1.

Материал и методика. В патологоанатомическом отделении СамМИ за 25 лет (1991-2015) при аутопсии в двух случаях был выставлен синдром Хамман-Рича. Для морфологического исследования брали кусочки из обоих легких и готовые срезы окрашивали гематоксилин-эозином и по методу Перльса. Возраст больных 31 и 47 лет. Оба мужского пола.

Результаты исследования. В истории болезни умерших отмечено, что у обоих больных беспричинно и неуклонно прогрессировала одышка. Давность заболевания составляла 1-3 года. Отмечалась субфебрильная температура. Оба больных неоднократно получали стационарное лечение и несмотря на чего в состоянии их перемен в сторону улучшения не наблюдалось. Клинически обоим больным выставилась хроническая межочечная пневмония. При гистологическом исследовании лёгких умерших были обнаружены множественные клеточные инфильтраты, состоящие из гистиоцитов и лимфоидных клеток с выраженным фиброзом интерстиция, метаплазия альвеолоцитов и кистозно-эмфизематозные изменения лёгочной ткани. При окраски срезов по Перльсу железосодержащие пигменты в ткани лёгких не выявлены, что исключало идиопатический гемосидероз с фиброзом лёгких по типу синдрома Целен-Геллерстедта или какие-либо вторичные гемосидерозы. В обоих случаях смерть больных наступила от декомпенсации лёгочного сердца.

Выводы. Таким образом, приведенный нами случаи из аутопсийной практики свидетельствуют о том, что при неясных и неуклонно прогрессирующих случаях двусторонней пневмопатии, у взрослых людей, особенно мужского пола, приводящих к деструкции и деформации лёгких, необходимо иметь в виду первичный идиопатический фиброзирующий альвеолит, долго упоминавшееся в литературе как синдром Хаммана-Рича. Для современной диагностики данного заболевания наряду с другими объективными методами исследования, показана эндобронхиальная или пункционная биопсия с гистологической верификацией процесса.

Муханов Ж.Ж.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОСТРЫХ АДРЕНАЛИНОВЫХ
ЯЗВ ЖЕЛУДКА ПОД ДЕЙСТВИЕМ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ *BACILLIS SUBTILIS*,
ШТАММ 804

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: В.С. Полякова

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

В 21 веке на фоне высокой урбанизации населения все чаще отмечается появление у населения так называемых стрессовых язв. Это острые, чаще поверхностные и множественные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, возникающие при экстремальных состояниях. Не давая выраженной клинической симптоматики, они проявляются лишь развитием осложнений в виде кровотечений. В настоящее время

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

Цель исследования - выявить особенности репаративного гистогенеза острых язв желудка в условиях адреналинового стресса при использовании метаболитов бактерий *Bacillus subtilis*, штамм 804 и его влияние на процессы заживления в эксперименте.

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

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

Результаты. Слизистая оболочка желудка на 1 сутки эксперимента во всех экспериментальных группах имела множественные зоны некроза, достигающие мышечной пластинки слизистой. На 5 сутки у животных, получавших метаболиты бактерий *Bacillus subtilis*, штамм 804 зона бывших язв покрыта 1 слоем призматических клеток, по сравнению с контролем в эпителии желудка повышена в 3 раза экспрессия Ki-67, свидетельствующая о влиянии данных метаболитов бактерий на процессы пролиферации эпителия желудка и эпителизации язв. Под эпителием у животных первой группы на 5 сутки выявлен активный ангиогенез, о чем свидетельствует увеличение относительной плотности сосудов в формирующейся грануляционной ткани. Исследование экспрессии коллагенов на 1 и 3 типов на 5 сутки эксперимента у животных первой группы показало их повышение по сравнению с контрольной группой, при этом преобладал коллаген 3 типа. У первой группы животных в новообразующейся соединительной ткани увеличивается количество фибробластов на условной единице площади. У животных второй группы на 5 сутки обнаруживались глубокие дефекты слизистой, в третьей группе дефекты так же были обнаружены, но менее глубокие, в контрольной группе они не исчезли и на 10 сутки эксперимента. При лечении метилурацилом и облепиховым маслом язвы не обнаруживались на 10 сутки, зоны бывших дефектов были покрыты одним слоем призматических эпителиоцитов, а в подлежащей соединительной ткани преобладает коллаген 1 типа. На 10 сутки у животных первой экспериментальной группы в подлежащей соединительной ткани идет новообразование желез, чего не наблюдается во второй и третьей экспериментальных группах.

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

Пушкина А.Э, Шитов Р.М.
ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ
КУРСОВ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Научный руководитель: Ю.Н. Онучина, Е.В. Коледаева

Цель исследования: изучить различие по антропометрическим показателям у студентов младших курсов и оценить уровень их физического развития.

Задачи: провести анкетирование среди студентов КГМУ и ВГСХА, оценить их антропометрические показатели, определить зависимость соматотипа от влияния факторов окружающей среды и образа жизни.

Материалы и методы: обследовано 102 человека в возрасте 18-20 лет, обучающихся в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России и ФГБОУ ВО ВятГСХА. Все обследуемые являются жителями различных регионов России и Зарубежья. Для измерения антропометрических показателей были использованы следующие инструменты: сантиметровая лента, ростомер, калиперы, скользящий и толстотный циркули, медицинские весы, а также ручной динамометр. Для определения физического развития использовались весо-ростовой показатель, индексы скелии Мануврие и Эрисмана, а также для определения соматотипа применялась классификация по шкале Шелдона. Студентам была предложена анкета для указания возраста, сопутствующих патологий, а также наследственной отягощенности. Статистическая обработка данных произведена с помощью пакета программ Microsoft Excel.

Результаты: В ходе исследования студенты были разделены на группы. К первой группе отнесены юноши и девушки, занимающиеся профессиональным спортом, ко второй те, кто занимаются только общей физической подготовкой. В третью группу выделены студенты, имеющие заболевания щитовидной железы, надпочечников и сахарный диабет. По весо-ростовому показателю при норме в 360-389 г/см были выявлено, что 57± 1% студентов из первой группы имеют отклонения в весе. 300-319 г/см встречалась у 10± 1%, 320-359 г/см у 21± 1%, 390-415 г/см у 10± 1%, 416-450 г/см у 8± 1%, а 451-540 г/см у 8± 1%. У спортсменов чаще встречается сниженный вес. При исследовании второй группы выяснилось, что 300-319 г/см имеют 2± 1%, 320-359 г/см 20± 1%, 390-415 г/см 20± 1%, 416-450 г/см 11± 1%, а 451-540 г/см у 2± 1%. Среди студентов, не занимающихся спортом, выявлено одинаковое процентное соотношение людей, имеющие плохую упитанность и высокую упитанность. Среди студентов третьей группы не было людей с нормальным весом, 33± 1% приходилось на 300-319 г/см, 34± 1% на 416-450 г/см, а 33± 1% на 451-540 г/см. По исследованию индекса скелии Мануврие было выявлено, что 48± 1% студентов первой группы имеют длинные ноги (макроскелия), 22± 1% коротконогие (брахискелию) и 30± 1% имеют средние ноги (мезоскелию). Во второй группе 58± 1% имели макроскелию, 22± 1% мезоскелию, а 20± 1% брахискелию. По полученным данным в третьей группе было одинаковое количество студентов с брахискелией, макроскелией и мезоскелией. Исследование ширины грудной клетки с помощью индекса Эрисмана в первой группе показывает, что 50± 1% имеют узкую грудную клетку, 30± 1% широкую и 20± 1% обладает нормальной грудной клеткой. Во второй 53± 1% приходится на узкую грудную клетку, 27± 1% на широкую, а 20± 1% на нормальную грудную клетку. 67± 1% студентов из третьей группы имеют широкую грудную клетку, а 33± 1% узкую. По типу телосложения согласно шкале Шелдона в первой группе 74± 1% эктоморфы, на эндоморфов и мезоморфов приходится 12 и 14± 1% соответственно, во второй группе 64± 1% эктоморфов, 20± 1% эндоморфов и 16± 1% мезоморфов. В третьей группе равное количество исследуемых по типу телосложения, 33± 1%, 34± 1%, 33± 1% соответственно.

Выводы: таким образом, у студентов наиболее часто встречаются следующие показатели: по индексу скелии Мануврие – длинные ноги (макроскелетия), по индексу Эрисмана – узкая грудная клетка, а по типу телосложения – эктоморфы, по весо-ростовому показателю – сниженный вес. Причинами формирования таких результатов послужили малоактивный образ жизни, факторы окружающей среды, а так же генетическая предрасположенность.

Рахимов И.К. Донабоев О.Ж. Хайруллаев А.П.
К МОРФОЛОГИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Самаркандский государственный медицинский институт
Курс патологической анатомии
Научный руководитель: Ф.М. Хамидова

Актуальность. Новообразования молочной железы являются одним из распространенных патологий во всех регионах планеты. Рак молочной железы среди женщин по частоте является ведущим в Узбекистане и коррелирует с раком матки. Поэтому данная проблема является актуальной.

Цель исследования. Мы решили изучить частоту распространения и морфологию новообразований молочной железы по биопсийным материалам.

Материал и методика. Проводили анализ биопсий 69 больных в возрасте 24-58 лет. Основной контингент больных были в возрасте 30-45 лет (52 женщин). Срезы новообразований окрашивались гематоксилин-эозином и по Ван-гизону.

Результаты исследования. По результатам исследования у 28 больных были выявлены различные формы мастопатии. Возраст больных составляет 24-45 лет. У 27 больных в возрасте 29-53 лет установлены разные варианты фиброаденомы. У 14 больных в возрасте 31-58 лет по биопсиям обнаружены разные формы рака молочной железы. Гистологическая картина рака разнообразная. В 8 случаях установлена инфильтрирующая форма протокового рака по типу аденокарциномы и внутрипротоковый криброзный рак. В 4 случаях распознана неинфильтрирующая скirrosная аденокарцинома и еще в 2 случаях внутриэпидермальный рак соска (болезнь Педжета). Протоковый рак чаще всего развивался на фоне пролиферирующей мастопатии и у 5 незамужних женщин. У 12 больных новообразования молочной железы сочетались миомой матки.

Выводы. Проведенное морфологическое изучение новообразований молочной железы показало, что чаще всего у 28 женщин наблюдались различные мастопатии и возраст их сравнительно молодая (24-35 лет). У 27 больных распознана фиброаденома и у 14 - больных рак молочной железы. Сравнительно чаще отмечена инфильтрирующая форма рака, что является косвенным показателем поздней диагностики опухолевого процесса. В анамнезе больных с протоковым раком очень часто была отмечена дисгормональная мастопатия молочной железы.

Симахина А.А., Бузиков Р.М.
РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ПОДГОТОВКИ НЕМАТОД К ХРАНЕНИЮ
ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет»
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель: Н.В. Богачева

Caenorhabditis elegans (*C. elegans*) – непатогенная свободноживущая нематода, геном, биохимические и физиологические свойства которой хорошо изучены, активно используется в качестве модельного тест-объекта при различных экспериментальных

исследованиях. Лабораторные линии модельных червей имеют короткий период генерации, общедоступны, методы и приемы работы с ними разработаны и прочно вошли в лабораторную практику.

Однако экспериментальные исследования обычно растянуты во времени и возникает вопрос о возможности создания условий для хранения модельного червя с целью уменьшения трудозатрат на получение очередной биомассы нематоды, возможности работать с одновозрастными объектами с расчетом на повышение достоверности исследования.

В литературе отсутствуют детальные протоколы очистки полученного модельного препарата *C. elegans* от кормового субстрата – *E. coli* методом центрифугирования перед подготовкой нематод к хранению.

Цель работы – отработать методику подготовки *C. elegans* к хранению, в результате которой нематоды из раствора осаждаются максимально полно, сохраняя жизнеспособность, при этом количество кишечной палочки в осадке было бы минимальным.

Материалы и методы. Для получения большого объема биомассы *E. coli* культивировали в колбах на жидкой питательной среде LB («Lysogeny broth») при температуре 37 °С в термостате («ТС-80», РФ) или на шейкер-инкубаторе («Excella E25», США) в течение 12 часов. Для выращивания *C. elegans* использовали плотную среду NGM («Nematode Growth Medium», США). Осаждение нематод проводили на центрифуге с горизонтальным ротором («ELMI CM-6M», Латвия).

Результаты. На первом этапе путем глубинного культивирования по отработанной ранее методике была получена синхронная культура нематод, содержащая личинки в возрасте L1-L2, которые по данным литературы наиболее устойчивы к стрессовому воздействию при замораживании. Концентрация нематод в питательной среде составила $11\ 000 \pm 532$ червей/мл.

Полученную культуру нематод с указанной концентрацией тщательно перемешивали и расфасовывали по центрифужным пробиркам объемом 15 мл по 10 мл в каждую. Осаждение проводили на центрифуге с горизонтальным ротором, при температуре 25 оС. При этом исследовали влияние на качество осаждение нематод и отмывку их от пищевого субстрата двенадцати режимов центрифугирования: шести вариантов углового ускорения ротора (46, 184, 415, 738, 1153, 1660 g), каждый – с экспозицией 5 и 10 мин.

Оценку каждого режима проводили трехкратно, используя 3 серии препарата *C. elegans*, что позволило повысить достоверность экспериментальных данных.

По окончании центрифугирования каждую пробирку подвергали визуальному контролю, обращая внимание на мутность супернатанта, количество и структуру осадка. Надосадочную жидкость после центрифугирования переносили в кюветы и измеряли оптическую плотность супернатанта на фотоэлектроколориметре КФК-2 при длине волны 670 нм.

Кроме того, супернатант каждого образца проверялся на наличие нематод методом микроскопии: из каждого образца готовили препараты «раздавленная капля» на стёклах размером 10x10 см с разметкой на квадраты по 1 см².

Проверку выживаемости червей после центрифугирования проводили в течении 24 ч, путем посева отмытого осадка на чашки со средой NGM.

По результатам исследования было установлено, что наилучшие результаты показали режимы центрифугирования №№ 3, 4, при которых нематоды отсутствуют в супернатанте, супернатант за счет присутствия кишечной палочки был мутный, оптическая плотность супернатанта составила, соответственно 0,39 и 0,38 опт. ед., при этом осадок, содержащий нематоды сохраняется рыхлый, неоформленный, легко ресуспендируется. Выживаемость нематод при посеве их на среду NGM составила при

соответствующих режимах 96,8 % и 98,5 %. При увеличении скорости вращения ротора возрастающие перегрузки травмировали червей и кормовой субстрат начинал выпадать в осадок, а при более низких оборотах значительная часть нематод оставалась в растворе. Вывод. Отработана методика подготовки *C. elegans* к хранению. Наилучшие результаты, позволяющие осадить нематоды из раствора максимально полно при сохранении их жизнеспособности, при этом с минимальным количеством кишечной палочки в осадке, были достигнуты при режиме центрифугирования 184 г в течение 5-10 мин.

Хамидов З.З, Амонова Г.У, Исаев Х.Ж
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОМОРФОЛОГИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЯЗВЕННЫХ
КОЛИТОВ

Самаркандский государственный медицинский институт
Курс патологической анатомии
Научный руководитель: Т.Ж. Эшкабилов

Цель исследования – учитывая разрозненность патоморфологических данных хронических колитов, особенно касающееся разных стадий этого недуга, мы решили проанализировать структурные особенности и частоту неспецифических колитов на секционном материале.

Материал и методы. Морфологическими методами исследовали тонкий и толстый кишечник 4-х умерших в Самаркандском филиале Республиканского центра экстренной хирургии. Возраст больных 18-31 год, 3 женского 1 мужского пола. Срезы кишечника окрашены гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. У всех умерших отмечался язвенный проктосигмоидит, язвенный колит, трансверзит, а у одной женщины еще и язвенный тифлит. У 31 летней мужчины тяжелейший склерозированный язвенно-деструктивный проктосигмоидит со значительным сужением просвета кишечника, сопровождался с резкой атрофией стенок вышележащих отделов толстого кишечника. Размеры, количество и края язв варьировали. У всех умерших женщин отмечены прободные язвы, ушитые интраоперационно, осложненные перитонитом. При микроскопическом исследовании наиболее характерные изменения обнаружены в слизистой оболочке в неязвенных участках. Количество бокаловидных клеток у всех было значительно больше чем в норме, отмечалось закупорка крипт, и признаки нарушения оттока из них в виде крипт-абсцессов. Наблюдались свежие разрывы крипт в сторону слизистой и образования язвенных дефектов. Выявлялось резкое полнокровие и некроз стенок сосудов. Как в строме слизистой, так и в нижележащих отделах, отмечены диффузные полиморфноклеточные инфильтраты. У 18 летней умершей, кроме всего, обнаружен тяжелый копростаз с формированием каловых камней.

Выводы. Таким образом, обнаруженные морфологические изменения являются патогномоничными для язвенного колита. Они неспецифичны и отличаются в язвенных и внеязвенных регионах кишечника, зависят от срока и продолжительности поражения. Значительно выражены изменения стенок сосудов, что является подкрепляющим фактором сосудистого, иммуно-аллергического генеза хронизации воспалительного процесса в стенке кишечника. Беременность является отягощающим фактором в течение язвенного колита как фактор снижающий естественную защиту и компенсаторно-восстановительных возможностей организма.

Хвостанцева Ю.Р.
ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У ФИНО-УГРОВ И
СЛАВЯН.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров
Кафедра биологии

Научный руководитель: Ю.Н. Онучина, Е.В. Коледаева

Шизофрения одно из самых тяжёлых психических расстройств, приводит к утрате социального статуса, потере трудоспособности, имеет высокую распространённость и трудности ранней диагностики болезни, высокие риски социально опасного и суицидального поведения, а также значительные затраты на лечение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения во всем мире шизофренией страдают более 23 миллиона человек. Ею чаще болеют мужчины, они также заболевают раньше, сроки манифестации для мужчин 18-25 лет, для женщин 25-30 лет. Шизофрения является мультифакторным заболеванием. К генетическим аспектам можно отнести гены DISC, GABR2, наследственную предрасположенность, к негенетическим - воспитание в семье и реакции на стресс.

Цель: Изучить этнические особенности проявления шизофрении у фино-угров и славян.

Задачи: Провести сравнительную характеристику причин симптоматики и распространённости шизофрении у фино-угров и славян.

Материалы и методы: Были проанализированы статистические отчеты исследований по двум этническим группам : славянам (830 человек) и фино-уграм (511 человек), общее количество составило 1341 в возрасте от 18 лет. Среди славян 410 мужчин и 420 женщин, финно-угров — 260 мужчин и 251 женщина.

Результаты и их обсуждение: Наследственная отягощенность психическими расстройствами в данных группах довольно высокая: 61,1 % — среди славян и 66,2 % — среди финно-угров. Это можно объяснить доминирующим авторитарным стилем воспитания у фино-угорских семей, у славян наблюдалось безразличие и формализм в воспитании. Нарушения в виде эмоциональной лабильности и неадекватности являются самыми распространенными. Они выявлены у 32,5 % славянских пациентов и у 26,8 % финно-угорских. Такая форма заболевания, как зависимая и шизоидная акцентуация вторыми по частоте встречаемости— соответственно 18,3 и 15,1 % в славянской группе и 9,9 и 16,9 % — в финно-угорской. Остальные виды характерологических девиаций (тревожные, истероидные, диссоциальные, паранойяльные и др.) встречаются значительно реже не более 8—10%. В данных группах большинство пациентов это лица с продолжительностью заболевания более 5 лет, их удельный вес среди финно-угров в 1,4 раза выше, чем у славян (соответственно 84,2 и 61,6 %). Следовательно, процент больных с небольшой продолжительностью заболевания значительно выше в славянской группе пациентов. Данный факт наличия языкового барьера и отсутствие надлежащей медицинской помощи приводит к несвоевременному выявлению больных финно-угорских национальностей на ранних стадиях заболевания. Наиболее часто встречаемой формой реагирования на стресс является импрессивная (аутично-депрессивная), она характера в равной мере и славянам, и финно-уграм — соответственно 55,6 и 49,3 %. Также экспрессивная форма, более чем в 2 раза чаще встречается у пациентов славянских национальностей, аутоагрессивная форма, почти в 5 раз чаще определяется у пациентов финно-угорской группы (соответственно 35,2 и 7,9 %). Эти различия в определенной степени связаны с этнопсихологическими особенностями сравниваемых народов. Ведущее место как у славян, так и у финно-угров, занимает параноидная форма, почти в 3 раза реже диагностируется шубообразная шизофрения, значительно реже встречаются простая и злокачественная формы.

Вывод. На сегодняшний день шизофрения остается распространённым заболеванием с разнообразной клинической симптоматикой. При сравнении различных популяций наблюдается значительный полиморфизм. Что объясняется генетическими и этнокультурными особенностями, воспитанием, реакцией на стресс.

Хорошавина А.С.

АНАЛИЗ СКОЛИОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У СТУДЕНТОВ И ОЦЕНКА ПРИЧИН ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: Ю.Н. Онучина, Е.В. Коледаева

Актуальность. Нарушения осанки являются одним из наиболее распространённых заболеваний опорно-двигательного аппарата. Расстройства такого рода создают благоприятные условия для появления ряда других функциональных и морфологических отклонений здоровья в детстве, а так же впоследствии оказывают отрицательное влияние на течение многих заболеваний у взрослых, таких как бронхит, пневмония, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, холецистит, панкреатит.

Цель. Провести анализ сколиотических изменений у студентов 1 курса и оценить причины их формирования.

Задачи. Провести анкетирование среди студентов, обследовать обучающихся на предмет обнаружения визуальных изменений в строении позвоночного столба, провести сравнительный анализ полученных результатов.

Материалы и методы. Обследовано 103 человека в возрасте 18-20 лет, обучавшихся в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России и ФГБОУ ВО ВятГСХА. Среди них 62% - девушки, 38% - юноши. Все обследуемые являлись жителями различных регионов России (Кировской области, Нижегородской области, Республики Марий-Эл, Республики Коми) и Зарубежья (Зимбабве, Гана, Туркмения). Было проведено анкетирование среди студентов с целью выяснения образа жизни и наличия каких-либо хронических заболеваний или перенесённых операций. Определение сколиотических изменений проводилось при помощи отвеса, который позволил оценить отклонения в строении позвоночного столба от прямой. Для определения типа спины студента использовалась схема форм спины Штаффеля. В ходе исследования все студенты были разделены на группы. К первой группе отнесены студенты, не занимающиеся спортом или занимающиеся только общей физической подготовкой. Во вторую группу входили профессиональные спортсмены. Так же в отдельную группу были выделены обследуемые из Зарубежья.

Результаты. В ходе исследования были выявлены визуальные изменения в строении позвоночного столба у 74% студентов. Из них у 31% смещение в грудном отделе влево, у 29% смещение в грудном отделе вправо, у 19% смещение в поясничном отделе влево, у 11% смещение в поясничном отделе вправо и у 9% наблюдались иные изменения (S-образный позвоночник, искривление позвоночника на всем протяжении по диагонали). В группе профессиональных спортсменов у 67% встречались визуальные изменения позвоночного столба. Наиболее характерны искривления в грудном отделе. Иностранные студенты имели более приближенные к норме показатели. У 50% не было обнаружено сколиотических изменений, 20% наблюдались отклонения в поясничном отделе и 30% в грудном отделе. Так же у всех обследуемых были выявлены различные типы спины в соответствии со шкалой Штаффеля. Наиболее распространёнными среди них оказались кругловогнутая (47%) и плосковогнутая (29%). Для группы профессиональных

спортсменов наиболее характерен нормальный тип спины (52%). У обследуемых из Зарубежья чаще встречался плосковогнутый тип спины (67%).

Выводы. Таким образом, у студентов наиболее часто встречаются изменения в грудном отделе (С-образный позвоночник). Причинами формирования так же выступает малоподвижный образ жизни, длительное пребывание в сидячем положении без поддержания правильной осанки: опора на одну руку, неравномерное распределение веса тела, низкое положение головы. Среди студентов, занимающихся спортом, у 34 из 52 встречаются отклонения от нормы в строении позвоночного столба. Наиболее часто встречаются изменения в грудном отделе. Причинами таких отклонений могут являться механические повреждения и резкие движения. Так же стоит учитывать специфику каждого вида спорта, а именно степень распределения нагрузки по всему позвоночному столбу. Не менее важным фактором является длительность пребывания в сидячем положении. Обследуемые из Зарубежья имеют более приближенные к норме показатели. Студенты из Зимбабве, Ганы и Туркмении ведут более подвижный образ жизни по сравнению с Российскими студентами.

Шитова М.С., Шишкина А.А., Колосов А.Е.
ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНДОМЕТРИОЗОМ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В
ПЕРИОД С 2012 ПО 2016 ГГ

Кировский государственный медицинский университет, Киров
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: Д.Е. Мильчаков

Цель: изучить уровень заболеваемости эндометриозом в Кировской области в период с 2012 по 2016 гг.

Задачи:

1. Обработка и систематизация собранных данных
2. Анализ результатов статистического исследования
3. Оформление полученных результатов в виде тезисов

Материалы и методы исследования: Для выполнения данной работы использовали статистические данные различных сборников, отчетов, а в качестве метода использовали аналитическо-статистический с последующей публикацией полученных результатов.

По данным официальной статистики (Росстат, 2010), в 1999 году им страдали 218 из 100 тыс. женщин. Однако прошло 10 лет, и больных стало почти вдвое больше — заболеваемость выросла на 72,9%.

При этом негативная тенденция сложилась не только в России, но и в мире, где эндометриоз вошёл в пятёрку самых распространённых гинекологических нарушений — сразу за доброкачественными заболеваниями шейки матки, расстройствами менструального цикла, воспалительными болезнями урогенитального тракта и бесплодием. В наши дни им болеет в среднем каждая 10-я женщина репродуктивного возраста, или 176 млн человек во всём мире.

В Приволжском федеральном округе заболеваемость эндометриозом составила в 2005 году 98,3 на 100 тыс, в 2006 году 110,5, в 2012 году 116,8 на 100 тыс. населения.

В Кировской области расчетный показатель заболеваемости эндометриозом составил в 2005 году 23,7, в 2006 году 29,3, а в 2012 году 35,4 на 100 тыс. населения.

Результаты исследования:

1. В период с 2012 по 2016 гг в Кировской области среди взрослых наблюдается тенденция к росту заболеваемости эндометриозом. Если в 2012 году расчётный показатель заболеваемости составлял 35,4, то уже в 2016 г – он составлял 54,4

2. Среди трудоспособного населения в Кировской области в 2012-2016 гг наблюдается тенденция к росту заболеваемости эндометриозом. Если в 2012 году расчётный показатель составлял 53,8, то в 2015-2016 годах – 92, показатели не изменялись.

3. Среди женщин населения старшего трудоспособного возраста наблюдается тенденция к снижению расчетного показателя заболеваемости эндометриозом. Если в 2012 году РП = 4,7, то в 2016 = 2,9

4. Очевидно, что высокая заболеваемость и в 2012, и в 2015-2016 гг наблюдается у женщин в возрасте старше 18 лет, также сохраняется высокий уровень заболеваемости у женщин трудоспособного возраста. Низкая заболеваемость характерна для женщин в возрасте старше трудоспособного.

Выводы:

1. При исследовании удалось убедительно доказать, что наблюдается тенденция к росту заболеваемости эндометриозом среди взрослого населения с 18 лет и населения трудоспособного возраста, а среди населения старше трудоспособного возраста наблюдается тенденция к снижению заболеваемости, что подтверждает участие гормонального фактора в данном вопросе.

2. Профилактика здорового образа жизни у девушек должна быть направлена на сохранение женского здоровья и гормонального зеркала прежде всего, так как только у здоровой женщины может родиться здоровый ребенок.

3. Здоровая женщина – здоровая нация.

Эшонкулов Н.К.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МИОКАРДА

Ташкентская медицинская академия
Кафедра анатомии и клинической анатомии
Научный руководитель: С.М. Ахмедова

Целью исследования явилось изучение характера изменений метаболических процессов в сердце крысы, и их сопоставление со структурными преобразованиями при действии пестицидов на этапе раннего постнатального онтогенеза.

Материалы и методы исследования. Исследованию подвергались фрагменты левых желудочков сердца и крови крысят на 6, 11, 16, 21 день рождения от самок, которые затравливались котораном. Об интенсивности процесса перекисного окисления липидов в сыворотке крови сердца экспериментальных животных судили по содержанию диеновых и триеновых конъюгатов, а также малонового диальдегида. Также определяли активности ферментов антиоксидантной системы. Для морфологического исследования срезы толщиной 8-10 мкм окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты. В экспериментальных группах кардиомиоциты разрыхлены с развитием дистрофии и вакуолизации в цитоплазме их. Миофибриллы имеют зернистый вид, разной толщины и плотности. Это в свою очередь усугубляет течение патологии миокарда.

Результаты исследования показали, что у животных при воздействии пестицидов обнаруживается повышение накопление продуктов ПОЛ: МДА, ДК и ТК. Этот процесс нарастал параллельно с увеличением размеров повреждения миокарда. Следовательно, чем грубее патологический процесс в миокарде сердца, тем активнее процессе ПОЛ. Выявлено значительное увеличение уровня ДК и ТК во всех экспериментальных группах, однако наиболее существенное увеличения наблюдали у крысят 11 (91%) и 16 дневного (65%) возраста. Увеличение количество продуктов ПОЛ и уменьшение активности СОД свидетельствовало о наибольшем токсическом действии пестицидов на протяжении раннего постнатального онтогенеза.

Так начиная с 11 дневного возраста эксперимента началось существенно понижение уровня активности АОС во всех экспериментальных группах по отношению к контрольной группе. По отношению к контролю содержание активности СОД снизилось от 18% (11 дневном возрасте) до 56% (на 16 й день постнатального онтогенеза).

Выводы. Таким образом, полученные биохимические исследований подтверждаются данными морфометрическими и морфологическими изменениями, которые выявили изменения в виде гемоциркуляторных нарушений, отека, дистрофических изменений кардиомиоцитов.

4. ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ

Абасова А.К.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ БОЛЬШИХ И МАЛЫХ КРИТЕРИЕВ «ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА»

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра прпедевтики детских болезней

Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент

Подлевских Т.С.

Цель: Выявить и оценить наиболее информативные признаки фетального алкогольного синдрома (ФАС) с возможностью их применения в диагностике.

Задачи: 1) Разделение признаков ФАС по принципу больших и малых критериев. 2) Изучение диагностической значимости больших и малых критериев ФАС 3) Сделать заключение о возможности использования данных критериев в практике.

Материалы и методы: Изучен анамнез и проведена комплексная оценка 93 детей раннего возраста в КОГУЗ «Кировский Дом ребенка», в период с 2008 по 2018 год. Опытная группа (n = 48) - дети раннего возраста с установленным диагнозом «Фетальный алкогольный синдром» (ФАС), контрольная группа (n = 45) – здоровые дети раннего возраста. Полученные в ходе исследования данные обрабатывали методом вариационной статистики с использованием электронных таблиц Excel, анализ полученных данных включал вычисление распределения отдельных признаков и оценку основных характеристик распределения (M- среднее арифметическое, σ – стандартное отклонение.) Для оценки статистической значимости различий морфологических 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: К большим критериям ФАС в ходе исследования были отнесены такие признаки как, характерные особенности строения лица (короткая глазная щель, сглаженный губной желобок, тонкая верхняя губа), употребление алкоголя матерью в антенатальном периоде, а так же дефицит роста и веса. К малым критериям ФАС были отнесены такие изменения как: поражение головного мозга, дисфункцию головного мозга, структурные неврологические признаки, функциональные неврологические признаки, нарушение когнитивных функций, указывающие на поражение, ЗПМР, судорожный синдром, внутриутробная гипоксия плода, анемия, гемангиомы различной локализации. Дефицит роста и/или веса, встречается у 98% детей из опытной группы, у 87% обследованных детей выявлена задержка роста, у 81% дефицит массы тела, развитие ребёнка идет по микросоматическому типу дисгармонично. Характерные особенности строения лица (короткая глазная щель, сглаженный губной желобок, тонкая верхняя губа), данные изменения выявлены у 99% детей из опытной группы. Употребление алкоголя

матерью в антенатальном периоде, у 99% из опытной группы, имеются документально зафиксированные данные о злоупотреблении матерью алкоголем. Поражение и дисфункция головного мозга зарегистрирована у 33.6%, структурные неврологические признаки 27.7%, функциональные неврологические признаки 28.2%, нарушение когнитивных функций, указывающие на поражение 33.9%, ЗПМР 67%, судорожный синдром 25.6%, внутриутробная гипоксия плода 68,2%, анемия 45,6%, гемангиомы различной локализации 27.3%. По результатам расчёта диагностической значимости были выявлены следующие статистически значимые критерии: дефицит роста и/или веса – выраженный Хи-квадрат =8,47 (с поправкой на непрерывность Йетса=7,32), Характерные особенности строения лица – выраженные Хи-квадрат = 19,19 (с поправкой на непрерывность Йетса=17,33). Поражения головного мозга – определено Хи-квадрат = 10,51(с поправкой на индекс Йетса=8,88). Алкоголь в антенатальном периоде – высокий риск Хи-квадрат= 22,38 (с поправкой на индекс Йетса=20,34). Произведен расчет достоверности постановки диагноза по схеме 3х больших критериев в сочетании с 1м малым, который является положительным в 99,1% случаев, 2х больших критериев в сочетании с 2мя малыми критериями, который являлся положительным в 97,6% случаев, сочетание 1го большого критерия с 3мя малыми, положительный в 86,5% случаев. Выводы: Диагностирование фетального алкогольного синдрома по схеме больших и малых критериев является возможным и информативным, так как в подавляющем большинстве случаев данного заболевания встречаются сочетание критериев, которые были проверены на достоверность с помощью статистического анализа.

Аксенова А. А., Кулясова О. В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНСУЛИНА ДЕГЛУДЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДИАГНОЗОМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

ФГБОУ Кировский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра педиатрии

Научный руководитель: Суетина Ирина Геннадьевна, к.м.н., ассистент;
Зорина Светлана Алексеевна, зав. педиатрическим отделением КОДКБ

Актуальность. Проблема сахарного диабета является актуальной, так как в последнее десятилетие ежегодная заболеваемость растёт как в России, так и во всём мире – на 3% в год по данным Международной диабетической федерации. По данным IDF в настоящее время сахарным диабетом (СД) болеют 246 млн человек во всем мире. За период с 2000 по 2015 год заболеваемость СД выросла на 2,3 млн (с 2,043млн до 4,3млн). Кроме того, имеет место тенденция «омоложения» сахарного диабета – увеличивается количество детей более юного возраста. На 1 января 2019 года в Кировской области на учёте состоит 360 детей с СД 1. За 2018 год было выявлено 65 новых случаев СД1. Среди них 13 детей в возрасте 0-4 года, 29 детей в возрасте 5-9 лет, 19 детей в возрасте 12 лет и 4 ребенка в возрастной категории 14-17 лет. За 10 лет (с 2007 по 2018 гг.) ежегодная первичная заболеваемость СД1 среди детей в Кировской области увеличилась почти в 2,5 раза (с 25 до 65 пациентов с впервые выявленным СД1).

Цель. Оценить эффективность инсулина Деглудек у детей и подростков с диагнозом СД 1 типа в условиях реальной клинической практики.

Материалы и методы. В настоящий анализ были включены данные наблюдения 2 детей, получающих инсулин Деглудек в качестве базального компонента базис-болюсной терапии на базе педиатрического отделения КОКБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» в возрасте 15 лет. Стаж диабета 2 и 3 года.

Основные оцениваемые конечные точки включили в себя изменение уровня HbA_{1c} (%), долю детей, достигших компенсации СД 1 (HbA_{1c} < 7,5%) за время приёма препарата. Кроме этого анализировали динамику SDS роста и SDS ИМТ за период наблюдения с помощью калькулятора Auhology.

Результаты и обсуждения. Оба пациента были переведены в августе 2017 г. с препарата «Гларгин» на «Деглудек» эндокринологом КОКБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница». Через 5 мес (январь 2018 г) была назначена повторная явка для оценки динамики HbA_{1c} и антропометрических показателей. У пациентки У. было отмечено увеличение уровня HbA_{1c} (с 8,8% до 9%). Мы наблюдаем отрицательную динамику SDS роста (с -0,24 до -0,32) и SDS ИМТ (с 0,15 до -0,28) за данный период. У пациента Б. наблюдалось снижение уровня HbA_{1c} (с 8,9% до 8,6%). SDS роста остался на том же уровне (1,51), а SDS ИМТ вырос (с -0,65 до 0,06). Следующая явка была назначена на май 2018 г. У пациентки У. HbA_{1c} снизился до первоначального значения (с 9% до 8,8%). При этом SDS роста изменился (с -0,32 до -0,45), а SDS ИМТ повысился (с -0,28 до -0,01). У пациента Б. HbA_{1c} снизился с 8,6% до 8,4%, а SDS роста вырос (с 1,51 до 1,64) SDS ИМТ изменился (с 0,06 до -0,32). На контрольной явке через 3 месяца (август 2018) у пациентки У. уровень HbA_{1c} достиг 8%, SDS роста вновь вырос (с -0,45 до -0,37), SDS ИМТ вырос (с -0,28 до -0,16). У пациента Б. уровень HbA_{1c} также снизился до 8%, SDS роста с 1,64 снизился до 1,39, SDS ИМТ также снизился (с -0,32 до -0,44).

Выводы. В Кировской области за последние 10 лет выросла заболеваемость СД1 среди детей и подростков. В условиях реальной клинической практики у двух исследуемых нами детей с СД1 при переводе на инсулин Деглудек с традиционно назначаемых базальных инсулинов за 1 год отмечено значимое снижение уровня HbA_{1c} до 8% (у пациентки У. – на 9,09%, у пациента Б. – на 10,11%) При анализе SDS ИМТ и SDS роста не отмечены резкие колебания показателей, что свидетельствует о том, что у пациентов не было декомпенсации СД1.

Горошникова А.Ю. Невиницын Д.А. Роткина Т.В.

АНЕМИЯ ФАНКОНИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИТРА

ФГБОУ ВО "Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра педиатрии

Научный руководитель: Суетина Ирина Геннадьевна, к.м.н., ассистент кафедры педиатрии ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» МЗ РФ, Зорина Светлана Алексеевна, заведующая педиатрическим отделением КОГБУЗ «КОДКБ»

Анемия Фанкони - редкое наследственное аутосомно-рецессивное заболевание, с вариабельной пенетрантностью и генетической гетерогенностью. Известно 19 генов, ответственных за развитие заболевания. Частота рождения детей с данной патологией 1:300 000 новорожденных. Для анемии Фанкони характерно угнетение всех ростков гемопоэза и врожденные аномалии развития.

Под нашим наблюдением находились две девочки 4 лет и 12 лет с диагнозом анемия Фанкони. У первого ребенка была выявлена гетерозиготная мутация гена FANCD2, тромбоцитопения. У второй пациентки была диагностирована терминальная стадия анемии Фанкони.

У обоих наблюдаемых детей отмечалась в анамнезе низкая масса тела при рождении, с дальнейшим отставанием в физическом и нервно-психическом развитии. Наиболее

характерными для обеих пациенток являются следующие врожденные аномалии развития: сходящееся косоглазие, полидактилия левой кисти, синдактилия II-III пальцев обеих стоп. При этом у первой пациентки диагностированы: хронический тубулоинтерстициальный нефрит, гипопитуитаризм, соматотропный гормональный дефицит, вторичный гипотиреоз, ВПС, состояние после клипирования открытого артериального протока (2014 год).

У второй пациентки наблюдался: ДВС - синдром (клинико-лабораторный), носовые кровотечения, полиорганная недостаточность, дыхательная недостаточность 3 степени, печеночно-почечная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность, гастроинтестинальная недостаточность, отечный синдром.

При лабораторном обследовании в клиническом анализе крови у обеих пациенток выявлена анемия нормохромная, макроцитарная, гипорегенаторная, тромбоцитопения, лейкопения.

Во время госпитализаций пациентки находились на консервативном лечении: гемотранфузионная заместительная терапия, системные ГКС и антибиотики. Первой пациентке, наряду с основным лечением был назначен гормон роста, на фоне которого отмечались положительные результаты (увеличение роста и улучшение аппетита). Однако учитывая нарастание уровня креатинина в крови, терапию гормоном роста, в связи с этим, временно прекратили. На фоне проводимого лечения у первой девочки, наблюдается положительная динамика при отсутствии дальнейшего прогрессирования заболевания.

У второй пациентки, не смотря на проводимое лечение, отмечалась отрицательная динамика. Констатирована смерть, причиной которой является ДВС - синдром (клинико-лабораторный), носовые кровотечения, полиорганная недостаточность, дыхательная недостаточность 3 степени, печеночная недостаточность, почечная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность, гастроинтестинальная недостаточность, отек легких, асцит, гидроторакс, отек головного мозга.

Одним из факторов, который привёл к летальному исходу, явилось отсутствие аллогенного донора гемопоэтических стволовых клеток.

Константинова Н.К.

ВЛИЯНИЕ ПРОПРАНОЛОЛА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНЫХ ГЕАНГИОМ

ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России

Кафедра госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина

Научный руководитель: профессор Котлукова Н.П.

Цель. Оценка влияния пропранолола на сердечно-сосудистую систему при лечении инфантильных гемангиом (ИГ).

Задачи. Оценить состояние сердечно-сосудистой системы (изменения ЧСС, АД, параметров ЭКГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру) у детей до лечения, на фоне терапии пропранололом и после её завершения как критерии безопасности применения препарата для лечения ИГ. Оценить скорость кровотока в сосудистых образованиях как критерии эффективности применения препарата пропранолол в лечении ИГ различной локализации.

Материалы и методы. Базисное кардиологическое исследование (ЭКГ, ЭХО-КГ, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру) проведено 139 детям в возрасте от 1 месяца до 4,5 лет с ИГ различной локализацией, госпитализированных для стационарного лечения сосудистой патологии. Многие пациенты имели множественные ИГ, всем пациентам

проводилось УЗИ с Допплером сосудов ИГ, всего было исследовано 202 ИГ. Все исследования проводились до назначения терапии пропранололом, затем каждые 3 месяца на фоне лечения и после отмены терапии.

Результаты. По данным ЭХО-КГ у 6% детей исходно диагностирована патология сердца (врождённые пороки сердца, синдром некомпактного миокарда левого желудочка, лёгочная гипертензия, сердечная недостаточность). У 1 ребёнка на фоне лечения отмечалось снижения сократительной способности миокарда. Брадикардия аускультативно и по данным ЭКГ была зафиксирована у 1% детей. Проведение ХМ-ЭКГ показало, что у всех детей через 3 месяца лечения отмечалось снижение среднесуточной ЧСС на 9% от нормы. Атриовентрикулярная (АВ) блокада 1 степени выявлена по данным ЭКГ у 4% детей, а по данным ХМ-ЭКГ у 18% детей была выявлена АВ блокада I-II степени. У 7% детей АВ-блокада, возникшая на фоне лечения пропранололом, сохранилась после отмены терапии. Паузы ритма, по данным ХМ-ЭКГ, значительно превышающие возрастную норму (коэффициент отклонения от нормы 102-161%), были выявлены у 6% детей на фоне лечения, что явилось показанием для смены дозы препарата в сторону её уменьшения. У двоих детей на фоне пауз ритма отмечались синкопальные состояния, что потребовало прекращения терапии пропранололом. У детей, начавших терапию в возрасте 1 месяца жизни, через 3 месяца после терапии отмечалась наибольшее уменьшение толщины ИГ (62%) и количества сосудов в ультразвуковом срезе (86%) ИГ. Через 3 месяца у всех детей после начала терапии скорость кровотока в приводящем сосуде уменьшилась на 49%, в крупных интрапаренхиматозных сосудах на 33%, в мелких интрапаренхиматозных сосудах на 17%. Критерием отмены терапии послужило достижение скорости кровотока в сосудах <8 см/сек. После завершения терапии пропранололом у 3% детей отмечался ребаунд-синдром, при котором скорость кровотока в приводящем сосуде возрастала на 142%.

Выводы. ЭКГ, ЭХО-КГ и ХМ-ЭКГ позволили установить незначительный процент нежелательных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы у пациентов с младенческими гемангиомами на фоне терапии пропранололом. Проведение аускультации и ЭКГ не позволяет в полной мере оценить нарушения ритма сердца в связи с негативной реакцией детей на осмотр ввиду их возрастных особенностей. Только проведение суточного мониторинга ЭКГ по Холтеру до назначения лечения, в процессе лечения и после окончания позволяет своевременно выявить нежелательные эффекты от терапии (брадикардии, паузы ритма сердца, АВ-блокады II-III степеней.) и, при необходимости, провести коррекцию дозы пропранолола. Проведение УЗИ с Допплером помогло установить индивидуальную продолжительность терапии для каждого ребёнка. Проведение динамического УЗИ с Допплером на фоне терапии и сразу после её завершения помогло значительно сократить процент ребаунд-синдрома.

Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Жилыева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.
ИММУНОТЕРАПИЯ МЕТОДОМ ГЕМОПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ
АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней
Научный руководитель: ассистент Дегтярева Д.В.

Цель. Изучить эффективность применения иммунотерапии методом гемопунктуры у детей с различными формами атопического дерматита.

Материалы и методы. Нами были изучены 20 клинических случаев применения иммунотерапии методом гемопунктуры. В ходе исследования оценивались следующие

данные: тяжесть клинических проявлений, уровень аллергенспецифических IgE-АТ в крови до и после окончания курса процедур, количество введенной аутокрови во время каждого сеанса, сделанные ранее процедуры гемопунктуры.

Результаты. Каждому больному вне зависимости от яркости клиники было введено равное количество препарата аутокрови в соотношении с NaCl 0,9% 4:1. Показатели уровня аллергоспецифических IgE – АТ в крови до и после окончания процедур значительно превышала уровень допустимой нормы. В ходе исследования мы также выяснили, что из 20 больных 14 делают процедуру гемопунктуры повторно, они отмечают более лёгкое течение аллергических реакций, снижение тяжести течения атопического дерматита. По окончании проведенных сеансов тяжесть клинических проявлений у 6 больных, проходивших процедуру впервые значительно уменьшилась, у остальных 14 клинические проявления полностью исчезали.

Выводы. 1. Иммуноterapia методом гемопунктуры имеет накопительный эффект и способна со временем облегчить течение аллергических реакций, а так же улучшить восприимчивость к проводимой консервативной терапии; 2. Терапия методом гемопунктуры наиболее эффективна в средних по тяжести случаях течения атопического дерматита и может рекомендоваться как ведущий метод лечения у детей.

Маликова Е.С., Безуглая Е.С.
СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У
ДЕТЕЙ ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ..

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

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

Сердечно-сосудистая система (система кровообращения) - система органов, обеспечивающая циркуляцию крови в организме человека и животных. Благодаря её деятельности кислород и питательные вещества доставляются к органам и тканям тела, а углекислый газ, другие продукты метаболизма и отходы жизнедеятельности выводятся из организма. Таким образом от нормального функционального состояния системы кровообращения зависит общее здоровье человека. При врожденных патологиях системы кровообращения, нарушается ее нормальная деятельность, что в свою очередь негативно влияет на состояние всего организма.

К врожденным аномалиям сердечно-сосудистой системы относят: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), незаращение артериального (боталлова) протока, нарушение развития аортолегочной перегородки (неполное разделение артериального ствола на аорту и легочный ствол, которое должно произойти на 6-ой недели), транспозиция сосудов (в результате нарушения дифференцировки артериального конуса), правая дуга аорты, сохранение двух дуг аорты, нарушение места расположения сердца. Врожденные аномалии развития системы кровообращения являются одной из основных причин детской смерти в экономически развитых странах, что определяет огромную социальную значимость данной проблемы.

Цель исследования: Изучить статистические показатели встречаемости врожденных аномалий развития кровеносной системы в Приволжском федеральном округе среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет.

Задачи исследования: 1. Анализ статистических данных. 2. Изучение встречаемости врожденных аномалий развития кровеносной системы в Приволжском федеральном округе.

Материалы: Статистические отчеты Министерства здравоохранения за 2013 – 2017 года.
Методы: Аналитический, аналитико-статистический, синтез связей, обобщение данных, систематизация информации, классификация, публикация полученных данных.

Результаты: С 2013 по 2017 год, в РФ отмечается положительная динамика возникновения врожденных аномалий развития кровеносной системы. Так, в 2013 году данный показатель составил 317850 случаев, а в 2017 году - 450365 случая. При этом среднегодовой прирост составил 33128,75 случая. Наиболее благоприятными по числу встречаемости врожденных аномалий развития сердечно-сосудистой системы являются Дальневосточный и Северо-Кавказский федеральные округа. Частота встречаемости врожденных пороков КС в данных регионах не превышает 21000 случая в год. (16104,8 и 20596,6 случая, соответственно)

К неблагоприятным районам по числу встречаемости ВПР КС можно отнести Центральный федеральный округ, среднегодовой показатель которого составляет 81883,6 случая, с тенденцией к ежегодному росту. Первинство по числу встречаемости врожденных аномалий развития системы кровообращения принадлежит Приволжскому федеральному округу. Здесь среднегодовой показатель возникновения врожденных аномалий развития сердечно-сосудистой системы составляет 111182, с приростом в 8576,75 случая ежегодно. Лидером по встречаемости врожденных аномалий развития сердечно-сосудистой системы в Приволжском федеральном округе за период с 2013 по 2017гг. является Нижегородская область, среднегодовой показатель встречаемости ВПР КС которой составил 16841 случай с приростом 1811,5 случая ежегодно. Наиболее благоприятными регионами по встречаемости врожденных аномалий развития кровеносной системы в данном федеральном округе являются республика Марий Эл и Пензенская область. Количество выявленных врожденных патологий КС в данных регионах не превысило 9000 за период с 2013 по 2017 года. Среднегодовой показатель находится на уровне 1701,2 ($\pm 159,5$) и 1776,6 ($\pm 151,4$) случая, соответственно.

Выводы: На основании проведенной работы, можно сделать вывод, что первинство по числу встречаемости врожденных аномалий развития системы кровообращения принадлежит Приволжскому федеральному округу. Наиболее благоприятными регионами можно считать республику Марий Эл и Пензенскую область. Лидерами по встречаемости врожденных аномалий развития кровеносной системы в Приволжском федеральном округе с 2013 по 2017гг., является Нижегородская область. Выявленные закономерности могут быть использованы при формировании профилактических мероприятий, направленных на снижение встречаемости врожденных аномалий развития сердечно-сосудистой системы у детского населения Приволжского федерального округа.

Патрушева С.С., Федяшина Е.С.

**ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней

Любезнова О.Н.

Высокий уровень социальной, эпидемиологической и экономической значимости инфекционных болезней определяет их статус как важнейшего критерия здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В настоящее время одним из факторов снижения охвата вакцинацией детей, а следовательно, и эффективности вакцинопрофилактики, является тенденция к увеличению числа отказов от проведения

профилактических прививок детям со стороны родителей под влиянием, в том числе, публикаций в средствах массовой информации и выступлении на телевидении лиц, негативно относящихся к вакцинопрофилактике.

Цель – оценить уровень информированности по вопросам вакцинопрофилактики родителей в Кировской области

Материалы и методы. Проведено анкетирование 159 человек – родители Кировской области (средний возраст – $30,58 \pm 5,88$). Среди опрошенных - 86,8% женщин. 74,8% - лица в возрасте от 21 до 35 лет. По социальному статусу родители распределились следующим образом: «служащие» - 40,9%, медицинские работники - 31,5%, 15,7% - педагоги, 5,7% - технические профессии, 3,1% - домохозяйки, 2,5% - студенты ВУЗов. Использовались методы: клинический (2 авторские анкеты), статистический (описательная статистика).

Результаты. При анализе анкет было выявлено, что больше половины респондентов (63,5%) имеют 1 ребёнка. При этом дети в возрасте до 1 года есть у 23,9% родителей, от 2 до 7 лет - у 69,2%, старше 7 лет - у 39,6%. Большинство родителей (68,6%) считают вакцинацию эффективным средством профилактики инфекционных заболеваний, 22,1% затруднились ответить на этот вопрос, 9,4% ответили отрицательно. Половина респондентов (54,1%) относятся к ней положительно, делают профилактические прививки себе и своим детям, 25,8% делают прививки только своим детям, 11,3% имеют неоднозначное мнение и пока воздерживаются от вакцинации, 4,4% относятся отрицательно к некоторым вакцинам, а 2,5% категорически против вакцинации. Среди причин отказа от вакцинации можно выделить: боязнь побочных эффектов от вакцин - 16,9%, недоверие вакцинам – 8,8%, считают, что ребёнка нельзя прививать до определённого возраста 6,3%, не видят необходимости в вакцинации 6,3%, ответили «мой ребёнок и так часто болеет» 3,1%, недоверие медицинским работникам - 1,9%. 77,4% респондентов ответили, что их детям проводятся только обязательные прививки, 11,3% - прививки проводятся, но не все, 4,4% не прививают своего ребёнка, 5,1% родители не знают, какие прививки делают их детям, за этим следит их врач. На вопрос «Где проводятся прививки Вашему ребёнку?» 71,7% опрошенных ответили - в поликлинике, 17,6% - в детском учреждении, 5,1% - в частном мед. центре, 5,7% не прививают своего ребёнка. Перед проведением вакцинации половина опрошенных (57,7%) подписывают информированное добровольное согласие на вакцинацию и в поликлинике, и в детском учреждении, 31,45% только в поликлинике, 5,1% не всегда подписывают, а 5,7% не знают, что это такое. 6,3% респондентов ответили, что у них были случаи, когда детей прививали без их согласия. Только каждому пятому пациенту до проведения прививки врач подробно рассказывает о заболевании, от которого будут прививать и о проводимой вакцинации (в том числе о возможных побочных реакциях). В большинстве случаев (57,2%) врач только называет вакцину и говорит, от какой болезни она предохраняет, 20,1% врач ничего не рассказывает. На вопрос, касающийся наблюдения ребёнка после вакцинации, 33,9% родителей ответили, что их детей наблюдают в поликлинике в течении 30 минут после вакцинации, к 7,5% медицинский работник приходит на дом через несколько дней после вакцинации, 30,8% мед. работник звонит, 18,2% не знали, что после вакцинации ребёнка нужно наблюдать. На вопрос «От каких инфекций можно себя защитить, сделав прививку?» 79,9% ответили против кори, 79,9% - против столбняка, 74,8% - против вирусного гепатита В, 67,9% - против дифтерии, 57,2% - против гриппа, 54,1% - против туберкулёза, 45,3% - против краснухи, 36,5% - против вирусного гепатита С, 4,4% - против педикулеза, 3,8% - против чесотки.

По данным анкетирования, 74,8% опрошенных родителей получают сведения о прививках

от врачей, 27,7% находят информацию в интернете. 70,4% респондентов хотели бы узнать больше о вакцинации.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что уровень информированности родителей по вопросам вакцинопрофилактики в Кировской области недостаточный. Родителям не хватает достоверной информации о вакцинации. Необходимо организовать активную просветительскую работу по данному вопросу среди родителей, а также в первичном звене здравоохранения.

Хазраткулов А.Т., Шарипов И.Л.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ
ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель: ассистент Шарипов И.Л.

Патология респираторного тракта традиционно имеет высокий удельный вес в структуре заболеваемости у детей всех возрастных групп, однако именно в раннем возрасте она может составлять до 80% всех случаев. Особое место среди острых и хронических болезней органов дыхания занимает пневмония как одна из основных причин госпитализации детей в реанимационное отделение, возможности развития жизнеугрожающих осложнений и даже летального исхода.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения острой внебольничной пневмонии у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 54 детей от 1 до 3 лет, госпитализированных в реанимационным отделением СОДММЦ и получавших лечение внебольничной пневмонии.

Результаты и их обсуждение. При сравнительной характеристике различных морфологических форм пневмонии выявлены некоторые отличительные черты. Так сегментарная пневмония чаще являлась первым эпизодом пневмонии по сравнению с очаговой (81% и 62% $p < 0,05$). Повышение температуры до фебрильных цифр чаще наблюдалось у детей с сегментарной формой пневмонии по сравнению с очаговой (70 % и 52% соответственно). У большинства детей при сегментарной форме отмечались более выраженные симптомы интоксикации ($p < 0,05$) и признаки дыхательной недостаточности 1-2 степени. Симптомы дыхательной недостаточности чаще выявлялись при сегментарной форме по сравнению с очаговой (65% и 42% соответственно). Однако, необходимо отметить, что физикальные изменения в виде укорочения перкуторного звука и локального ослабления дыхания наблюдались одинаково редко при обеих формах пневмонии. По данным кардиоманитора гипердинамическое изменение гемодинамики чаще наблюдалось у детей с сегментарной формой пневмонии по сравнению с очаговой. Сравнительный анализ выявил, что аускультативные данные сохранялись одинаково, как при сегментарной, так и очаговой форме пневмонии. Отмечены некоторые особенности течения острой пневмонии у детей раннего возраста: начало заболевания у большинства пациентов было постепенным на фоне ОРЗ и ОРВИ с длительной субфебрильной температуры, затрудненного носового дыхания, редкого покашливания с присоединением в последующем умеренной одышки, несоответствие аускультативных, рентгенологических данных и общего состояния ребенка.

Выводы. Таким образом, стертое начало пневмонии, подострое ее течение, скудная локальная симптоматика затрудняет клиническую диагностику и позволяет предположить атипичное течение заболевания.

Хазраткулов А.Т., Шарипов И.Л.
ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ
ДАННЫХ У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель: ассистент Шарипов И.Л.

Одним из наиболее распространенных методов оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей является электрокардиография.

Цель исследования. Изучить электрокардиографические признаки нарушений сердечной деятельности у новорожденных, имеющих сочетанную перинатальную патологию.

Материалы и методы. Обследованы 27 доношенных детей в возрасте от 5 до 20 сутки, находившихся в реанимационном отделении новорождённых Самаркандского областного многопрофильного детского медицинского центра. Основными конкурирующими диагнозами были: перинатальные поражения центральной нервной системы (24 пациента), врожденная пневмония и сепсис (13), врожденные пороки развития сердца (9), в качестве сопутствующей патологии отмечались малые анатомические образования сердца (12), неонатальные желтухи (10), задержка внутриутробного развития (6).

Результаты. Изменения на электрокардиограмме зафиксированы у 26 (96%) пациентов. У 17 детей патологические изменения проявлялись нарушением процессов реполяризации и обменных процессов в миокарде. Низковольтажная электрокардиограмма отмечалась у 7 (27%) пациентов и может быть объяснена выраженными метаболическими нарушениями сердечной мышцы. Перегрузка правых отделов сердца отмечалась у 10 (38%), нарушения сердечного ритма – у 7 (25,9%) и представлены: у 3 (12%) детей – синусовой тахикардией, у 1 (4%) – брадикардией и у 1 (4%) – суправентрикулярной экстрасистолией. Признаки нарушения функции проводимости в виде блокады правой ножки пучка Гиса отмечены у 1 (4%) и замедления атриовентрикулярного проведения – у 1 (4%) ребенка. Данные варианты аритмий не сопровождались гемодинамическими нарушениями и не требовали активного медикаментозного лечения. При анализе факторов риска возникновения ЭКГ-нарушений наибольшее значение имели перинатальные поражения центральной нервной системы (преимущественно гипоксически-ишемического генеза) и инфекционно-воспалительные заболевания (пневмония, сепсис). У 6 (60%) детей с изменениями по данным нейросонографического исследования отмечались сочетанные нарушения по сравнению с 2 (12%) пациентами, у которых не были выявлены изменения по данным нейросонографии. Инфекционно-воспалительные заболевания у 12 (80%) новорожденных приводили к формированию метаболических нарушений на электрокардиограмме по сравнению с 2 (25%) пациентами, не имевших данных заболеваний. Такие факторы риска, как задержка внутриутробного развития, желтуха, малые анатомические образования сердца не приводили к более частому развитию электрокардиографических нарушений по сравнению с детьми, не имевшими данные патологические состояния. При сравнении электрокардиографических данных в динамике через 10–14 дней только у 1 пациента отмечена положительная динамика. Возможно, 10-дневный курс терапии является недостаточным для лечения основного заболевания.

Выводы. Сочетанная перинатальная патология, с доминирующей ролью гипоксически-ишемических поражений центральной нервной системы и инфекционно-воспалительных заболеваний, сопровождается у всех новорожденных детей продолжительными электрокардиографическими нарушениями различной степени выраженности.

Шангареева Т. Ф.
ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА В НАЧАЛЕ XXI ВЕКА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: Мильчаков Д.Е.

Цель. Изучить проблему влияния современных технологий и других психосоциальных факторов на формирование здоровья подростков путем статистического анализа заболеваемости по основным категориям заболеваний.

Материалы и методы исследования: статистические отчеты Минздрава РФ, данные росстата, анализ литературы

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

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

По данным МЗ РФ в период с 1990 по 2002 год заболеваемость миопией различной степени выросла с 1333,0 до 1720,5 на 100000 детей от 15 до 17 лет, в 2011 году составляла 10199,0, а в 2017 году – 12299,5 на 100000 детей от 15 до 17 лет. Что говорит о неуклонном росте миопии среди подростков. Примерно половина подростков жалуются на боли в спине и шее, из-за постоянно склоненной позы над своими гаджетами. В этот момент давление на межпозвонокковые диски в два раза выше, чем в обычном положении. По статистике, большинство молодежи по несколько часов слушает музыку на полной мощности, часто, чтобы «перекрыть» шумы извне. Как результат - на барабанную перепонку давит звук, мощность которого составляет примерно 100 дБ. Итоги пугают: почти все подростки, не разлучающиеся с музыкой, едва перешагнув отметку в 20 лет, уже не могут различить некоторые звуки высоких тонов. Наряду с негативным влиянием, интернет может оказать и положительное влияние на становление подростков. К примеру, согласно проведенным учеными-психологами метатанализа выяснилось, что активное использование возможностей соцсетей, связанных с учебой, к примеру, специализированных групп для обмена информацией, в среднем немного улучшало оценки. Результаты снижались у тех, кто во время учебы или подготовки к ней часто обращался к соцсетям в личных целях и выкладывавшие множество записей в течение дня. Важной характеристикой подросткового мышления является его гибкость. Об этом свидетельствует эксперимент, проведенный Ж. Пиаже с целью изучения процесса решения подростками сложных мыслительных задач. Существенное отличие от уже зрелого мышления, подростковое не боится

экспериментировать и не вводит себя в заблуждение на основании уже полученного ранее опыта. Это дает большой потенциал для научной деятельности. Наличие гибкого мышления не единственный плюс подросткового периода, сами подростки отмечают относительную независимость плюсом. Так называемый «режим бездельника», возможность тратить больше времени на себя, без обязательств. Молодые люди стремятся получить высшее образование. Таким образом наступление независимости несколько отодвигается во времени, чем рамки подросткового возраста. В связи с этим ученые предлагают увеличить периодизацию подросткового возраста до 24 лет. Молодые люди стали позднее жениться и рожать детей. В Российской Федерации показатель вступления в брак с 1960 по 1990 год составлял 18-24 года как для мужчин и так и для женщин, а в 2016 году перешел в диапазон 25-34 года для обоих полов. Причинами является нежелание брать на себя ответственность за семью и желание самореализовываться.

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

Щукина А.Ю.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОЛЛИНОЗОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н. Пономарева О.В.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинической картины поллинозов у детей младшего школьного возраста.

Материал и методы. В исследование было включено 84 пациента в возрасте от 7 до 12 лет. Мальчиков было 54,8% (n=46), девочек – 45,2% (n=38). Путем опроса родителей и анализа амбулаторных карт пациентов (форма 112/у) был собран подробный аллергологический анамнез, кроме этого всем больным выполнялось кожное тестирование с традиционным набором аллергенов (бытовые, эпидермальные, пыльцевые аллергены), определялся уровень общего и специфических IgE методом иммуноферментного анализа, проводилась спирометрия.

Результаты. По итогам проведенного аллергологического обследования у 43 больных (51,2%) отмечалась только пыльцевая сенсibilизация, при этом чаще выявлялась аллергия на пыльцу березы, ольхи, мятлика, овсяницы, тимopheевки, райграса и полыни. У части пациентов были диагностированы различные сочетания аллергии: пыльцевая+бытовая+ эпидермальная (11,9% (n=10)), пыльцевая+эпидермальная (4,8% (n=4)), пыльцевая+бытовая (32,1% (n=27)), что видимо и обуславливало более тяжелое течение заболевания. Показатели IgE общего в период цветения причиннозначимых растений у всех обследованных пациентов были выше нормы. У 60,2% больных имело место среднетяжелое, а у 39,8% легкое течение поллиноза. При этом у обследуемых детей преобладали респираторные формы заболевания (аллергический риноконъюнктивит (n=60), бронхиальная астма (n=8), их сочетание (n=16)). Согласно полученным данным, 41,7% (n=35) пациентов указывали на возникновение симптомов орального

аллергического синдрома (ОАС) при употреблении некоторых пищевых аллергенов (морковь, орехи, яблоки, груши, киви, косточковые, арахис и др.). Основные клинические проявления ОАС характеризовались появлением отечности, зуда, ощущения покалывания в области рта, губ, горла (56,2%), заложенности носа и ринита (29,2%), а также конъюнктивита (14,6%).

Выводы. В ходе проведенного исследования было установлено, что клинические проявления поллинозов у детей младшего школьного возраста достаточно разнообразны. Именно поэтому участковые педиатры должны иметь настороженность в отношении данной патологии, чётко разграничивая поллиноз и острые респираторные заболевания, что в результате позволит избежать гиподиагностики сезонной аллергии у детей.

5. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. ФАРМАКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ.

Абдушукурова К.Р.

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК

Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Определить уровень кардиоваскулярного риска у больных ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы исследования. Обследовано 50 пациента с ранним РА, не принимавших ранее БПВП и глюкокортикоиды. Активность заболевания оценивали по индексам DAS28. Все пациенты осмотрены кардиологом, проведена оценка традиционных факторов риска (ФР) с определением суммарного коронарного риска по шкале SCORE в модификации, оценка степени риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО), выполнены мониторинг электрокардиограммы и артериального давления, эхокардиография (ЭхоКГ).

Результаты исследования. Диагноз ишемической болезни сердца установлен у 33 пациентов (66,0%). Хроническая сердечная недостаточность I или II функционального класса по NYHA диагностирована в 8 (24,2%), систолическая сердечная недостаточность (СН) в 5 (15,2%), СН с сохраненной фракцией выброса левого желудочка - в 6 (18,2%) случаях. Гипертрофия миокарда левого желудочка обнаружена у 41 (82,0%) больных, артериальная гипертензия - у 39 (78,0%), дислипидемия - у 4 (8,0%), гиперхолестеринемия - у 18 (36,0%); гиподинамия - у 22 (44,0%) и курение - у 8 (16,0%). У 14 (37,0%) из 38 женщин была менопауза. Гипергликемия натощак выявлена у 1 (5,0%) пациента, сахарный диабет 2-го типа - у 2 (4,0%). У 15 (30,0%) больного было обнаружено не менее трех ФР. Согласно современной классификации степени кардиоваскулярного риска очень высокий риск ССО наблюдался у 29 (58%) больных РА, высокий - у 4 (8%), умеренный - у 4 (8%), низкий - у 13 (26%).

Выводы. Больные РА имеют высокий и очень высокий кардиоваскулярный риск, что обусловлено высокой частотой традиционных ФР, субклинических и клинических проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы. Снижение риска развития ССО у больных РА возможно только в том случае, если лечение будет направлено на достижение двух целей: эффективному лечению как РА, так и коморбидных состояний.

Абызбаева А.С., Буреева С.А., Таштемирова Л.А.
СРАВНЕНИЕ В НЕВРОЛОГИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РАЗНЫХ
ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РАЙОНАХ.

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МИНЗДРАВА
РОССИИ

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: к. мед. н., доцент Сердюк С. В.

Цель исследования: Сравнить эффективность использования селективных (нимесулид, мелоксикам) и высокоселективных (аркоксиа, целебрекс) ингибиторов ЦОГ-2 для лечения неврологических больных в различных географических зонах Российской Федерации.

Материал исследования и методы исследования: На базе психоневрологического отделения ГБУЗ «ООКПГВВ» и неврологического отделения БУ Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Окружная клиническая больница» среди пациентов, имеющих диагноз «остеохондроз позвоночника» и соответствующие неврологические проявления были проведены исследования на 1-й и на 7-й день после начала приема НПВП с помощью опросников PAIN DETECT, для проверки на наличие нейропатического компонента боли.

Результаты исследования и обсуждения. В результате проведения алгометрии было выявлено, что при приеме селективных ингибиторов ЦОГ-2 в Оренбурге сила боли снижена на 10,3 балла, а при приеме высокоселективных снижение происходило на 4,1 балла. Аналогичные исследования в Ханты-Мансийском автономном округе показали, что сила боли при приеме нимесулида и мелоксикама снизилась на 6,3 балла, а при назначении целебрекса- на 3,8 балла.

Эффективность действия селективных ингибиторов ЦОГ-2 выше, чем высокоселективных ингибиторов ЦОГ-2, так как селективные ингибиторы ЦОГ-2 блокируют рецепторы для ЦОГ- 2, также частично происходит конкурентная блокада рецепторов ЦОГ-1. Высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2 блокируют рецепторы ЦОГ-2 и в не действует на ЦОГ-1. Таким образом, способность блокировать рецепторы и ЦОГ-2 и ЦОГ-1 делает нимесулид и мелоксикам более действенными по сравнению с аркоксиа и целебрексом.

Эффективность использования селективных ингибиторов ЦОГ-2 в Оренбургской области выше, чем в Ханты-Мансийском автономном округе, что можно объяснить неблагоприятными климатогеографическими особенностями Ханты-Мансийского автономного округа, дисбалансом химических элементов в почве, воде, растениях, недостаточным поступлением в организм витаминов. А в Оренбургской области господствуют более благоприятными географическими условия по сравнению с северными районами, выше доступность необходимых организму витаминов и микроэлементов, доброкачественность продуктов питания. Также, стоит заметить, что лечение высокоселективными ингибиторами ЦОГ-2, что в Оренбургской области, что в ХМАО находится примерно на одном уровне по выраженности эффекта.

Вывод. Подводя итоги, хочется подчеркнуть, что всестороннее изучение препаратов класса НПВП с учетом их основных фармакокинетических, фармакодинамических свойств, профиля эффективности и безопасности, позволит улучшить прогноз заболевания и качество жизни пациента.

Аверьянова В.Р., Щербенев Н.А.
ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ
РИГИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ
Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней №1
Научный руководитель: доцент Мещерина Н.С.

Актуальность: Ревматоидный артрит рассматривается как заболевание с высоким кардиоваскулярным риском, так как около 60% летальных исходов при данной патологии обусловлены сердечно-сосудистыми осложнениями. Научно-практический интерес исследования структурно-функциональных свойств сосудистой стенки у больных ревматоидным артритом определяется возможностью диагностики и предупреждения кардиоваскулярных осложнений на доклиническом этапе течения заболевания.

Цель: изучение параметров сосудистой стенки у больных ревматоидным артритом фотоплетизмографическим методом.

Материалы и методы: Критериями включения больных в исследование были: информированное согласие пациента, активное течение ревматоидного артрита в течение последних 3 месяцев, индекс DAS28 на момент исследования 3,2 балла и выше, наличие 5 и более болезненных, 5 и более припухших суставов, уровень С-реактивного белка выше 6 мг/л и/или СОЭ более 20 мм/ч, сохраненная способность к самообслуживанию.

В исследовании принял участие 181 пациент, среди них: 37 мужчин и 144 женщины, 83 больных с длительностью заболевания менее 2 лет и 98 больных с длительностью заболевания более 2 лет, у 94 пациентов наблюдался РФ/АЦЦП-серопозитивный вариант заболевания и у 87 – РФ/АЦЦП-серонегативный вариант. Для изучения морфофункциональных свойств сосудистой стенки в настоящем исследовании был использован аппарат «АнгиоСкан-01» (Россия), в основу действия которого положен метод фотоплетизмографии.

При контурном анализе пульсовой волны измерялись следующие параметры: индекс аугментации (AIp), индекс жесткости (SI), индекс отражения (RI), центральное систолическое давление – прогноз (Spa). Статистический анализ полученных данных осуществлен с использованием стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA Base for Windows версия 6,0 (StatSoft).

Результаты: Распределение типа пульсовых волн среди больных РФ/АЦЦП-серонегативным вариантом ревматоидного артрита было следующим: 20% больных с типов волн «С», 31% - «В» и 49% - «А» для длительности заболевания менее 2 лет, и 17% больных с типом волн «С», 19% - «В» и 64% - «А» для длительности заболевания более 2 лет. В случае с РФ/АЦЦП-серопозитивным вариантом заболевания кривые типа «А» и «В» регистрировались чаще, чем при серонегативном варианте заболевания. Распределение типов волн в данной группе выглядело следующим образом: при длительности заболевания менее 2 лет – 11% регистрации волн типа «С», 18% - «В» и 71% - «А», при длительности заболевания более 2 лет 8% - «С», 12% - «В» и 80% - «А».

В результате данного исследования у всех обследованных больных ревматоидным артритом зарегистрировано статистически значимое увеличение индекса AIp в сравнении с данными контрольной группы. Средние значения AIp у больных РФ/АЦЦП-серопозитивным вариантом ревматоидного артрита длительностью заболевания более 2-х лет были выше в 1,6 раза ($p=0,036$), чем средние значения у больных РФ/АЦЦП-серонегативным вариантом с аналогичной длительностью заболевания.

Было выявлено увеличение SI у больных ревматоидным артритом в сравнении с контрольной группой. В случае с РФ/АЦЦП-серонегативным вариантом заболевания статистически значимых различий в связи с длительностью заболевания обнаружено не

было, напротив, при РФ/АЦЦП-серопозитивном варианте в группе с длительностью заболевания более 2 лет данный параметр был выше в среднем на 11,2% ($p=0,022$), чем в группе с меньшей продолжительностью болезни.

При сопоставлении результатов РФ/АЦЦП-серопозитивного и РФ/АЦЦП-серонегативного вариантов заболевания с аналогичной длительностью было выявлено, что SI для второго варианта в среднем был ниже на 12,2% ($p=0,048$) у пациентов с анамнезом менее 2 лет и на 14,6% ($p=0,016$) в сравнении с группой течения болезни более 2 лет.

Анализ индекса отражения (RI), отражающего тонус мелких мышечных артерий, выявил его увеличение у больных РФ/АЦЦП-серонегативным вариантом в сравнении с контролем в среднем в 1,5 раза ($p=0,04$) при длительности заболевания менее 2 лет и в 1,7 раза ($p=0,01$) при длительности заболевания более 2 лет, в случае с РФ/АЦЦП-серопозитивным вариантом повышение было в 1,3 раза ($p=0,048$) и в 1,8 раза ($p=0,001$) соответственно.

Выводы: в результате исследования параметров структурно-функционального состояния артериальной стенки у больных ревматоидным артритом методом фотоплетизмографии было выявлено повышение жесткости сосудистой стенки уже на ранних этапах заболевания (длительностью до 2 лет), которое проявляется повышением индексов аугментации (AIp) и жесткости (SI). Также было определено, что наиболее выраженные изменения параметров, отражающий артериальную ригидность, имеют место при РФ/АЦЦП-серопозитивном варианте заболевания с более длительным течением заболевания (более 2 лет).

Агалакова Д.С.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ГОРОДА КИРОВА И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ К ПРИЕМУ СТАТИНОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

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

Цель нашей работы оценить приверженность пациентов города Кирова и Кировской области к приему статинов с помощью разработанной нами анкеты. Для достижения цели были обозначены следующие задачи:

- 1) Оценить знания жителей г. Кирова и Кировской области об уровне своего холестерина.
- 2) Оценить комплаенс к приему статинов жителей г. Кирова и Кировской области.
- 3) Разработать рекомендации по профилактике повышенного холестерина.

Материалы и методы. В опросе приняло участие 230 человек в возрасте от 17 до 91,5 лет, из них 152 женщины и 78 мужчин. Анкетирование проводилось на базах НУЗ "Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО "РЖД", КОГБУЗ "Кировская областная клиническая больница" и КОГБУЗ "Кировский областной клинический перинатальный центр" с помощью разработанной нами анкеты.

Результаты анкетирования представлены качественными данными в виде относительных величин (%).

Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. Средний возраст респондентов, принявших участие в анкетировании $51,7 \pm 1,2$ лет, из них средний возраст женщин равен $49,7 \pm 1,6$ лет, а мужчин - $55,6 \pm 2,0$ года.

Большинство опрошенных 139 человек (60%) знают свой уровень холестерина, из них 88 женщин (63%) и 51 мужчина (37%). Средний уровень холестерина равен $5,4 \pm 0,1$ ммоль/л (одинаково у женщин и мужчин). При этом у 78 человек (56%) повышенный уровень

холестерина, средний повышенный уровень холестерина равен $6,2 \pm 0,1$ ммоль/л, у женщин - $6,3 \pm 0,1$ ммоль/л и у мужчин - $6,1 \pm 0,1$ ммоль/л.

При оценке наследственной предрасположенности к гиперхолестеринемии, было выяснено, что 61% респондентов не имеют родственников с повышенным уровнем холестерина, 13% не знают ответ на данный вопрос.

Мировая статистика приводит неутешительные данные, что огромное количество заболеваний связаны с повышенным уровнем холестерина. У большинства опрошенных нами пациентов встречается сразу несколько заболеваний, связанных с повышением уровня холестерина: у 116 опрошенных (50%) артериальная гипертензия, у 63 (27%) - ожирение, у 52 (22%) - сахарный диабет, у 46 (20%) - ИБС, у 39 (17%) - атеросклероз различной локализации, у 4 (2%) - дислипидемия.

Учитывая такое количество тяжелых заболеваний у опрошенных пациентов, только по данным анкетирования, должны принимать статины 149 человек (65%). Однако опрос показал, что принимают статины всего 65 человек (28%) со следующими заболеваниями: сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение, ИБС, атеросклероз различной локализации.

Большинство опрошенных (72%) не принимают статины, из них 98 (74%) их не назначали, 10 (8%) получают большое количество препаратов от других заболеваний и не хотят принимать статины, у 5 (4%) были побочные действия (боли в желудке, аллергическая реакция, обострение панкреатита). Среди других причин, по которым статины не принимаются, были: забывчивость, высокая стоимость препарата, нет необходимости, наличие катаракты, закончился курс.

Чаще всего используют группы статинов: аторвастатин (10 мг, 20, 40 мг) - 81% опрошенных, розувастатин (5 мг, 10, 20 мг) - 9%, симвастатин (20 мг, 25, 100 мг) - 8%, эзетимиб 10 мг - 2% опрошенных.

У пациентов, принимающих статины, до приема препаратов в среднем уровень холестерина был $6,5 \pm 0,2$ ммоль/л, а на фоне приема препаратов - $5,1 \pm 0,1$ ммоль/л.

Выводы. Наше исследование показало, что большинство опрошенных следят за своим уровнем холестерина, в основном это женщины. Однако, несмотря на то, что пациенты знают, что у них повышен уровень холестерина и имеются тяжелые заболевания, связанные с этим, они не принимают статины. Причем большинство респондентов утверждают, что препараты им не назначали.

Кроме того, даже среди тех пациентов, которые принимают статины, у большинства не достигнут целевой уровень холестерина.

Все полученные нами данные говорят о том, что в нашем регионе необходимо проводить более интенсивную работу среди населения по проблеме гиперхолестеринемии. Также наши данные помогут разработать индивидуальные подходы к пациентам с повышенным уровнем холестерина.

В ходе анкетирования мы проводили со всеми пациентами беседы о вреде повышенного уровня холестерина, о мерах профилактики и необходимости приема статинов. Мы раздавали пациентам разработанный нами буклет "Гипохолестериновая диета".

Аксёнова А.А., Кулясова О.В.
АНАЛИЗ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У
РАБОТНИКОВ РЖД С ДИАГНОЗОМ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ
ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней
Научный руководитель: С. В. Синцова, к.м.н., доцент

Цель: анализ суточного профиля артериального давления у работников ОАО «РЖД» с диагнозом ГБ и прогнозирование риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

Материалы и методы: нами были изучено 114 историй болезней пациентов, находившихся на госпитализации в кардиологическом отделении НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО "РЖД" с диагнозом гипертоническая болезнь в 2018 г. Все пациенты являются работниками ОАО «РЖД». Возраст от 22 до 66 лет. Средний возраст составил 43.6 лет. Всем больным было проведено суточное мониторирование артериального давления в условиях естественного двигательного режима. Из них 71% пациентов принимали препараты, стабилизирующих артериальное давление, без медикаментозной терапии – 29%. Количество пациентов, имеющих гипертоническую болезнь 1 стадии составило 29 человек (25%), 2 стадии – 81 человек (71%), 3 стадии – 4 человека (4%). По степени повышения АД пациенты распределились следующим образом: 1 степень – 14 человек (12%), 2 степень – 79 человек (69%), 3 степень – 21 человек (19%).

Результаты: При анализе суточного профиля артериального давления по данным суточного мониторирования АД (СМАД) по САД было выявлено, что у 47% пациентов, работающих в ОАО «РЖД» нарушен суточный профиль по САД. Количество пациентов «дипперов» составило 60 человек (52,6%), «нондипперов» - 37 человек (32,4%), «гипердипперов» (13,2%), «найтпикеров» - 2 человека (1,8%). У 89 (78%) пациентов было выявлено повышение показателей скорости и\или величины утреннего подъема АД. Из них 28 человек (31%) не принимают гипотензивных препаратов, а 61 человек (69%) – находятся на поддерживающей терапии. В связи с полученными результатами, мы проанализировали режим приема гипотензивных препаратов. 44 пациента (72%) принимают лекарства только утром, 17 пациентов (28%) – утром и вечером. Соответственно, пациенты не получающим гипотензивную терапию (31%), нуждаются в назначении гипотензивных препаратов, пациенты, получающие терапию нуждаются в коррекции лечения. Мы проследили зависимость нарушения суточного профиля по СМАД от характера работы. Для этого мы разделили профессии на 2 группы: со сменным графиком (суточная работа и работа в ночное время) и дневным графиком. К первой группе относятся пациенты следующих профессий - машинист, помощник машиниста, монтер пути, дежурный и тд. Ко второй группе – начальник ж/д станции, зам.начальника, инженер. Анализ показал, что большинство пациентов – 98 (86%) - относятся к первой группе. Эту группу пациентов мы и рассматриваем далее. Среди них «дипперы» составили 55 человек (56,1%), «нондипперы» - 30 человек (30,6%), «гипердипперы» - 11 человек (11,2%), «найтпикеры» - 2 человека (2,1%). Таким образом, суточный профиль по САД нарушен у 55 (43,9%) пациентов среди тех, кто работает в ночное время. Но среди «дипперов», работающих в ночное время, у 45 человек (82%) по результатам СМАД было выявлено повышение показателей утренней динамики. Эти результаты говорят о том, что риск развития гипертонической болезни у людей, работающих в ночь, чрезвычайно высок.

Выводы. 1. У 89 (78%) пациентов было выявлено повышение показателей скорости и\или величины утреннего подъема АД. Этот показатель достаточно высок и требует коррекции проводимой терапии.

2. Отклонения от нормы по результатам измерений суточного профиля по СМАД были выявлены у 47,4% пациентов. Они входят в группу повышенного риска по развитию

следующих осложнений: ишемический инсульт («гипердипперы»), геморрагический инсульт, гипертрофия левого желудочка, микроальбуминурия, лакунарный инсульт («нондипперы»), а также развитие сердечной и почечной недостаточности («найтпикеры»).

3. У 43,8% людей, работающих в ночь нарушен суточный профиль, а у 56,2% в процессе измерения СМАД регистрируется «диппер», но среди них у 82% людей все же выявлены отдельные нарушения (повышены показатели утренней динамики).

Алиева Ш.И., Рахматова А.Х., Нуруллаева А.А.
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА

Самаркандский Государственный медицинский институт
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических заболеваний (курс кожных и венерических болезней)

Научный руководитель: ассистент Ахмедов Шавкат Курбоналиевич

Возбудителем болезни являются клещи из семейства демодекс. Паразитируют они, преимущественно в местах с обильным салоотделением, чаще всего, в зоне век, на коже лица, в области надбровных дуг и носогубных складок, на лбу и подбородке, а также в наружном слуховом проходе.

Цель: Изучить эффективность наружной терапии 20% мазь бензилбензоата при легких и умеренно тяжелых формах папуло-пустулезной розацеа, комбинированной терапии доксициклина с наружной терапией 20% мазью бензилбензоатом при тяжелых формах папуло-пустулезной розацеа,

Материалы и методы: Под наблюдением находились 28 пациентов с диагнозом розацеа в возрасте от 23 до 55 лет. У 6 пациентов из группы была диагностирована стероидная форма розацеа, развившаяся на фоне длительного применения глюкокортикостероидных препаратов. У 14 пациентов была диагностирована папуло-пустулезная, пустулезно-узловатая форма розацеа, у одной пациентки – унilaterальная форма розацеа. У 8 пациентов из группы отмечалась эритематозная-телеангиоэктатическая розацеа. У пациентов со стероидной формой розацеа, при сочетании эритемы и папулезных высыпаний, применялась комбинированная схема: поэтапного применения доксициклина 100 мг по 1 капсулы 2 раза в день после еды в течение 2 недель с наружной терапией 20% мазью бензилбензоатом. У пациентов с легкой и умеренно тяжелой папуло-пустулезной формой розацеа применялась монотерапия 20% бензилбензоатом.

Результаты: У пациентов с эритематозной формой розацеа констатировано значительное клиническое улучшение, причем продолжительность терапии напрямую коррелировала с длительностью временного эффекта. У пациентов с легкой и умеренно тяжелой формой папуло-пустулезной розацеа достигнут стойкий положительный эффект на терапии 20% бензилбензоатом вплоть до клинического выздоровления. Вероятно, выраженный клинический эффект от комбинированной терапии у пациентов со стероидной формой розацеа объясняется наличием двух путей патофизиологического процесса: нейрососудистой дисрегуляции в виде проявления эритемы на коже лица и появления воспалительных элементов в результате нарушения адаптивного иммунитета на фоне длительной иммуносупрессии.

Выводы: Наружные препараты, применяемые также в сочетании с системной терапией доксициклином, открывают перспективные направления для дальнейшего исследования и разработки алгоритма лечения различных форм данного торпидного, выражено снижающего качество жизни дерматоза и более глубокого изучения его патофизиологических аспектов.

Альдемирова О. Л., Виногорова Н. Д.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И
НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В Г. КИРОВЕ

Кировский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. Н. Чичерина

Цель. Изучить уровень распространённости курения табака у студентов Кировского государственного медицинского университета и сравнить показатели курения с ситуацией по аналогичному вопросу в Вятском государственном университете.

Материалы и методы. Всем студентам было предложено пройти анкетирование с помощью теста Фагерстрема для выявления степени никотиновой зависимости.

В анонимном анкетировании приняло участие 600 человек, среди которых 300 студентов Кировского государственного медицинского университета (Кировского ГМУ) и 300 студентов Вятского государственного университета (ВятГУ). Всем участвующим в опросе была гарантирована анонимность. Инструмент исследования – анонимная анкета, включавшая вопросы о курении. Полученные данные были сведены в электронную базу данных. Испытуемые были разбиты на две группы: основная - студенты Кировского ГМУ и сравнительная - студенты ВятГУ. Для оценки статистической значимости при сравнении показателей между группами использовали критерий Стьюдента.

Результаты. В результате исследований было выявлено, что 26% учащихся в медицинском ВУЗе злоупотребляют пагубной привычкой, в то же время число курящих студентов в гуманитарном ВУЗе составило 27% ($p>0.05$). Среди курящих обучающихся в Кировском ГМУ первую сигарету закуривают спустя 60 минут 10% студентов, спустя 30-60 минут – 7%, в течение 6-30 минут после пробуждения – 7%, в первые 5 минут - 2%. Среди студентов ВятГУ первую сигарету закуривают спустя 60 минут 11%, спустя 30-60 минут – 5%, в течение 6-30 минут после пробуждения – 7%, в первые 5 минут - 4% ($p>0.05$). 25% студентов – медиков, злоупотребляющих пагубной привычкой, могут легко отказаться от курения сигарет в запрещенных местах, среди курящих студентов гуманитарно-технического университета это число существенно не отличалось и составило 26% ($p>0.05$). В ходе исследования также было установлено, что 10% обучающихся из обеих изучаемых групп не могут отказаться от первой сигареты с утра ($p>0.05$). Большинство студентов как из медицинского, так и из гуманитарного ВУЗов выкуривают не более 10 сигарет за день, что составляет около 20% от общего количества студентов и является большинством ($p>0.05$). 24% студентов медиков чаще прибегают к курению на протяжении дня, нежели утром; приблизительно такая же ситуация получилась и у студентов гуманитарно-технического вуза – 25% ($p>0.05$). Также было выявлено, что во время болезни большая часть курильщиков не отказывают себе в пагубной привычке ($p>0.05$). В данном опросе принимали участие преимущественно студенты, обучающиеся на младших курсах (1-3 курс) ($p<0.01$). В Кировском ГМУ отмечается тенденция к снижению количества курящих студентов с каждым последующим курсом, в отличие от обучающихся в ВятГУ. ($p>0.05$).

Выводы. В результате проведенного исследования был определен высокий уровень распространенности табакокурения среди студентов, включая студентов-медиков Кировского государственного медицинского университета. Установлены недостаточные знания у будущих врачей о своевременных способах борьбы с табачной зависимостью, что, в свою очередь, требует постоянного мониторинга уровня злоупотребления вредной привычкой среди студентов, совершенствования и оптимизации профилактических мероприятий.

Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г.
ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА СОСТОЯНИЕ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ВНИМАНИЕ У РАБОТАЮЩИХ
СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия
Кафедра поликлинической терапии с курсом медицинской реабилитации
Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В.

Цель. Оценить возможности влияния на состояние сердечно-сосудистой системы и внимание у работающих студентов с помощью препаратов гинкго билобы, витамина С и поливитаминов.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 23 работающих студента 6 курса ФГБОУ ВО ЧГМА. Все участники были разделены на 3 группы: в I - 10 человек, которые получали препарат гинкго билобы (ГБ) (80 мг 2 р/день), II - 7 студентов, принимавших витамин С (витС) (1000 мг 1 р/день), III - 6 испытуемых, которым был назначен прием комплексных поливитаминов (полиВит). Оценка функционального состояния ССС проводилась с помощью функциональных проб Руфье и Мартинэ, а внимания - с помощью корректурных проб Бурдон 1 и Бурдон 2. Все показатели исследовались дважды у каждого студента: 1 - после дежурства на фоне отсутствия терапии, 2 - после дежурства с предшествующим 10-дневным приемом препарата. Статистическая обработка проводилась с использованием методов непараметрической статистики с помощью программ «Microsoft Excel» и «Statistica 10».

Результаты. В I группе пульс в покое существенно не менялся на фоне терапии (до 64 [61; 67], после 64 [60; 68], $p=0,8$), однако после нагрузки отмечалась тенденция к более низким цифрам ЧСС на 2-й минуте восстановления, что нашло отражение в достоверной разнице в ИР (индекс Руфье) до приема препарата и после: 0,48 [0,35; 0,55] и 0,23 [0,16; 0,31] соответственно ($p=0,0001$). Также на фоне приема ГБ у участников улучшилась скорость восстановления ЧСС при проведении пробы Мартинэ (4 [3; 4,75], после терапии 2 [2; 3], $p=0,02$), при этом скорость восстановления АД достоверно не изменилась. У 2-х студентов исходно установлен гипертонический тип реакции на физическую нагрузку, который приема препарата он не изменился. У 1-го испытуемого до приема препарата отмечался ступенчатый тип реакции на физическую нагрузку, который после стал нормотоническим. У участников I группы положительной динамики со стороны точности внимания (до - 96,05 [92,6; 96], после - 96,05 [93,3; 98], $p=0,6$), успешности работы (до - 18,5 [15,25; 19], после - 19 [16,5; 20], $p=0,2$) и устойчивости внимания нами не установлено. Однако выявлено существенное улучшение продуктивности внимания на фоне терапии до 943 [754; 1112] (против 859, 5 [782; 924], $p=0,03$).

У участников, получавших терапию витС, достоверной разницы в ЧСС покоя не выявлено (до этот показатель составил 70 [68; 75], а после - 68 [61; 75], $p=0,3$). Также не обнаружено изменения и ИР (до 0,58 [0,33; 0,68], после 0,52 [0,34; 0,69], $p=0,9$). Однако выявлено положительное влияние препарата на скорость восстановления АД (до 3 [3; 5], после - 3 минуты у всех, $p=0,004$) и ЧСС (до терапии 4 [3; 4,5], после 3 [2,5; 3], $p=0,0006$). В отношении устойчивости внимания динамики не выявлено. Тем не менее регистрировалось улучшение продуктивности внимания - до 951 [807; 943,5] (против 764 [764; 883,5] до терапии, $p=0,04$), точности внимания - до 91,5 [88; 95,1] (против 87,9 [81,95; 91,9] до терапии, $p=0,049$) и успешности работы - до 14 [11; 18] (против 13 [5,5; 15,5] до терапии, $p=0,047$). Но, как видно, все эти изменения не очень существенны.

У студентов, принимавших полиВит, достоверного влияния на ЧСС покоя (до - 68 [66; 72], после - 66 [61; 76], $p=0,31$), ИР (до - 0,58 [0,32; 0,69], после - 0,52 [0,35; 0,7], $p=0,93$) и скорость восстановления АД (до -3,5 [3; 4], после - 3 минуты у всех, $p=0,19$) не выявлено.

Но при этом установлено увеличение скорости восстановления ЧСС (до - 3[2; 4], после -2 [2; 3], $p=0,01$). У участников из III группы динамика устойчивости внимания на фоне терапии оказалась недостоверной (до - 0,59 [0,53; 0,63], после -0,63 [0,59; 0,65], $p=0,07$). Однако именно в этой группе наиболее выраженным оказалось применение препарата в отношении точности внимания, показатели которой увеличились с 93 [89; 94,4] до 97,5 [97,1; 98] ($p=0,0006$), и успешности работы, которая улучшилась с 15,5 [12,5; 17] до 20 [19; 21] ($p=0,0003$). В свою очередь установлено и улучшение продуктивности внимания: с 795 [741,5; 868,8] до 853 [838,3; 889] ($p=0,018$).

Выводы. Таким образом нами установлено, что из всех препаратов наиболее существенное влияние на состояние ССС оказывает прием ГБ. А так же нами установлено, что все исследованные препараты, в той или иной степени, оказывают положительное влияние на состояние внимания у работающих студентов, но наиболее существенным оказался прием полиВит как по качественному критерию (количество улучшенных показателей внимания), так и по количественному (степень их улучшения). Следовательно, мы считаем возможным рекомендовать их курсовой прием работающим студентам с целью улучшения усвоения материала, особенно в период сессии.

Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г.

ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ (ВНИМАНИЯ) У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра поликлинической терапии с курсом медицинской реабилитации

Научный руководитель: к.м.н. Е.В. Рацина

Цель работы. Оценить изменения показателей работы ССС и когнитивных функций (внимания) у работающих студентов до дежурства и после.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 23 работающих студента 6 курса ФГБОУ ВО ЧГМА, средний возраст которых составил 22 года, среднее количество смен в месяц - 9-10, среднее количество часов сна во время дежурства - 3-4. Оценка функционального состояния ССС проводилась с помощью функциональных проб Руфье и Мартинэ, а когнитивных функций (внимания) - с использованием корректурных проб Бурдон 1 и Бурдон 2. Все показатели исследовались дважды у каждого студента: 1 – до дежурства (как минимум 2 предшествующих дня с полноценным сном), 2 – сразу после дежурства. Полученные результаты не отвечали критериям нормальности, поэтому статистическая обработка проводилась с использованием методов непараметрической статистики с помощью программ «Microsoft Excel» и «Statistica 10», достоверными считались результаты при $p<0,05$.

Результаты. При оценке состояния ССС у испытуемых отмечены более высокие показатели ЧСС в покое на следующий день после дежурства (68 [64; 76] против 64 [56; 64], $p=0,0007$), ИР (индекса Руфье, свидетельствующего о состоянии ССС; 0,48 [0,34; 0,64] против 0,28 [0,16; 0,42], $p=0,006$), а также удлинение периодов восстановления ЧСС (4 [3; 4,5] против 3 [2; 3], $p=0,002$) и АД (3 [3; 4,5] против 3 [3; 3,5], $p=0,035$), которые определялись с помощью пробы Мартинэ. У подавляющего большинства студентов (87%) регистрировался нормотонический тип реакции на физическую нагрузку как до, так и после дежурства (за исключением 1-го человека с гипотоническим вариантом и 2-х - с гипертоническим, эти же типы реакции на физическую нагрузку сохранялись у них и после дежурства). У 2-х участников после дежурства отмечалось изменение типа реакции с нормотонического на гипертонический, и у 1-го – на ступенчатый.

При оценке внимания также отмечена негативная тенденция у испытуемых на следующий день после дежурства. Достоверно снижались такие показатели внимания, как

устойчивость (0,55 [0,51; 0,6] против 0,59 [0,56; 0,63], $p=0,048$), продуктивность (807 [762; 904,5] против 855 [817; 954], $p=0,027$), успешность работы (16,5 [14; 19] против 18,5 [16,75; 19,5], $p=0,009$). Также имелась тенденция к снижению точности внимания до 92,9% [88,7; 96,1] после ночного дежурства (против 95,3 [91,7; 96,7] $p=0,08$).

Заключение. Таким образом нами установлено негативное влияние ночных дежурств на состояние ССС, что целесообразно учитывать при проведении занятий по физической культуре и иных видов физической активности на практических занятиях. Ввиду увеличения ЧСС покоя и удлинения периодов восстановления ЧСС и АД нежелательно употреблять на следующий день после дежурства вещества, способные сходным образом влиять на состояние ССС (кофе, крепкий чай, табак, энергетики). Также выявлено и существенное снижение качества внимания после ночного дежурства, что неизбежно найдет отражение при работе таких студентов на практических занятиях и при их домашней подготовке. Возможным выходом из данной ситуации является уменьшение количества дежурств с приоритетным их вынесением на пятницу и субботу.

Ахадова А.Р., Потапова А.А.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

"Кировский государственный медицинский университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней.

Научный руководитель: к.м.н. Филимонова Оксана Григорьевна.

Цель работы. Выявить факты риска, влияющие на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы у больных с остеоартрозом, проживающих в г. Кирове.

Задачи: 1. Разработать анкету с вопросами, отражающими актуальность проводимой научно-исследовательской работы. 2. Провести анкетирование пациентов Железнодорожной больницы города Кирова на предмет наличия у них ОА и ССЗ. 3. Дать оценку результатам анкетирования.

Материалы и методы. Для получения данных использовалась анкета собственной разработки, содержащая 12 вопросов. В исследование было включено 30 человек, находящихся на стационарном лечении в Железнодорожной больнице города Кирова в возрасте от 40 до 65 лет. Результаты анкетирования представлены качественными данными в виде относительных величин (%). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил 58,9 (59 лет). Среди анкетированных преобладало ожирение 1 степени (30%), предожирение (23%) и нормальная масса тела (30%). 73% из опрашиваемых нами групп не курят и ранее не курили, 17% бросили курить, причем более половины бросили больше 10 лет назад, 10% пациентов продолжают курить, не смотря на имеющиеся у них заболевания. Гипертоническая болезнь имеется у 20 из 30 респондентов, причем у большинства гипертоническая болезнь 3 степени тяжести. Из 20 опрашиваемых пациентов с ГБ: у 60% АГ имеется больше 10 лет и по 20% пациентов имеют АГ больше 20 лет и меньше 10 лет. По результатам анкетирования у большинства (47%) стаж ОА меньше 5 лет, у 20% больных ОА до 10 лет и 20% до 20 лет. У небольшого числа пациентов (13%) диагноз ОА ставился более 20 лет. По результатам анкетирования у большинства респондентов имеется поражение коленных суставов (47%). Дебют заболевания ОА у 64% начался с коленного сустава. Только 20%

не принимают НПВС при ОА. По нашим данным риск развития ССЗ значительно повышается с увеличением возраста и наличием вредной привычки.

Выводы. Проведенное обследование показало, что у большинства опрошенных, имеющих ОА, есть ССЗ. В результате опроса было выявлено, что у большинства респондентов имеется повышенная масса тела (93%), 27% курят, либо курили ранее и бросили, что является факторами риска в возникновении ОА и ССЗ. Подавляющее количество пациентов для купирования болей в суставах принимали либо принимают НПВП, что так же доказывает косвенное влияние данных препаратов на течение и тяжесть ССЗ. Участники опроса отмечают примерно одинаковый дебют заболевания ОА и ССЗ, что ещё раз доказывает общность их факторов риска и механизмов патогенеза.

Виноградова А.Г., Кузьменков А. Ю.

АКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ КАРБАПЕНЕМОВ В ОТНОШЕНИИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЯХ.

Смоленский государственный медицинский университет
Кафедра Поликлинической педиатрии, Кафедра Микробиологии
Научный руководитель: профессор Козлов Р.С.

Цель. Провести оценку фармакодинамических параметров антибактериальных препаратов группы карбапенемов при нозокомиальных пневмониях, вызванных *K. pneumoniae*, в Российской Федерации.

Задачи. Выполнить анализ минимальных подавляющих концентраций (МПК) для каждого рассматриваемого в исследовании антибактериального препарата группы карбапенемов, применяющегося для терапии нозокомиальных пневмоний. Оценить результаты интерпретированных данных чувствительности *K. pneumoniae*, при изучаемой нозологии, в отношении выбранных представителей группы карбапенемов.

Материалы и методы. Анализ клинического материала 367 пациентов с нозокомиальной пневмонией был выполнен ретроспективно в период с 2002 по 2016 гг. из 21 города РФ. Получены данные об активности *in vitro* имипенема, меропенема, дорипенема, эртапенема. Все представленные вычисления проводились на языке программирования R. Результаты. Среди проанализированных изолятов *K. pneumoniae* критического возраста МПК50 отмечено не было. Наибольшие изменения в сторону увеличения определялись для эртапенема с 0,06 мг/л до 0,25 мг/л в конце изучаемого периода. Показатели МПК90 повысились с 0,125 мг/л для дорипенема и эртапенема до 0,25 мг/л и 4 мг/л соответственно. Окончательные значения МПК90 в 1 мг/л были определены для имипенема и меропенема при начальных параметрах 0,5 мг/л и 0,125 мг/л. Согласно интерпретированным данным доля чувствительных штаммов *K. pneumoniae* к дорипенему, меропенему и имипенему, при нозокомиальных пневмониях, сохраняется на достаточном уровне, превышая порог в 90%. Преобладающее снижение активности продемонстрировал эртапенем: с показателей свыше 95% в начале анализируемого временного промежутка до 85% на заключительном этапе.

Выводы. Несмотря на продолжительное использование карбапенемов в терапии нозокомиальных пневмоний, вызванных *K. pneumoniae*, чувствительность исследуемого микроорганизма остается на достаточно высоком уровне. Таким образом, эффективные результаты при использовании препаратов группы карбапенемов для лечения нозокомиальных пневмоний, возбудителем которых является *Klebsiella pneumoniae*, могут быть достигнуты в значительном проценте клинических случаев.

Гринишен А.П., Ефремова Е.Е.
ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
КОГБУЗ СЕВЕРНОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Савиных Е.А.

В настоящее время современная медицина в состоянии продлить жизнь человека, улучшить работу органов и систем. Сохранить и поддержать здоровье профилактическими мерами гораздо проще, чем подвергать себя сложному лечению. Многих болезней можно избежать, придерживаясь определенных правил.

Несмотря на разнообразие серьезных болезней, актуальных для современного мира, бедствий, катастроф и несчастных случаев, заболевания сердечно-сосудистой системы являются самой частой причиной смертей в мире и составляют 30-35% от общего числа смертей.

Актуальность этой проблемы обусловлена широкой распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний, высоким показателем смертности и значительными социально-экономическими потерями.

Цель: изучение факторов риска возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Согласно цели выдвинуты следующие задачи:

1. Провести анкетирование на предмет выявления риска возникновения сердечно-сосудистой патологии среди пациентов КОГБУЗ Северной больницы Скорой медицинской помощи
2. Исследовать факторы риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы пациентов КОГБУЗ Северной больницы Скорой медицинской помощи

Материалы и методы: было опрошено 30 пациентов со средним возрастом 58,27+/-8,24, которым на момент исследования не был поставлен диагноз, связанный с сердечно-сосудистым заболеванием. (1 группа, 15 пациентов мужского пола, 2 группа, 15 человек женского пола). С помощью анкетирования были рассмотрены половая принадлежность, возраст, вес, рост, вредные привычки (курение, алкоголь), наследственная предрасположенность, уровень холестерина в крови. Было произведено измерение АД. Для статистического исследования были использованы MS EXCEL 2013, таблицы SCORE, индекс Кетле.

Для каждого пациента оценивали индекс Кетле, согласно которому в результате 46% мужчин имеют средний популяционный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, 33% - повышенный риск, 15% - высокий риск, 6% - очень высокий риск. Среди женщин 33% имеют средний популяционный риск, 26% - повышенный риск, 26% - высокий риск, 13% - чрезвычайно высокий.

Среди пациентов мужского пола было выявлено 40% курящих, 60% - некурящих, в то время как среди женского пола 20% и 80% соответственно.

Оценивалось артериальное давление, обычно характерное для пациента. Среди пациентов мужского пола у 53,33% АД находится в пределах нормы, у 46,67% - повышено. Среди пациенток женского пола АД в норме у 46,67%, повышено – у 53,33%.

Среди пациентов с нормальным АД был проведен опрос о приеме препаратов, использующихся для понижения или повышения АД для того, чтобы не упустить один из важных факторов риска. Из 8 пациентов мужского пола с нормальным АД – 25% принимают таблетки, среди женщин – 57,14%.

Наследственная предрасположенность у мужчин составила – 46,67%, у женщин – 53,33%.

Для исследования использовался также фактор – уровень холестерина в крови, который в норме составляет 3,6-5,2 ммоль/л. Пациенты с пониженным уровнем холестерина в ходе опроса нам не встретились. У 60% мужчин в норме, у 40% - повышен. У 26,67% женщин уровень холестерина в норме, у 73,33% - повышен.

Для анализа полученных данных мы использовали таблицу SCORE, чтобы определить риск заболеваний ССС. Согласно данной таблице, у 46,68% женщин – высокий риск, у 26,66% - умеренный риск, у 26,66% - низкий риск. Для мужчин чрезвычайно высокий риск – 20%, очень высокий – 13,33%, высокий – 26,66%, умеренный – 26,66%, низкий – 13,33%.

Таким образом, среди женщин 46,68% имеет высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в то время как среди мужчин 20% имеют чрезвычайно высокий риск, 13,33% - очень высокий риск, 26,66 – высокий риск развития сердечно-сосудистой патологии.

В ходе исследования мы выяснили, что возраст, повышенное диастолическое давление, курение, повышение уровня холестерина в крови в совокупности влияют на повышение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, выявлена связь между риском развития заболеваний ССС и отклонением от нормы индекса Кетле. Чем сильнее отклоняется этот показатель, тем выше риск развития патологий ССС.

Зубарева А.А., Чичерина Е.Н.

ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: Чичерина Е.Н., заведующая кафедрой внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук

Цель. Проанализировать особенности маркеров воспаления (лейкоцитов, скорости оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивного белка (СРБ), фибриногена) и липидного спектра (общего холестерина (ХС), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов (ТГ) и липопротеидов высокой плотности (ЛПВП)) у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС) и с сопутствующими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Задачи. 1. Оценить уровни маркеров воспаления у больных ОКС и сопутствующей патологией верхних отделов ЖКТ. 2. Оценить особенности липидного спектра у данных коморбидных пациентов. 3. Выявить взаимосвязь выше перечисленных показателей и тяжести инфицированности *Helicobacter pylori*.

Материалы и методы. Проспективно проанализированы уровни маркеров воспаления (лейкоцитов, СОЭ, СРБ, фибриногена), а также липидного спектра (общий ХС, ЛПНП, ТГ, ЛПВП) у 71 пациента с ОКС в зависимости от наличия или отсутствия заболеваний верхних отделов ЖКТ. I группу составили 36 больных ОКС и патологией верхних отделов ЖКТ. В связи с наличием у них показаний (язвенной болезни в анамнезе и/или жалоб со стороны верхних отделов ЖКТ) им была проведена фиброгастродуоденоскопия с исследованием тяжести инфицированности *Helicobacter pylori* при помощи гистологического уреазного *Helipil-test-a*. Медианный возраст пациентов составил 63 (56-68) лет, среди них было 72% мужчин и 28% женщин. II группа включала 35 больных ОКС без сопутствующей патологии верхних отделов ЖКТ, из них было 80% мужчин и 20% женщин. Медианный возраст пациентов II группы – 61 (55-65) лет. Группы не

различались ни по гендерным ($p=0,62$), ни по возрастным ($p=0,34$) характеристикам. Статистическая обработка данных производилась в программе Statistica 10. Качественные признаки выражались при помощи абсолютных и относительных величин, последние были выражены в процентах. Для оценки их достоверности использовались критерий хи-квадрат, хи-квадрат с поправкой Йетса, точный критерий Фишера. Количественные данные представлялись в виде медианы и 25-го и 75-го перцентилей, а также средней арифметической и стандартным отклонением. Для оценки достоверности различий применялся критерий Мана-Уитни. Корреляция рассчитывалась при помощи критерия Спирмена. Различия полученных данных считались статистически достоверными при $p<0,05$.

Результаты. В качестве маркеров воспаления и компонентов липидного спектра были изучены наиболее доступные в клинической практике показатели, при этом забор крови проводился на 1 (0-4) день от поступления пациента в отделение неотложной помощи. По уровню маркеров воспаления (лейкоцитов, СОЭ, СРБ, фибриногена) группы не отличались, а их уровни никак не коррелировали с тяжестью инфицированности *Helicobacter pylori*. При этом пациенты с ОКС и сопутствующим заболеваниями верхних отделов ЖКТ имели в 1,3 раза большие уровни ТГ по сравнению с больными ОКС без данной сопутствующей патологии ($p<0,05$). По уровню общего ХС, ЛПНП и ЛПВП группы не различались. Однако была выявлена прямая взаимосвязь между тяжестью инфицированности *Helicobacter pylori* и уровнем общего ХС у коморбидных больных ($p<0,05$).

Выводы. Наличие заболеваний верхних отделов ЖКТ у пациентов с ОКС способствует большим уровням ТГ, что заставляет нас относить данных больных к атерогенному типу дислипидемии IIa по Фридрексону. Также отмечается прямое влияние тяжести инфицированности *Helicobacter pylori* на уровни общего ХС. Вместе все это делает для лечащего врача актуальной необходимость интенсификации гиполипидемической терапии.

Зубарева А.А.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ
СИНДРОМОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: Чичерина Е.Н., заведующая кафедрой внутренних болезней,
профессор, доктор медицинских наук

Цель. Изучение влияния заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и инфекции *Helicobacter pylori* (язвенной болезни различной локализации и хронического гастрита) на ритм сердца у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

Задачи. 1. Выявить частоту и виды нарушений ритма у пациентов с ОКС сопутствующими заболеваниями верхних отделов ЖКТ. 2. Определить взаимосвязи этих нарушений ритма с тяжестью инфицированности *H. Pylori*.

Материалы и методы. В исследование включен 71 пациент с ОКС, из них 36 больных (72% мужчин и 28% женщин) в качестве сопутствующего заболевания имели патологию верхних отделов ЖКТ (I группа). Медианный возраст составил 63 года (56-68). Им был выполнен уреазный *Helipil-test* для оценки тяжести инфицированности *H. Pylori*. Группа сравнения – 35 человек (80% мужчин, 20% женщин) без заболеваний верхних отделов ЖКТ (II группа), медианный возраст – 61 год (55-65). Группы были сопоставимы по

гендерным ($p=0,62$) и возрастным характеристикам ($p=0,6$). Всем 71 пациенту было проведено суточное холтеровское мониторирование электрокардиограммы для оценки нарушений ритма. Программой для статистической обработки данных являлась Statistica10. Количественные данные были представлены медианой и 25-м и 75-м процентилями. Качественные признаки выражены при помощи абсолютных и относительных величин (в процентах). Значимость различий оценивалась при помощи критериев Манна-Уитни и Хи-квадрат, в т.ч. с поправкой Йетса, точным критерием Фишера. Корреляционная достоверность анализировалась с использованием критерия Спирмена. Достоверность различий утверждалась при условии $p<0,05$.

Результаты. Пациенты с ОКС и сопутствующими заболеваниями верхних отделов ЖКТ в 1,7 раза чаще имели ОКС с подъемом ST ($p<0,05$), однако нестабильная стенокардия выставлялась у них в 3,3, раза чаще чем у больных группы сравнения ($p<0,05$). По минимальной, средней и максимальной частоте сердечных сокращений (ЧСС) группы не отличались. Пациенты обеих групп имели пониженную вариабельность сердечного ритма с низкой SDNN ($p>0,05$). При анализе ЧСС в зависимости от формы ОКС (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда (ИМ) с Q и без Q), получены различия только для максимальной ЧСС при нестабильной стенокардии, которая в 1,1 раза превышала данный показатель у пациентов без заболеваний верхних отделов ЖКТ ($p<0,05$). По степени тяжести желудочковой экстрасистолии (ЖЭС), градирующей по Lown – Wolf, группы не различались, в т.ч. при делении их в зависимости от формы ОКС. Примерно по 80% больных в каждой группе имели ЖЭС, но медиальное количество ЖЭС не различалось и составило 14,5 (1-142) в I группе и 9 (1-37) во второй ($p>0,05$). При анализе количества наджелудочковых экстрасистол (НЖЭС) группы также не отличались, при этом в первой группе медианное количество НЖЭС было 41,5 (14-176), а в группе сравнения – 9 (18-82) ($p>0,05$). Однако у пациентов, перенесших ИМ с Q и имеющих сопутствующие заболевания верхних отделов ЖКТ, количество НЖЭС было почти в 5 раз больше, чем у больных ИМ с Q из II группы ($p<0,05$). При проведении корреляционного анализа была выявлена прямая взаимосвязь между тяжестью инфицированности H. Pylori и количеством ЖЭС, а также градицией ЖЭС по Lown – Wolf у пациентов с нестабильной стенокардией, максимальной ЧСС у больных ИМ без Q.

Выводы. Пациенты, имеющие ОКС и заболевания верхних отделов ЖКТ, в 1,1 раза чаще имеют бóльшую максимальную ЧСС при развитии нестабильной стенокардии, почти в 5 раз большее количество НЖЭС в случае постановки диагноза ИМ с Q. Также инфицированность H. Pylori прямо пропорционально влияет на количество ЖЭС и их градиацию по Lown – Wolf у больных нестабильной стенокардией и патологией верхних отделов ЖКТ, а также на максимальную ЧСС у коморбидных больных с ИМ без Q.

Каграманова С. Р.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Чичерина Е. Н.

В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) одна из важных проблем современной медицины и является распространенной сердечно-сосудистой патологией не только в Российской Федерации, но и во всем мире. По данным эпидемиологических исследований ХСН в мире страдают более 22 млн. человек.

Цель. Изучение распространенности ХСН и выявление тенденции к увеличению/уменьшению распространенности ХСН во всем мире.

Материалы и методы. Были проанализированы статистические данные реестров США, Великобритании, стран Европейского союза и эпидемиологического исследования ЭПОХА-ХСН России, так как ХСН не учитывается в реестре росстата.

Результаты. Распространенность ХСН ежегодно увеличивается, и не на несколько десятков тысяч, а, на примере США, с 5,7 млн. до 6,5 млн. человек и ежегодно регистрируется более 1 млн. новых случаев заболевания. По прогнозам, к 2030 году ожидается увеличение заболеваемости ХСН более чем на 8 млн. человек. В Великобритании отмечается устойчивый прирост заболеваемости на протяжении последних 4 лет. В Европе, в частности, в таких странах как Румыния, Польша, Мальта и Словения госпитализация вследствие ХСН выше, чем от церебро-васкулярных заболеваний. Касаемо нашей страны распространенность ХСН I-IV ФК в европейской части РФ составила 12,3 %, а «тяжелой» ХСН III-IV ФК - 2,3 %. Распространенность ХСН в Кировской области составила 9,8 %, полученный показатель оказался ниже, чем в целом по России. Но в Кировской области за 5 лет количество больных, имеющих ХСН, увеличилось с 9,8 до 10,7 %. Общая смертность больных ХСН любого ФК в РФ составляет 6% в год. В мире показатели 1-летней, 3-летней, 5-летней и 10-летней выживаемости в группе с ХСН составили 78,5%, 59,8%, 50,4% и 14,7% соответственно.

Выводы. Изучение распространенности ХСН необходимо для оценки состояния проблемы и определения четких стратегических задач для разработки профилактических мероприятий. Необходимо дальнейшее изучение заболеваемости ХСН, определение структуры сердечно-сосудистых заболеваний, приводящих к развитию ХСН, выявление клинико-функциональные особенности течения и факторов прогрессирования ХСН.

Каграманова С. Р.

ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТЯЖЕСТЬ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к. м. н. Метелев И. С.

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) — распространенное жизнеугрожающее заболевание. Частота развития ТЭЛА варьирует от 50 до 200 случаев на 100000 населения. ТЭЛА – одна из главных причин смертности, заболеваемости и госпитализаций в Европе. В 50-70% случаев причиной ТЭЛА является тромбоз глубоких вен нижних конечностей (ТГВ). Считается, что прогноз при ТЭЛА хуже при проксимальном, чем при дистальном ТГВ. А данных о влиянии на тяжесть ТЭЛА стороны поражения при ТГВ в доступной литературе нами найдено не было.

Цель. Оценить взаимосвязь между наличием и характеристиками ТГВ и степенью тяжести ТЭЛА по общепринятой классификации.

Задачи. Провести сравнительный анализ тяжести ТЭЛА у пациентов с наличием и отсутствием ТГВ.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 84 пациентов (43% мужчин) с установленным диагнозом ТЭЛА, средний возраст которых составил 63±1,4 года, поступивших в кардиологическое отделение КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии» в 2018 г. Пациенты были разделены на 2 группы. 1 группа включила 60 пациентов в возрасте 62 ± 1,9 лет (40% мужчин) с наличием ТГВ (с дальнейшим

разделением на подгруппы проксимального/дистального и одностороннего/двухстороннего ТГВ). 2 группа составила 24 пациента в возрасте $64 \pm 3,0$ года (50% мужчин) без ТГВ. В соответствии с клинической классификацией ТЭЛА (Европейское общество кардиологов, 2014 г.) пациентам в группах присваивался риск высокий и невысокий (низкий, промежуточный низкий и промежуточный высокий). Высокий риск – ТЭЛА в сочетании с кардиогенным шоком или устойчивой артериальной гипотензией. Группа невысокого риска (в отсутствие артериальной гипотензии) включает пациентов промежуточного и низкого риска. Промежуточный риск подразделяется на промежуточный высокий (наличие дисфункции правого желудочка (ПЖ) по данным эхокардиографии и повреждения миокарда по данным лабораторных тестов – повышение уровня тропонина или натрийуретического пептида) и промежуточный низкий (один из двух перечисленных параметров). Низкий риск имеет место при отсутствии признаков дисфункции ПЖ и повреждения миокарда. ТЭЛА диагностировалась по данным рентгенконтрастной томографической пульмонангиографии. По данным компрессионного ультразвукового исследования диагностировался ТГВ. Проанализированы параметры ТГВ при его наличии: протяженность тромбоза (дистальный и проксимальный) и локализация поражения (односторонний или двухсторонний).

Результаты. Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту ($p=0,5$) и полу ($p=0,2$). Кардиогенный шок или устойчивая артериальная гипотензия вследствие ТЭЛА (т.е. высокий риск) имелись у 13,3% пациентов 1 группы и 20,8% пациентов 2 группы ($p=0,6$). Дисфункция ПЖ диагностирована у 61,7% в 1 группе и 41,7% во 2 группе ($p=0,154$). Повреждение миокарда имело место у 61,7% в 1 группе и 45,8% во 2 группе ($p=0,28$). Отсутствие признаков нестабильности гемодинамики, дисфункции ПЖ и повреждения миокарда (т.е. низкий риск) выявлено у 10% пациентов 1 группы и 29,2% пациентов 2 группы ($p=0,063$). Таким образом, соотношение риска при ТЭЛА в 1 и 2 группах: высокий – 13,3% против 20,8% ($p=0,6$), промежуточный высокий – 50% против 41,7% ($p=0,653$), промежуточный низкий – 26,7% против 8,3% ($p=0,12$) и низкий – 10% и 29,2% ($p=0,063$), соответственно, не отличалось.

В группе пациентов ТЭЛА с ТГВ последний чаще диагностировался с одной стороны (80%), чем с обеих сторон в (20%). Гемодинамическая нестабильность (8% против 14%, $p=0,9$), признаки дисфункции ПЖ (75% против 58%, $p=0,5$), повреждения миокарда (50% против 44%, $p=0,9$), а также отсутствие всего перечисленного (17% против 8%, $p=0,6$) одинаково часто встречались в подгруппах двухстороннего и одностороннего ТГВ.

В группе пациентов ТЭЛА с ТГВ последний чаще оказывался проксимальным (82%), чем дистальным (18%). Гемодинамическая нестабильность (14% против 9%, $p=0,9$), признаки дисфункции ПЖ (59% против 73%, $p=0,6$), повреждения миокарда (59% против 73%, $p=0,6$), а также отсутствие всего перечисленного (10% против 9%, $p=0,7$) одинаково часто встречались и в подгруппах проксимального и дистального ТГВ.

Выводы. Таким образом, нами не было получено данных, свидетельствующих о влиянии как наличия, так и характеристик тромбоза глубоких вен нижних конечностей на тяжесть тромбоэмболии легочной артерии.

Колесникова Е.А., Жариков К.М.
СТАЦИОНАРНОЕ ВЕДЕНИЕ И АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2
ТИПА

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Научный руководитель: доцент Шукшина Л.М.

Актуальность. Рациональное назначение лекарственных препаратов больным сахарным диабетом 2 типа (СД 2) является актуальной проблемой. По статистике за 2017 год в России больных сахарным диабетом насчитывается около 4,348 миллионов, из них 92% больных СД 2. Практически все пациенты имеют сопутствующие заболевания, что необходимо учитывать при назначении лекарственных препаратов. Нерациональная терапия может привести к различным осложнениям вплоть до летального исхода.

Цель исследования. Провести анализ соответствия стандартов стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом 2 типа (СД 2) в условиях реальной клинической практики.

Задачи исследования. Изучить содержание национальных клинических рекомендаций, алгоритмов специализированной помощи, стандартов оказания помощи больным СД.

Провести анализ историй болезни больных СД 2, лечившихся в эндокринологическом отделении ГБУЗ «ООКБ» в 2017 году.

Материалы и методы. Истории болезни пациентов, лечившихся в эндокринологическом отделении ГБУЗ «ООКБ» в 2017 году.

Результаты и обсуждения. В 2017 году в эндокринологическом отделении лечилось 690 пациентов с СД 2. В структуре сахароснижающей терапии инсулинотерапия присутствовала у 90% госпитализированных пациентов, причем у 74% она была интенсифицированной. Среди пероральных сахароснижающих препаратов преобладали бигуаниды (84%). 20% пациентов получали сульфонилмочевинные препараты: гликлазид МВ, глимепирид, глибенкламид. На долю инкретиновых препаратов – ингибиторов дипептидилпептидазы 4 типа (вилдаглиптин, аллоглиптин) пришлось 3 % лекарственных назначений, а ингибиторов натрий-глюкозных котранспортеров 2 типа (дапаглифлозин, эмпаглифлозин) – еще 2%. Помимо этого, установлено, что у 50% больных СД 2 был снижен уровень скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин/1,73м², причем у 9 % пациентов СКФ оказалась ниже 45 мл/мин/1,73м², что учитывалось в коррекции лекарственных назначений.

Около 88% пациентов с СД 2 имели артериальную гипертензию, и у 60% из них наблюдалась сердечная недостаточность I-IIa степени. Препаратами выбора были ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, тиазидоподобные диуретики и антагонисты кальция. При наличии у пациентов сердечной недостаточности лечение дополнялось назначениями β-блокаторов. Повышенный уровень холестерина наблюдался у 60% больных, по поводу чего они получали статины (аторвастатин, симвастатин, розувастатин) в рекомендованной терапевтической дозе.

Выводы. Проведенное исследование показало, что пациентам отделения проводится рациональная сахароснижающая, гипотензивная, гиполипидемическая терапия в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным СД 2.

Конопаткина С.М., Ботвиненко В.С.
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
КОГБУЗ «СЕВЕРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ».

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней
Научный руководитель - к.м.н., доцент Савиных Е.А.

Цель: Оценить удовлетворенность качеством оказания медицинских услуг стационарных больных кардиологического отделения КОГБУЗ «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи» в соответствии с критериями качества. Предложить меры по повышению качества предоставляемых услуг.

Задачи: Провести анкетирование (срезовой сбор данных по удовлетворенности) пациентов кардиологического отделения

Предложить меры по повышению качества предоставляемых услуг

Материалы и методы: нами проведено анкетирование на оценку удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг 50 стационарных больных кардиологического отделения, средний возраст пациентов = 44,2.

Результаты:

Изучение удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг респондентов на основе корреляционного анализа показало слабую зависимость между возрастом пациентов и удовлетворенностью. Наибольшая степень удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг отмечалась у пациентов в возрастных группах 60-74 и от 75 лет, в группу социального риска вошли пациенты возраста 18-44 лет.

По возрастному критерию: Полностью удовлетворенные=76%

Скорее удовлетворены, чем нет=20%

Скорее не удовлетворены, чем удовлетворены=4%

Полностью не удовлетворены=0%

Изучение удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг респондентов на основе корреляционного анализа показало слабую зависимость между семейным положением пациентов и удовлетворенностью. Наибольшая степень удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг отмечалась у пациентов, состоящих в отношениях.

В группу социального риска вошли одинокие пациенты.

По семейному положению:

Полностью удовлетворенные=88%

Скорее удовлетворены, чем нет=8%

Скорее не удовлетворены, чем удовлетворены=2%

Полностью не удовлетворены=2%

Выводы: 1. Изучение удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг респондентов на основе корреляционного анализа показало слабую зависимость между возрастом пациентов, семейным положением и удовлетворенностью.

2. Предложены меры по повышению качества предоставляемых услуг: *улучшение условий для более комфортного ожидания пациентов *соблюдение медицинских персоналом принципов медицинской этики и деонтологии

*оптимизация системы записи пациентов на прием к врачу для сокращения времени ожидания приема и очереди в регистратуре

*усиление контроля за соблюдением санитарно-гигиенических условий

Косик Д. Ю.
ПРАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ
КРОВОТЕЧЕНИЯМИ (АМК)

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии
Научный руководитель: к. м. н., доцент Романова И. С.

Цель. Оценить тактику ведения женщин с аномальными маточными кровотечениями в различные возрастные периоды на госпитальном этапе лечения.

Задачи. 1. Провести анализ фармакотерапии женщин с диагнозом «Аномальное маточное кровотечение», госпитализированных в стационар. 2. Представить сравнительный анализ полученных при исследовании данных с утверждёнными подходами к лечению данного заболевания.

Материалы и методы. Исследование проведено методом сплошного ретроспективного мониторинга медицинской документации (форма №033/у-07 «Медицинская карта стационарного больного») 44 пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение клинической базы кафедры клинической фармакологии ГУ «Белорусский государственный медицинский университет» в период с августа 2016 г. по ноябрь 2018 г. с диагнозом «Аномальное маточное кровотечение» (N92 по МКБ-10). Определено соответствие тактики ведения пациенток с АМК Клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» №17 от 19.02.2018 г.

Результаты. Средний возраст всех пациенток, прошедших стационарное лечение в гинекологическом отделении, 45 ± 9 лет. Большинство составили женщины репродуктивного периода (18-45 лет) – 18 (40,9%), перименопаузального (46-49 лет) – 13 (29,6%), менопаузального (50-51 год) – 4 (9,1%) и 9 (20,4%) женщин постменопаузального периода (старше 51 года). Средняя длительность пребывания в стационаре составила $8 \pm 2,4$ дней. Основные жалобы при поступлении были связаны с обильными кровяными выделениями из половых путей у пациенток репродуктивного и перименопаузального периодов (70,5% от общего числа госпитализируемых), у женщин периода менопаузы и постменопаузального периода (29,5%) чаще отмечались нерегулярные длительные скудные кровяные выделения. Согласно Клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь №17 от 19.02.2018 г. лечение АМК является многоэтапным процессом. Первый этап направлен на остановку кровотечения путём хирургического или медикаментозного гемостаза. На данном этапе используются инъекционные формы этиамзилата 2,0-4,0 мл внутривенно или внутримышечно; окситоцина 5 МЕ внутримышечно курсом не менее 5 дней. Выбор метода лечения определяется степенью анемизации, клиническими и этиологическими факторами, а также возрастом пациентки. Второй этап предусматривает противорецидивную терапию АМК (корректирующая циклическая гормональная терапия), которая проводится в амбулаторных условиях. Среди 44 «Медицинских карт стационарного больного» в 20 (45,5%) случаях пациенткам было проведено раздельное диагностическое выскабливание (РДВ), РДВ с кульдоцентезом – в 10 (22,7%) случаях, РДВ с гистерорезектоскопией проведено 3 (6,8%) пациенткам, одной женщине (2,3%) была выполнена гистерорезектоскопия и одной (2,3%) – РДВ с кульдоцентезом и гистерорезектоскопией. Гемостатическая терапия с использованием окситоцина 5 МЕ через 12 часов была назначена 28 (63,6%) пациенткам, при этом большинство из них составили женщины репродуктивного и перименопаузального периодов. Длительность назначения в среднем составила 4,8 дня. Назначение этиамзилата 2,0-4,0 мл отмечено у 30 (68,2%) пациенток. Кратность назначения составила 1-2 раза в сутки, длительность лечения – 4,9 дня. К тому

же, у двух пациенток отмечено снижение дозы этамзилата с 4,0 мл до 2,0 мл после двух дней внутривенного введения лекарственного средства. Второй этап: корректирующая циклическая гормональная терапия, предусматривает преемственность в работе врача акушера-гинеколога стационара и женской консультации. Для гормонального гемостаза применяют КОК с содержанием этинилэстрадиола (0,03 мг) и прогестагена. Среди 44 пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение, противоречивая гормональная терапия при выписке была рекомендована лишь 5 (11,4%) женщинам. Одна из них находилась в периоде пременопаузы, остальные репродуктивного возраста. В каждом из случаев лекарственный препарат назначался от 3 до 6 месяцев согласно схеме. Были рекомендованы: «Визанна» (диеногест), «Клайра» (диеногест + эстрадиола валерат), «Новинет» (этинилэстрадиол + дезогестрел), «Белара» (хлормадион + этинилэстрадиол), ВМС «Мирена» (левоноргестрел).

Выводы. Тактика ведения пациенток с установленным клиническим диагнозом «Аномальное маточное кровотечение» (N92 по МКБ-10) соответствует Клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» №17 от 19.02.2018 г. На первом этапе остановки кровотечения используются утеротонические препараты (окситоцин 5 МЕ через 12 часов внутримышечно), негормональная гемостатическая терапия (этамзилат 2,0-4,0 мл 1-2 раза в сутки внутривенно/внутримышечно). Корректирующая циклическая гормональная терапия назначается в малом проценте случаев (11,4%).

Кращенко А.А., Ивих К.А.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В
ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1
Научный руководитель: к.м.н., доцент Хардикова Е.М.

Цель. Изучение клинических особенностей пациентов, нуждающихся в имплантации кардиостимулятора.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 101 стационарной карты пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении РСЦ кардиологии на базе БМУ КОКБ. В ходе исследования оценивались такие параметры, как возраст, клинические и социальные особенности пациентов, данные соматического анамнеза, а также определение показаний к имплантации кардиостимулятора на основе результатов электрокардиографии и холтеровского мониторирования.

Статистический анализ полученных результатов, представленных как среднее арифметическое и его стандартная ошибка, проведен с помощью параметрических методов описательной статистики программы MS Excel 2013 и STATISTICA 10,0.

Критерии включения в исследование:

- пациенты, находившиеся на стационарном лечении с диагнозом CCCУ;
- пациенты, находившиеся на стационарном лечении с диагнозом АВ-блокада II-III степени, сопровождающаяся выраженной брадикардией (ЧСС<40) и приступами Морганьи-Эдамса-Стокса (МЭС);
- паузы асистолии >3 секунд (по данным холтеровского мониторирования ЧСС).

Критерии исключения из исследования:

- пациенты без нарушения ритма сердечных сокращений.

Результаты. В изучаемую выборку вошли 62 (61,4%) мужчин в возрасте от 51 до 83 лет (средний возраст $64,5 \pm 8,3$ лет) и 39 (38,6%) женщин в возрасте от 47 до 79 лет (средний возраст $67,1 \pm 7,9$ лет).

Со стороны сердечно-сосудистой системы у 52 (51,5%) пациентов был диагностирован острый ИМ, повторный ИМ у 19 (18,8%), прогрессирующая стенокардия у 27 (26,7%) больных, дилатационная кардиомиопатия у 3 (2,9%) пациентов. При оценке результатов ЭКГ ИМ передней стенки был диагностирован у 21 (29,6%) пациента, передне-перегородочной локализации у 19 (26,7%), нижнее-боковой – 13 (18,3%), задней стенки у 11 (15,5%) и нижней стенки у 7 (9,9%) госпитализированных пациентов.

При анализе результатов инструментальных методов диагностики нарушения ритма сердечных сокращений АВ-блокада II степени была выявлена у 13 (12,9%) пациентов, АВ-блокада III степени у 47 (46,5%), СССУ у 40 (39,6%), из них приступы МЭС были зарегистрированы в 57,5% случаев.

Отмечено, что всем пациентам (100%) с нарушениями сердечного ритма было проведено хирургическое лечение – имплантация ЭКС. 87 (86,1%) пациентам проведена первичная имплантация ЭКС и соответственно 14 (13,9%) – повторная имплантация ЭКС. Временная кардиостимуляция наблюдалась у 63 (62,4%) пациентов отделения РСЦ кардиологии с диагнозом ИМ, постоянная – у 38 (37,6%) пациентов отделения плановой кардиологии. Преобладающим типом ЭКС является VVI устройства (73,3%). Оптимальную частоту искусственного ритма сердца определяли с помощью доплерэхокардиографии, которая у разных больных составила от 60 до 90 в минуту. Серьезных осложнений послеоперационного периода при имплантации ЭКС не наблюдалось. У 3 (2,9%) пациентов отмечались преходящие проявления пейсмекерного синдрома, купированные уменьшением частоты стимуляции и 2 (1,9%) больным потребовалась репозиция желудочкового электрода.

Выводы. Контингент больных, подвергающихся имплантации ЭКС, преимущественно состоял из мужчин средний возраст, которых составил $64,5 \pm 8,3$ лет. По данным БМУ КОКБ отделения РСЦ кардиологии в период с 2015г. по 2017г. в большинстве случаев имплантации ЭКС подвергались больные с нарушением ритма на фоне ИМ, а в отделении плановой кардиологии случаи имплантации ЭКС связаны с наличием у больных СССУ и АВ-блокады III степени.

Кызыурова М.С., Черемисинова Е.Н.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

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

Цель. Выявление особенностей ОКС в Кировской области.

Задачи. 1) Проанализировать структуру диагнозов пациентов с ОКС; 2) Оценить данные лабораторных и инструментальных исследований; 3) Выявить осложнения, характерные для ОКС, а также часто встречающиеся сопутствующие заболевания; 4) Определить основные причины направления больных с ОКС в другие учреждения для консультации, дальнейшего лечения и реабилитации.

Материалы и методы. Исследование проведено ретроспективно путем анализа историй болезни пациентов, находившихся на госпитализации в Слободской центральной районной больницы им. Бакулева с острым коронарным синдромом. Проанализировано 250 историй. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что доля мужчин составляет 62% (155 человек), женщин 38% (95 человек). Средний возраст больных составил $63 \pm 11,4$ лет (возрастные границы от 37 до 90 лет). Среди мужчин этот показатель был равен $58,5 \pm 10,4$ лет, среди женщин – $69 \pm 9,5$ лет. В структуре диагнозов пациентов с ОКС в 27% случаев - прогрессирующая стенокардия, в 43% - острый инфаркт миокарда с Q (ОИМ) и в 30% - ОИМ без Q.

Анализ историй болезни показал, что стандарт обследования пациентов соблюден в 68% случаев. По данным лабораторных исследований уровень тропонинов определяли лишь в 68%, а холестерина в 97%. Среди пациентов, у которых были взяты данные анализы, повышенный показатель холестерина наблюдался у 40%. Среди всех пациентов с ОИМ, у которых определяли уровень тропонина, высокие показатели были в 79% случаев.

На госпитальном этапе ЭКГ была сделана 100% больным. По данным ЭКГ ОКС без подъема сегмента ST наблюдался в 53%, с подъемом сегмента ST в 47% случаев.

ЭХО-КС было проведено в 97% случаев. Причинами недостаточной диагностики явились перевод в другое учреждение или неисправность оборудования. При проведении ЭХО-КС в 8% (20 больных) была обнаружена аневризма сердца, из них в 2 случаях наблюдалась аневризма перегородки, в остальных - левого желудочка. Средний возраст развития аневризмы сердца составил $62 \pm 9,4$ года. 55% данных больных являются мужчинами, а 45% - женщинами. В 50% явилась следствием прогрессирующей стенокардии с ПИКС, в 35% впервые возникшего ОИМ, в 15% повторного ОИМ. По данным ЭХО-КС среди пороков сердца недостаточность митрального клапана была у 1%, аортального клапана 2,5%, стеноз митрального клапана 1% и аортального клапана 3% всех пациентов.

Среди сопутствующих заболеваний первое место занимает гипертоническая болезнь (98%). Диагноз сахарный диабет у 16% больных, цереброваскулярная болезнь 10%, заболевания щитовидной железы 2%, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей 2%. 5% больных с ОКС ранее перенесли операцию по поводу аорто-коронарного шунтирования и 2% - стентирование коронарных артерий.

По окончании госпитализации 40% была рекомендована консультация кардиохирурга по поводу коронароангиографии (КАГ) и 10% - аритмолога. Около 10% в связи с тяжелым состоянием были переведены в Регионарный сосудистый центр (РСЦ). Направление на дальнейшую реабилитацию получили 19% больных.

Выводы. В Кировской области среди госпитализируемых больных с ОКС преобладает диагноз острый инфаркт миокарда. По данным ЭКГ количество случаев ОКС с подъемом сегмента ST и без сегмента ST равно. Уровень холестерина определялся в 97%, тропонина в 68%. Высокий показатель холестерина наблюдался у 40% больных с ОКС. Повышенный уровень тропонина среди больных с ОИМ наблюдался в 79% случаев. В 8% при проведении ЭХО-КС была обнаружена аневризма сердца (сред. возраст составил $62 \pm 9,4$ года). Аневризма в 65% развилась на фоне ранее перенесенного ОИМ. Чаще всего больные с ОКС имеют гипертоническую болезнь, сахарный диабет и цереброваскулярную болезнь, что может говорить о нарушениях обмена веществ и сердечно-сосудистой системе, что привело к развитию ОКС.

Для улучшения прогноза и качества жизни пациентов, перенесших ОКС, необходимо проводить беседы с больными сердечно-сосудистыми заболеваниями о важности соблюдения диеты и приема препаратов, своевременно обследовать данных пациентов, исследовать кровь на уровень тропонина каждому пациенту с подозрением на ОИМ на этапе лабораторной диагностики, а также создать возможность для дальнейшей реабилитации пациентов.

Лелекова Ю.С., Калабин Ю.В.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКГ СПОРТСМЕНОВ Г. КИРОВА (КИРОВСКАЯ ОБЛ.)
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней, кафедра физической культуры
Научный руководитель: к.м.н., доц. Синцова С. В.

Цель. Оценить степень распространенности заболеваний сердечно -сосудистой системы, а также нарушений электролитного баланса у спортсменов г. Кирова (Кировской области).
Для достижения данной цели мы поставили следующие задачи:

1. Оценить данные ЭКГ и данные анализов крови, полученные у представителей разных видов спорта.
2. Провести сравнительный анализ распространенности нарушений в работе сердца спортсменов, занимающихся разными видами спорта.

Методы и материалы исследования:

1. В исследовании приняли участие 60 спортсменов (футболисты; регбисты; легкоатлеты; баскетболисты) г. Кирова. Средний возраст - 24,75 лет (от 18 до 35 лет).
2. Проведено анкетирование (с помощью анкеты, разработанной нами); осмотр спортсменов в стандартных условиях; проведен анализ крови на содержание калия и магния, ЭКГ, измерено АД и ЧСС.
3. Спортсмены разделены согласно виду спорта на 4 группы по 15 человек.

Результаты исследования. Перед началом исследования спортсмены прошли анкетирование. Спортсмены говорят о том, что в течение последних 6 месяцев наиболее часто испытывают мышечную боль, усталость и быструю утомляемость и отмечают у себя появление судорог в посттренировочный период.

Показатели как систолического, так и диастолического давления у спортсменов находятся в пределах нормы. Средние значения показателей частоты сердечных сокращений также соответствуют показателям нормальной работы сердца, но следует отметить, что у некоторых обследованных отмечается как сниженная ЧСС, так и показатели, близкие к верхней границе.

Анализ данных ЭКГ показал, что брадикардия является самым частым нарушением ритма у спортсменов (40%), особенно у профессиональных футболистов. Синусовая аритмия была выявлена только у легкоатлетов (13,3%) и футболистов (13,3%). На ЭКГ 20% легкоатлетов была выявлена АВ-блокада I степени.

По данным анализов крови на содержание электролитов, явления гипокалиемии были обнаружены у 8% обследованных. При стойком недостатке калия в крови происходит снижение высоты сегмента ST в левых грудных отведениях (более 0,5 мм). Данное явление было выявлено у 5 обследованных нами спортсменов

Выводы:

1. Данные обследования говорят о том, что у спортсменов наиболее часто отмечаются следующие явления: брадикардия, синусовая аритмия, нарушения сердечной проводимости (АВ-блокады I степени), также отмечены явления гипокалиемии на фоне низкого содержания магния в крови.
2. В группах, где были собраны спортсмены, профессионально занимающиеся футболом и легкой атлетикой, нарушения в работе сердца выявляются чаще, что очевидно, можно объяснить более интенсивными тренировочными нагрузками в их командах.

Лобанова Н.Ю.

ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ
КОРОНАРНЫХ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БЕССИМПТОМНЫХ
ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чичерина Е.Н.

Цель: изучить распространенность и тяжесть атеросклеротического поражения сосудистой стенки коронарных и брахиоцефальных артерий у бессимптомных пациентов с гипертонической болезнью.

Материалы и методы: в исследование включены 49 пациентов в возрасте от 38-73 лет, проходивших обследование и лечение в клинике Кировского государственного медицинского университета. В группу исследования включены лица с установленным диагнозом гипертонической болезни, без известного атеросклеротического поражения артерий любой локализации, на момент начала исследования. После получения информированного согласия всем пациентам проведено ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий на аппарате Vivid E9 (General Electric Co, США) линейным мультисекторным датчиком (5-10 МГц) с оценкой наличия атеросклеротической бляшки, степени стеноза артерии, структуры, локализации и протяженности бляшки. Всем лицам была проведена неконтрастная мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) коронарных артерий на 64-срезовом мультиспиральном компьютерном томографе Optima CT 660 (General Electric Co, США). Наличие коронарной кальцификации оценивалось по стандартной методике Agatston с определением индекса коронарной кальцификации (КИ). Обработка статистических данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты: в исследование вошли 39 женщин (80%) и 10 мужчин (20%), (средний возраст $57,2 \pm 8,4$ лет). Диагноз гипертонической болезни первой стадии установлен у 10 человек (20%), второй стадии у 39 человек (80%). В ходе исследования 47% (n = 23) имели атеросклеротические бляшки, суживающие просвет брахиоцефальных артерий менее чем на 50%. В 53% (n = 26) случаев, атеросклеротические бляшки визуализированы не были. Средний возраст составил $60,7 \pm 6,5$ лет и $54,1 \pm 8,8$ лет соответственно. Уровень коронарной кальцификации по данным МСКТ: КИ равен нулю у 57% пациентов (n = 28) средний возраст $54,3 \pm 7,6$ лет; КИ от 0 до 100 - 35% (n = 17), средний возраст $60,5 \pm 8,6$ лет; КИ более 100 - 8% (n = 4), средний возраст $63,8 \pm 5,0$ лет. Максимальное значение КИ = 374.

Выводы: бессимптомные пациенты с гипертонической болезнью имеют достаточно высокий процент атеросклеротического поражения брахиоцефальных и коронарных сосудов. Старший возраст связан с увеличением степени коронарного кальциноза, и частоты атеросклеротического поражения брахиоцефальных сосудов у пациентов с гипертонической болезнью.

Макарова А.И., Городничев К.И., Пахомов М.А., Морозов А.М.
ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель: асс. Морозов А.М.

Цели исследования. Выявить факторы развития и рецидивирования язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов различного возраста, и пола.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования был проведен опрос (анкетирование) 100 человек в возрасте от 18 до 65 лет, среди которых было 40 мужчин и 60 женщин. Анкетирование проводилось на базе ГБУЗ «Городской клинической больницы» № 1 г. Твери и ГБУЗ «Городской клинической больницы» № 7 г. Твери.

Результаты исследования. Все респонденты имели изменения слизистой оболочки желудка. 35 человек имели зарубцевавшиеся язвы только желудка, 50 опрошенных имели зарубцевавшиеся язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. У 15 человек отмечалось воспаление слизистой оболочки желудка - гастрит.

В основу анкетирования легли часто встречающиеся факторы, влияющие на развитие и рецидивирование язвенной болезни желудочно-кишечного тракта, такие как: курение, употребление алкогольных напитков, стресс, неблагоприятные условия труда и проживания, частый прием медикаментов, неадекватное пищевое поведение, наследственность.

По результатам исследования 40% опрошенных постоянно курят, 50% курят редко, 10% не курят вовсе. Алкогольные напитки постоянно употребляют 20% опрошенных, редко употребляют – 70%, никогда не употребляют – 10 человек, то есть 10% опрошенных. Постоянно испытывают стресс 50% опрошенных, редко – 45%, никогда – 5%. Неблагоприятные условия труда повседневно встречаются у 30%, относительно благоприятные у 10%, полностью благоприятные у 60 человек, то есть у 60%. Неблагоприятные условия места проживания у 15%, относительно благоприятные у 20%, благоприятные условия у 65 человек – 65%. Частный прием медикаментов отмечали у 35% опрошенных, относительно редкий прием 60%, 5% отрицают прием медикаментов. 60% исследуемых не соблюдают рациональное пищевое поведение, 30% редко соблюдают принципы рационального питания, питаются правильно – 10%. Связывают свои заболевания с наследственностью 40% опрошенных, связь отрицают – 60%.

Язвенная болезнь на начальных этапах может протекать бессимптомно или иметь нехарактерные признаки, на которые люди очень редко обращают внимание. Это такие симптомы, как отрыжка, метеоризм, ощущение тяжести, боли при «пустом» желудке, чувство голода в виде «сосущего» ощущения изнутри. Симптомы, которыми характеризуется язвенная болезнь можно разделить на болевой и диспепсические (изжога, тошнота, рвота и др.), которые могут сопровождать боль, либо являться единственным проявлением язвенной болезни. Из анкетирования было выявлено, что 70 из 100 опрошенных узнали о заболевании случайно при обследовании других заболеваний. Так же из опроса было выявлено, что 20 из 100 человек путали боли в желудке с болью в сердце. Помимо этого большая часть опрошенных указали на неблагоприятные условия окружающей среды, такие как, проживание близь заводов и химических предприятий. 60 опрошенных были уверены, что причина заболевания послужило постоянное нахождение в состоянии стресса. Так же анкетирование было направлено на профилактическую работу.

Выводы. Таким образом, можно сопоставить наличие язвенной болезни с состоянием постоянного стресса, не рациональным питанием (кратность приемов пищи,

сбалансированность и разнообразие пищевых продуктов). Помимо этого выявлена связь между курением и наличием язвенной патологии.

Машковцева Т.И., Юферева А. А.
САМОЛЕЧЕНИЕ В АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Научный руководитель: ст. преподаватель Пестрикова Н. В.

Актуальность: Известно давно, что любое лекарство в зависимости от того, кто им пользуется, может быть как средством избавления от страданий, так и веществом, представляющим определенную угрозу для здоровья человека.

Наводнение аптечного рынка колоссальным количеством антибактериальных препаратов, широкая распространённость рекламы, доступность населению является причиной неуклонного роста спроса и потребления антибиотиков, как по назначению врачей, так и по собственной инициативе или по совету родственников и знакомых

Цель: Исследовать распространённость самолечения антибиотиками в студенческой среде.

Задачи:

- 1) Провести анализ литературы по темам: «Последствия самолечения антибактериальными препаратами», «Антибиотикорезистентность в России»;
- 2) Составление памяток по данной теме;
- 3) Проведение анонимного опроса студентов Кировского ГМУ и других ВУЗов г. Кирова;
- 4) Анализ полученных данных;
- 5) Вывод и рекомендации студентам.

Материалы и методы: В начале нашего исследования мы изучили имеющуюся литературу по темам «Последствия самолечения антибактериальными препаратами», «Антибиотикорезистентность в России». Затем студентам Кировского ГМУ и других ВУЗов г. Кирова было предложено пройти анонимный опрос, где они должны были ответить на вопросы, касающиеся антибиотикотерапии. Полученные результаты были зафиксированы и обработаны. Всего в исследовании приняло участие 100 человек. Для изучения ситуации был использован статистико-аналитический метод с последующей обработкой и публикацией результатов.

Результат. По результатам анонимного опроса 76% студентов Кировского ГМУ согласились с тем, что некоторые заболевания нужно уметь лечить самому, 66,1 % ответили, что почти всегда лучше обращаться к врачу, чем лечиться самому. 84,7 % студентов заявили, что принимают антибиотики по назначению врача, часть опрошенных принимают не всегда (13,6%), либо не принимают вообще (1,7 %). Аргументы были следующие: «Думаю, что антибиотики нужны в крайнем случае», «Назначили антибиотик при вирусной инфекции», «Ориентируюсь на собственные (профессиональные) взгляды». На вопрос: «Перед назначением антибиотиков, проверяли Вам чувствительность к ним?» 95 % ответили – «нет».

Так же 49,2% студентов отметили, что принимали антибиотики без назначения врача, 8,5 % подтвердили, что в аптеке им предлагали купить антибиотики (Азитромицин) фармацевты, но только 5,1 % согласились

Большинство (52,5%) опрошенных повторно покупали антибиотики, которые были назначены лечащим врачом им ранее.

Результаты опроса среди студентов других ВУЗов. 88% студентов дали положительный ответ, что некоторые заболевания нужно уметь лечить самому, Половина опрошенных

согласилась, что почти всегда лучше обращаться к врачу, чем лечиться самому. 63% студентов заявили, что принимают антибиотики по назначению врача, а 33 % принимают не всегда. Аргументы были следующие: «Назначение антибиотиков было неоправданно», «Принимаю только в крайнем случае». На вопрос: «Перед назначением антибиотиков, проверяли Вам чувствительность к ним?» 97 % ответили отрицательно. 75% студентов подтвердили, что принимали антибиотики без назначения врача, 38% согласились купить антибиотики по совету фармацевта, а именно Азитромицин, Норбактин 100 % опрошенных повторно покупали антибиотики, которые были назначены лечащим врачом им ранее.

Вывод:

1. В ходе исследования было установлено, что студенты Кировского ГМУ более осведомлены об отрицательных последствиях бесконтрольного приема антибиотиков.
2. Процент студентов, приобретающих те же антибиотики повторно, выше в других ВУЗах г. Кирова. Это ведет к развитию среди студентов антибиотикорезистентности, что в дальнейшем требует повышения терапевтической дозы, а это в свою очередь приводит к усилению токсических воздействий антибиотика на организм.
3. Для ознакомления с антибиотикорезистентностью среди студентов необходимо проводить санпросвет работу.
4. Необходимо повышать уровень подготовки фармацевтических работников по вопросам самолечения антибиотиками.
5. Осуществлять строгий контроль за безрецептурной продажей антибиотических препаратов.

Муртузаев И.Э., Ефремова Е.Е., Калиниченко А.М.
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ЮГО-
ЗАПАДНОГО РАЙОНА ГОРОДА КИРОВА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней
Научный руководитель: к.м.н. Елсукова О.С.

Сахарный диабет (СД) является острой медико-социальной проблемой, которая на современном этапе развития общества относится к приоритетам национальных систем здравоохранения практически всех стран мира, защищенным нормативными актами ВОЗ. Актуальность проблемы сахарного диабета определяется широкой распространенностью данной патологии, высокой смертностью и ранней инвалидизацией больных.

Распространенность сахарного диабета в западных странах составляет 2-5% населения, а в развивающихся достигает 10-15%. Каждые 15 лет число больных удваивается. В России сахарным диабетом страдают около 8 млн. человек. В последнее время сахарный диабет носит характер «неинфекционной эпидемии». Поэтому главными задачами на данный момент являются профилактика факторов риска данного заболевания и наиболее ранняя его диагностика, которые помогут предотвратить многочисленные осложнения.

Цель: выявить факторы риска развития сахарного диабета 2 типа среди жителей юго-западного района. Согласно цели выдвинули задачи:

1. Провести анкетирование по выявлению риска развития сахарного диабета среди жителей юго-западного района города Кирова
2. Оценить возможности активного скрининга сахарного диабета с помощью экспресс-методов

Материалы и методы: В работе представлены результаты месячного популяционного исследования. Исследование проводилось в октябре месяце в ТЦ Глобус и ТЦ Атлант в г.

Киров. Всего обследовано 622 человека. Для исследования использовался метод анкетирования при помощи опросника Finnish Diabetes RiskScore (FINDRISK), для оценки 10-летнего риска СД 2 типа, при помощи анкетирования были выявлены антропометрические показатели: окружность талии (ОТ), рост, вес, нами был рассчитан индекс массы тела (ИМТ). Уровень гликемии определяли глюкометром «Акку - Чек Актив», фирма Рош – Диагностика ГмбХ. Гликемия оценивалась согласно рекомендациям ВОЗ и ADA. Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программ SPSS 17.0 for Windows (SPSS Inc.). Результаты представлены в виде Me (Q25; Q75). Статистическую значимость определяли с помощью критерия Манна-Уитни и отношения шансов, статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Проведено популяционное исследование в ходе которого с помощью рутинных методов исследования было обследовано 622 жителя г. Кирова. Средний возраст обследуемых Me= 56 [19; 97] Впервые гипергликемия обнаружена у 10,5 % (n=65), 10,3% (n= 64) имеют в анамнезе сахарный диабет и уже получают сахароснижающую терапию. К счастью, большинство респондентов- 79% (n=493) имели нормальный уровень сахара в крови и жалоб не предъявляли. Ожирение и избыточная масса тела выявлялись чаще в группе с нормогликемией, чем у респондентов с сахарным диабетом. Среднее значение ИМТ Me= 28,4 [16; 72] кг/м². Среднее значение окружности талии(ОТ) составило Me= 92 см [45; 150]. Абдоминальное распределение подкожно – жировой клетчатки (ОТ>88 см у мужчин и ОТ>70 у женщин) 65 % (n=404). Исследуемые старше 55 лет встречались чаще в группе с сахарным диабетом. По результатам опроса у 30% (n= 185) опрошенных физическая активность достаточная. Ежедневно употребляют в пищу клетчатку 39% (n=240). В группе с впервые выявленной гипергликемией выявлено преобладание женщин. Причем большинство обследуемых в этой группе имели избыточную массу тела и ожирение по абдоминальному типу. При опросе также установлено, что большинство респондентов, находящихся в группе с нормогликемией, имеют регулярные физические нагрузки, придерживаются принципов рационального питания.

В результате скрининга выявлена высокая распространенность факторов риска СД среди взрослого населения г. Кирова. В связи с этим активный скрининг должен проводиться чаще и у большего количества населения, так как большинство респондентов не знают о наличии у них гипергликемии и не предъявляют жалоб. Наиболее активный скрининг стоит проводить у лиц, имеющих 2 и более факторов риска развития СД 2 типа.

Никитина Е.А.

ВЛИЯНИЕ РАННЕГО СТАЦИОНАРНОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЭТАПА НА ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: профессор Чичерина Е.Н.

Цель. Изучить влияние раннего стационарного реабилитационного этапа на прогностические показатели в течение 12 месяцев у пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС).

Задачи. Оценить прогностические показатели у пациентов, перенесших ОКС, в зависимости от участия во втором этапе кардиореабилитации (КР).

Материалы и методы. Обследовано 143 пациента, из них 82 мужчины и 61 женщина, в возрасте от 40 до 75 лет (средний возраст 62 ± 7 лет), поступивших с ОКС за период 2016-2017 гг. Все пациенты поэтапно проходили программы кардиореабилитации (КР). Пациенты разделены на две группы, в зависимости от пройденных этапов КР: 1 группа –

64 пациента, прошедших трехэтапную кардиореабилитацию (стационарный, ранний стационарный и амбулаторно-поликлинический этапы); 2 группа – 79 пациентов, прошедших двухэтапную КР (стационарный, амбулаторно-поликлинический этапы). Все пациентам проведена коронарная ангиография (КАГ). Значимым стенозированием считали наличие стеноза коронарных артерий (КА) более 50%. Анализировали клинико-анамнестические сведения, данные лабораторных исследований. Учитывали количество проведенных хирургических реваскуляризаций миокарда в остром периоде. Проведена оценка прогностических показателей в течение 12 месяцев: частота смертельного исхода, развития инфаркта миокарда (ИМ), повторных эпизодов ОКС и хирургической реваскуляризации миокарда.

Полученные результаты. Исследуемые группы пациентов были сопоставимы по полу ($p=0,061$) и возрасту ($p=0,103$). Распространенность сахарного диабета 2 типа ($p=0,684$), артериальной гипертензии ($p=0,542$), хронической болезни почек ($p=0,913$), перенесенного ИМ (0,880), нарушения мозгового кровообращения ($p=0,810$) в группах не отличалась. Дислипидемия выявлена у 94% пациентов из 1 группы и у 95% пациентов из 2 группа ($p=0,953$). Значимое поражение КА выявлено у 71% обследуемых. Установлено, что среди пациентов, направляемых на ранний стационарный этап КР, чаще встречалось однососудистое поражение КА (55% против 37%, $p=0,041$). Инвазивная тактика имела место у 51% пациента, их них подвергнуты ЧКВ 78% пациентов, АКШ – 22% пациентов. Частота хирургической реваскуляризации у пациентов при трехэтапной КР была выше и составила 69% против 37% ($p=0,0001$). В остром периоде ЧКВ в 1,7 раз чаще выполнялось пациентам из 1 группы по сравнению со 2 группой (52% против 30%, $p=0,016$). При анализе прогностических показателей в течение 12 месяцев выявлено, что частота повторной хирургической реваскуляризации миокарда ($p=0,117$), развития ИМ ($p=0,867$) и смертельного исхода ($p=0,854$) в исследуемых группах не различалась, однако, у пациентов, прошедших трехэтапную КР в 5 раз реже регистрировались повторные эпизоды ОКС (3% против 15%, $p=0,033$).

Выводы. В результате проведенного исследования доказано положительное влияние трехэтапной кардиореабилитации на отдаленный прогноз, а именно, почти пятикратное снижение количества повторных госпитализаций по поводу ОКС в течение 12 месяцев наблюдения.

Носкова Е.В.

ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н. Метелев И.С.

Актуальность. Классическими факторами риска (ФР) легочной эмболии (ЛЭ) являются возраст, наличие в анамнезе тромбоза глубоких вен (ТГВ) или ЛЭ, активный рак, иммобилизация, врожденная или приобретенная тромбофилия, терапия эстроген-содержащими препаратами, беременность, большие операции и травмы. В настоящее время в связи с широким внедрением данных доказательной медицины в клиническую практику и увеличением общей продолжительности жизни населения большое внимание уделяется перекрытию факторов риска венозных и артериальных тромбозов. Так, в популяционном исследовании Nurses' Health Study (Англия, с 1976 г.), включившем 112822 женщин в возрасте 30-55 лет без рака или сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 16 лет наблюдения зарегистрировано 290 эпизодов ЛЭ, среди которых 125 оказались неспровоцированными. А одними из больших ФР оказались ожирение, курение

и артериальная гипертензия (АГ), увеличившие риск ЛЭ в 2,9, 3,3 и 1,9 раз соответственно. По данным мета-анализа Agno w., et al. (Италия, 2008 г.), включившем данные 63552 пациентов, помимо ожирения и АГ ФР ЛЭ явились сахарный диабет (СД) и дислипидемия (ДЛП), увеличившие риск ЛЭ в 1,4 и 1,2 раза соответственно.

Цель. Провести сравнительный анализ распространенности классических ФР атеросклероза у пациентов с ЛЭ и острым инфарктом миокарда (ИМ).

Задачи. Оценить и сопоставить распространенность ФР атеросклероза у пациентов ЛЭ и острым инфарктом миокарда без подъема ST (ИМБПСТ).

Материалы и методы. Обследовано 109 пациентов в возрасте 61±12 лет, 48 мужчин (44%), поступивших в первичный сосудистый центр КОГКБУЗ Центр кардиологии и неврологии с ИМБПСТ и ЛЭ за 2017 г.

Классическими ФР атеросклероза считались пожилой возраст (>60 лет), мужской пол, курение, сахарный диабет (СД), артериальная гипертензия (АГ), ожирение (ИМТ >30 кг/м²), дислипидемия (уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) >3 ммоль/л и/или высокой плотности (ЛПВП) <1 ммоль/л у мужчин и <1,2 ммоль/л у женщин и/или триглицеридов (ТГ) >1,7 ммоль/л). Наличие классических ФР атеросклероза выявлялось путем анализа клинико-anamnestических и лабораторных данных. ИМБПСТ диагностировался в соответствии с общепринятыми критериями (клиническая картина, изменения ЭКГ и динамика уровня сердечного тропонина), коронарный атеросклероз подтверждался данными коронарной ангиографии, выполняемой в региональном сосудистом центре КОГКБУЗ Кировская областная клиническая больница. Диагноз ЛЭ устанавливался по данным рентген-контрастной компьютерной пульмонангиографии.

Все пациенты разделены на 2 группы. 1 группа включила 48 пациентов в возрасте 62±15 лет, 17 мужчин (35,4%), с ЛЭ. 2 группа – 61 пациент в возрасте 60±9 лет, 31 мужчина (50,8%), с ИМБПСТ.

Результаты. Группы были сопоставимы по полу ($\chi^2=2,00$; $p=0,157$) и возрасту ($\chi^2=1,5$; $p=0,230$). Наиболее часто встречающимися ФР атеросклероза у пациентов с ЛЭ и ИМБПСТ оказались АГ (83,3% против 100%; $\chi^2=8,66$; $p=0,003$), ДЛП (87,5% против 88,5%; $\chi^2=0,02$; $p=0,894$), возраст >60 лет (58,3% против 45,9%; $\chi^2=1,20$; $p=0,273$) и ожирение (47,9% и 50,8%; $\chi^2=0,01$; $p=0,914$) соответственно. Реже наблюдались такие ФР, как мужской пол (35,4% против 50,8%; $\chi^2=2,00$; $p=0,157$), курение (22,9% против 34,4%, $\chi^2=1,21$; $p=0,272$) и СД 2 типа (25% и 23%; $\chi^2=0,00$; $p=0,982$) соответственно. Таким образом, классические ФР атеросклероза, за исключением АГ, встречались одинаково часто в группах ЛЭ и ИМБПСТ. Анализ структуры липидограммы исследуемых пациентов выявил особенности ДЛП у пациентов с венозными и артериальными тромбозами. Так, при ЛЭ по сравнению с ИМБПСТ чаще наблюдалось снижение антиатерогенных ЛПВП (72,9% против 31,1%; $\chi^2=17,11$; $p<0,001$) и реже увеличение атерогенных ЛПНП (45,8% против 73,8%; $\chi^2=7,71$; $p=0,005$). Частота увеличения уровня ТГ в группах не отличались (31,3% против 45,9%; $\chi^2=1,84$; $p=0,175$).

Выводы. Классические факторы риска атеросклероза одинаково часто имели место как у пациентов с легочной эмболией, так и при инфаркте миокарда без подъема ST за малым исключением в виде артериальной гипертензии. Характерной особенностью дислипидемии при легочной эмболии является более частое снижение холестерина липопротеидов высокой и менее частое низкой плотности по сравнению с пациентами с инфарктом миокарда без подъема ST. Полученные данные свидетельствуют о необходимости выявления и последующей коррекции факторов риска атеросклероза у пациентов с легочной эмболией.

Нуруллаева А.А., Рахматова А.Х., Абдуллаев Х.Д.
ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ОБСЕМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗУДЯЩИХ
ДЕРМАТОЗАХ

Самаркандский Государственный медицинский институт
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических
заболеваний (курс кожных и венерических болезней)

Научный руководитель: ассистент Ахмедов Шавкат Курбоналиевич

Как известно процесс «рассчесывания» чреват развитием осложнений в виде присоединения микробной составляющей. При пруритогенных дерматозах (атопическом дерматите, крапивнице, токсикодермии и др.), опосредованный гистамином или нейропептидами зуд возникает в сочетании с клиническими признаками неврогенного воспаления, такими как эритема и отек. Зуд на первично воспаленной коже выступает в роли главного диагностического симптома.

Целью данной работы явилось изучение значения микробного состава флоры кожи при токсикодермии и аллергическом дерматит для последующей адекватной терапии.

Материалы и методы. Все больные были обследованы клинически (сбор анамнеза, биохимическое тестирование, общий анализ крови с лейкоформулой) и микробиологически. Под нашим наблюдением находилось 30 пациентов с токсикодермией (21 с диссеминированной и 9 фиксированной сульфаниламидной эритемой) и 28 больных с аллергическим дерматитом, вызванным преимущественно детергентами. Мужчин в исследовании было 37, женщин – 21 человек. Материал для исследования получали с помощью соскобов и смывов дистиллированной водой с центральной и периферической части высыпных элементов. Посевы выращивали на чашке Петри в течение 5 суток при 30°C. Микроскопические и биохимические методы идентификации грибов (ферментация углеводов, тесты на трубки прорастания), проводили по общепринятым методам.

Результаты и обсуждение: У больных с токсикодермией в 56,7% случаев (17 пациентов) отмечалось грибковое обсеменение папулезных высыпаний. У пациентов с обнаруженной грибковой микрофлорой мицелиальные дерматофиты регистрировались в 3,7% случаев, грибы рода *Candida* 51,3%, золотистый стафилококк – в 29,8%, *Malassezia furfur* – в 18,5% случаев. Структура грибковой колонизации при аллергических дерматитах была следующей: *Malassezia furfur* – в 56,4%, грибы рода *Candida* со *Staph. aureus* – в 18,5%, грибковые ассоциации *Malassezia furfur* и грибов рода *Candida* – 29,6%, мицелиальные дерматофиты – 3,2%. У пациентов с обнаруженной грибковой микрофлорой выявлены дрожжеподобные грибы рода *Candida* в 58,5%, золотистый стафилококк выявлен в 52,2%, *Aspergillus* или мицелиальные дерматофиты по 11,3%, *Rhodotorula rubra* – 12,5%. На первом месте в структуре грибковой колонизации находятся грибы рода *Candida*, ассоциированные с *Staph. aureus* – 41,7%, на 2-м – грибы рода *Candida* – 16,7%, на 3-м – *St. Aureus* и *Rhodotorula rubra* в ассоциации со стафилококком по 12,5%, *Aspergillus* и мицелиальные дерматофиты – по 8,3%.

Выводы: При лечении больных во многих случаях необходима комбинация системной и топической терапии: сочетание антигистаминных препаратов и антагонистов опиоидных рецепторов с местной терапией препаратами цинка и серы, обладающими в том числе, противогрибковым и антибактериальным эффектом.

Орынбасарова С.А.
НОВАЯ СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ – КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОПУСКАНИЕ
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави
Кафедра профилактической медицины
Научный руководитель: профессор С.А. Ерманова

Цель. Проанализировать способности капиллярного кровопускание во время болезней.
Материалы и методы. Исследование клиничко – диагностических лабораторных данных, биохимический анализ, общий анализ крови, анализ мочи, статический анализ данных.
Результаты. Исследование клиничко – диагностических лабораторных данных показало, что до хиджамы глюкоза 209 и мочева кислота 11,2. Но после капиллярного кровопускание глюкоза 127, мочева кислота 8. То есть показывает сильные улучшения.
Выводы. Капиллярное кровопускание оказывает благоприятное воздействие на весь организм, в том числе, эта процедура помогает приостановить процесс старения, а также капиллярное кровопускание применяется для очищения организма от шлаков, для нормализации давления, для выведения солей, очищения внутренних органов.

Останина А.А., Князькова А.А., Останина С.А
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ЛИЦ С
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МЕТОДОМ ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ
ОСЦИЛЛОМЕТРИИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент, Синцова С.В

Цель исследования. Оценить показатели центральной гемодинамики у пациентов с различными степенями и стадиями артериальной гипертензии методом объемной компрессионной осциллометрии.

Задачи:

- 1) Исследовать и оценить показатели центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии (КАП ЦГосм – «Глобус»)
 - 2) Провести корреляционный анализ данных эхокардиоскопии и липидного спектра у пациентов с артериальной гипертензией с показателями центральной гемодинамики
- Материалы и методы. Обследовано 55 пациентов с артериальной гипертензией (АГ), находившихся на госпитализации в кардиологическом отделении НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД». Из них 24 – женского пола, средний возраст которых $68 \pm 2,4$ года и 31 – мужского пола, средний возраст которых $55 \pm 2,2$ года; 15 лиц контрольной группы (студенты Кировского ГМУ, средний возраст которых $21 \pm 0,5$ лет, практически здоровых, не страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Всем было проведено исследование показателей центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии (КАП ЦГосм – «Глобус»). Оценены гемодинамические показатели: систолическое(САД) и диастолическое(ДАД) артериальное давление, пульсовое давление(ПД), среднее давление(СрД), пульс, сердечный выброс(СВ), сердечный индекс(СИ), мощность сокращения левого желудочка, скорость пульсовой волны, общее(ОПСС) и удельное периферическое сосудистое сопротивление(УПСС). У пациентов с артериальной гипертензией проанализированы результаты эхокардиоскопии и липидного спектра.

Результаты. Проведенное нами исследование показало, что все исследуемые показатели у пациентов с АГ достоверно отличаются от показателей лиц контрольной группы (контр.группа). Показатели сердечного выброса (контр.группа – $5,07 \pm 0,1$ л/мин, ж.пол – $5,7 \pm 0,3$, м.пол – $5,7 \pm 0,3$) и сердечного индекса (контр.группа – $3,02 \pm 0,06$ мин*кв*м, лица ж.пол – $3,6 \pm 0,2$, м.пол – $3,3 \pm 0,2$) у пациентов с АГ выше нормы. Показатели скорости пульсовой волны у исследуемой группы выше нормы (контр.группа – $1001,1 \pm 44,3$ см/с, ж.пол – $1108,4 \pm 38,2$; м.пол – $1038,6 \pm 23,5$). ОПСС у исследуемой группы ниже нормы (контр.группа – $1424,6 \pm 53,9$ дин/см⁵*с, ж.пол – $1164,3 \pm 29,9$, м.пол – $1240 \pm 31,1$). Проведя корреляционный анализ по критерию Спирмена, мы доказали, что существует прямая связь средней силы между фракцией выброса и сердечным выбросом и индексом. Также, проведя корреляционный анализ между фракцией выброса и мощностью сокращения левого желудочка, мы увидели, что существует прямая связь слабой силы. По результатам анализа липидного спектра 30% пациентов имеют высокий уровень холестерина крови, 13% имеют высокий уровень ЛПНП. По результатам анализа показатели ОПСС и удельного периферического сопротивления сосудов (УПСС) у лиц с повышенным уровнем липидного спектра достоверно отличаются от показателей у лиц с нормальными показателями липидного спектра. В нашем исследовании были пациенты только со второй и третьей стадией АГ, поскольку пациентов с первой стадией АГ на стационарном лечении не было. По результатам исследования у пациентов с третьей стадией практически все гемодинамические показатели выше, чем у пациентов со второй стадией. Однако, разница статистически не значима. Это можно объяснить тем, что в нашем исследовании у большинства пациентов третья стадия заболевания обусловлена перенесенным острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК).

Выводы. Проведение исследований показателей центральной гемодинамики у пациентов с артериальной гипертензией и корреляционный анализ с показателями ЭХО-КС и липидного обмена показали наличие корреляционной зависимости при оценке систолической функции левого желудочка и оценке атеросклеротического поражения периферических сосудов. Соответственно, аппарат для исследования показателей центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии (КАП ЦГосм – «Глобус») может активно применяться как в условиях стационара, так и на амбулаторном приеме.

Останина С.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухачева Е.А.

Цель: определить распространенность нарушений пищевого поведения среди студентов ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» Минздрава РФ и ФГБОУ ВО «ВятГУ»

Задачи: 1) Определить показатели распространенности нарушения пищевого поведения среди студентов при помощи стандартизированных тестов. 2) Сравнить эти показатели между мужчинами и женщинами, по возрастным группам, по типу университета.

Материалы и методы: у 50 студентов ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» Минздрава РФ и ФГБОУ ВО «ВятГУ» (35 девушек и 15 парней, средний возраст $21 \pm 1,0$ год) определить показатели нарушений пищевого поведения путем прохождения ими стандартизированного скрининг-теста ЕАТ-26 (Eating Attitudes Test), включающий в себя 26 основных вопросов и 5 дополнительных. Тест производит диагностическую оценку по 3 критериям: первая часть – вопросы про анорексию и булимию, вторая часть – потеря

веса или поведенческие симптомы за последние полгода, третья часть – сравнение соотношения рост/вес (индекс массы тела) с нормальными показателями.

Результаты и обсуждение: результаты 16% опрошенных показали наличие предварительных признаков нарушения пищевого поведения, причем у всех них масса тела находится в пределах нормальных показателей, 13% от данного числа – парни, 62,5% - студенты ВятГУ, 37,5% - студенты Кировского ГМУ. У 4% опрошенных выявлены грубые нарушения пищевого поведения, масса тела у них находится в пределах нормы, все опрошенные – девушки, 75% от данного числа – студенты ВятГУ, 25% - студенты Кировского ГМУ. Результаты тестирования 79% показали, что у них отсутствуют какие-либо признаки нарушения пищевого поведения. 12% опрошенных (среди них 50% парни и 50% девушки) имеют дефицит массы тела, но их результаты показали нормальное отношение к пище. Также результаты - показали, что 100% лиц с подозрением на РПП находятся в возрастном диапазоне 18-21 год. Среди опрошенных: 50% (60% девушек и 40% парней) студенты ВятГУ и 50% (80% девушек и 20% парней) студенты Кировского ГМУ.

Выводы: Выявлено, что среди студентов 1/5 (20%) имеет те или иные признаки нарушения пищевого поведения. Причем большая часть из них – студенты немедицинских специальностей. Несмотря на то, что большая часть из них – девушки, парни также имеют предпосылки к развитию РПП. Этот факт позволяет сделать вывод, что независимо от пола люди подвержены заболеванию. Также несмотря на то, что большая часть людей из «зоны риска» обучаются в ВятГУ, студенты медицинского университета также подвержены заболеванию, хоть и в меньшей степени. Это может объяснить то, что студенты Кировского ГМУ имеют большей фундаментальных знаний в области физиологии и биохимии. Данная работа может послужить предпосылкой для работы психологов в университетах.

Парсаданян Д.Я., Новоселова А.Н.

АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В Г. КИРОВ, КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель к.м.н. Синцова Светлана Владимировна

Цель: проанализировать причины развития и летального исхода цирроза печени у жителей г. Кирова, Кировской области.

Задачи:

1. Проанализировать этиологические факторы, способствующие, развитию цирроза печени у пациентов г. Киров и Кировской области.
2. Интерпретировать причины летального исхода цирроза печени у жителей г. Киров и Кировской области.
3. Определить связь между летальным исходом и этиологией цирроза печени.
4. Определить процент выживаемости по шкале Чайлд-Тюркотта-Пью у пациентов с циррозом печени.

Материалы и методы:

Ретроспективно изучили истории болезни пациентов с диагнозом цирроз печени, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении одной из больниц г. Кирова за период 2013-2017гг. Всего проанализировано 134 истории болезни. Из них мужчины – 77% (103), женщины - 23% (31). Средний возраст мужчин – 46+5,1 лет, женщин – 42+4,7 года. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программы Microsoft Excel и критерия согласия Пирсона (критерий χ^2).

Результаты исследования:

Результат анализа причин возникновения цирроза печени показал, что наиболее часто у жителей г. Кирова зарегистрирована токсическая этиология заболевания. Пациенты с токсической этиологии делились на 2 группы: больные в анамнезе жизни, которых зафиксировано практически ежедневное употребление алкоголя в течение длительного времени (>5лет) по причине потери работы, проблем в семье, а также для снятия стресса. Кировская область входит в число регионов с наиболее высоким уровнем алкоголизации населения. Статистические данные свидетельствуют о том, что на каждые 100 тысяч человек, проживающих на территории Кировской области, приходится 2178 больных алкоголизмом, а это 2,2% населения Кировской области. Другая группа – это пациенты, принимающие гепатотоксичные препараты (НПВС, антибиотики, статины, гормональные препараты, анаболики) также в течение длительного времени (>8 лет). Стоит заметить, что на долю гепатотропных вирусов, в большей степени вируса гепатита С, приходится значимый процент, рассмотрев его как этиологический фактор в возникновении цирроза печени.

Проведем статистический анализ причин и рассчитаем достоверность результатов исследования с использованием критерия согласия Пирсона (критерий χ^2). Эти результаты мы можем выразить количественно при помощи критерия согласия Пирсона: 12.9. Критическое значение критерия Пирсона, которое при уровне значимости $p=0.05$ и числе степеней свободы 3 составляет 7,815. Сравниваем полученное значение критерия хи-квадрат с критическим:

12.9 7.815, следовательно, зависимость показателя смертности от этиологического фактора, играющего роль в возникновении цирроза печени статистически значима. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p < 0.05$.

У всех пациентов мы провели оценку выживаемости по шкале Чайлд-Тюркотта-Пью. Пациенты с циррозом класса С из 69 пациентов 38% умерли после постановки диагноза в течение года, 16% в течение 2 лет. Пациенты с циррозом класса В из 43 пациентов умерли 14% после постановки диагноза в течение года, 3% - в течение 2 лет. Пациенты с циррозом класса А 22 человека - 100% все живы.

За исследуемый период 2013 – 2017гг. число умерших в стационаре составило– 78 пациентов (58%), из них вскрытие проведено у 38 пациентов.

Вывод: наиболее часто у жителей г. Кирова зарегистрирована токсическая (алкогольная) этиология заболевания. Заболеваемость приходится, по результатам статистики больницы, чаще на средний возраст как для мужчин, так и для женщин. Достоверно чаще умирают пациенты с циррозом печени класса С. Основная причина смерти - желудочно-кишечное кровотечение. Стоит заметить, необходимость проведения санпросвет работ, с целью повышения уровня информированности населения г. Киров и Кировской области о вреде алкоголя и его влиянии на развитие цирроза печени.

Пленкина Л.В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доцент Симонова О.В.

Цель: оценить распространенность хронической болезни почек (ХБП) и клинические особенности нефропатий среди пациентов с анкилозирующим спондилитом в Кировской области.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни 251 пациента (186 мужчин, 65 женщин) ревматологического отделения КОГБУЗ КОКБ за период с 2011 по 2018гг. Средний возраст пациентов составил 42 ± 12 года (18 - 70). Средняя длительность суставного синдрома - 11 ± 8 лет (0 - 39 лет). HLA B27 был выявлен у 137 пациентов (в 55% случаев). 4 больных имели анкилозирующий спондилит ранней стадии, 159 - развернутой, 88 - поздней. У 50 (20%) больных наблюдалась 1 степень активности заболевания, у 172 (69%) - 2 степень активности, у 26 (10%) - 3 степень. У 3 (1%) пациентов была зарегистрирована ремиссия заболевания. 1,2,3,4 функциональный класс имели 9, 53, 173, 16 больных соответственно. Из сопутствующей патологии в анализируемой группе пациентов чаще встречалась гипертоническая болезнь (23,1%), реже наблюдалась ишемическая болезнь сердца (2,4%), сахарный диабет 2 типа (1,2%). Все пациенты получали нестероидные противовоспалительные средства. Терапия глюкокортикостероидами (в виде «пульс-терапии» или постоянного приема) проводилась 143 пациентам (в 57% случаев). 118 (47%) больных получали базисную терапию сульфасалазином, метотрексатом, делагилем, лефлуномидом или циклофосфамидом. 39 (16%) пациентам проводилась генно-инженерная биологическая терапия. Диагноз ХБП устанавливался на основании выявления любых клинических маркеров повреждения почек, подтвержденных на протяжении периода длительностью не менее 3 месяцев, наличия маркеров необратимых структурных изменений органа, выявленных однократно при прижизненном морфологическом исследовании органа или его визуализации, снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/1,73 м², сохраняющегося в течение трех и более месяцев, вне зависимости от наличия других признаков повреждения почек. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica 10.

Результаты: Мочевой синдром был выявлен у 67 (27%) пациентов. Изолированная протеинурия встречалась у 39 больных (16%), изолированная эритроцитурия - у 19 (8%), изолированная лейкоцитурия - у 3 (1%), мочевой синдром с протеинурией и эритроцитурией имели 7 пациентов (3%) Мочекаменная болезнь, подтвержденная по УЗИ, была диагностирована у 13 больных (5%), вторичный системный амилоидоз с поражением почек, верифицированный морфологически (биопсия слизистой прямой кишки или желудка, нефробиопсия) выявлен у 8 (3,2%) пациентов. Анамнестически и клинически 5 (2%) пациентам был диагностирован хронический тубуло-интерстициальный нефрит, 13 (5%) - хронический гломерулонефрит. 12 (5%) больных анкилозирующим спондилитом имели инфекцию мочевыводящих путей в анамнезе. Средняя концентрация сывороточного креатинина у пациентов составила 78 ± 38 мкмоль/л, средняя скорость клубочковой фильтрации (СКД-ЕП) 104 ± 22 мл/мин/1,73 м² (3 - 148 мл/мин/1,73 м²). ХБП была выявлена у 89 пациентов (35%): стадия 1 - у 50 больных (20%), стадия 2 - у 31 (12%), стадия 3 - у 6 (2%), стадия 5 - у 2 (0,8%). Выявлена умеренная отрицательная связь СКФ с возрастом ($r_s -0,6$, $p < 0,05$), достоверная связь уровня СКФ с активностью заболевания ($p=0,0097$), с артериальной гипертензией ($p=0,000004$), ишемической болезнью сердца ($p=0,014$), амилоидозом ($p=0,049$), мочевым синдромом в виде изолированной протеинурии ($p=0,0057$). В свою очередь мочевой синдром с изолированной протеинурией достоверно ассоциировался с артериальной гипертензией ($p=0,015$) и амилоидозом ($p=0,0002$). Связи эритроцитурии с мочекаменной болезнью выявлено не было ($p=0,27$), что может свидетельствовать о наличии у пациентов экстраоскелетного проявления анкилозирующего спондилита в виде гломерулонефрита или осложнения терапии в виде поражения тубулоинтерстиция.

Выводы: таким образом, ХБП среди пациентов с анкилозирующим спондилитом встречается с достаточно высокой частотой (35%). При этом отмечается наличие различных вариантов нефропатий, связанных как с коморбидной патологией

(ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь), так и с экстраскелетными проявлениями (гломерулонефрит) и осложнениями анкилозирующего спондилита (амилоидоз, тубулоинтерстициальный нефрит). Кроме того имеются случаи терминальной почечной недостаточности в исходе амилоидной нефропатии. Вышеописанное свидетельствует о том, что проблема поражения почек у данной категории пациентов является актуальной и требует дальнейшего изучения с целью поиска наиболее эффективных

Попова Р.Н., Александрова М.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кировский государственный медицинский университет.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней.

Научный руководитель: доцент Савиных Е.А.

Актуальность. На сегодняшний день учеными доказано, что фактический возраст по дате рождения не соответствует биологическому. Биологический возраст – это оценка состояния организма с учетом протекания в нем всех метаболических процессов, и его показатели могут быть выше или ниже фактического. Все зависит от того, какой образ жизни ведет человек и какие заболевания имеет. В частности, нас заинтересовал вопрос о различиях показателей биологического возраста у группы лиц от 18 до 24 лет с гипертонической болезнью, и людей того же возраста, не имеющих патологии со стороны сердечно-сосудистой системы и декомпенсирующих заболеваний других органов и систем.

Цель. Определить показатели биологического возраста у лиц с гипертонической болезнью сердца и у здоровых людей.

Задачи. Собрать данные пациентов, имеющих в анамнезе гипертоническую болезнь, и данные по здоровым обследуемым; произвести расчёт биологического возраста на основании полученных данных и сравнить результаты исследуемых групп.

Материалы и методы. В исследование были включены 15 пациентов (средний фактический возраст которых составил 21 год) кардиологического отделения КОГБУЗ «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи» с диагнозом гипертоническая болезнь сердца; и контрольная группа, не имеющая тяжелых декомпенсирующих заболеваний со стороны других органов и систем (средний фактический возраст 20 лет). Исследуемым было предложено определить биологический возраст по методике В.П. Войтенко в два этапа. На первом этапе были собраны антропометрические данные и определены АДС, АДП, ЗДВ, СБ. На втором — проводилась субъективная оценка здоровья (СОЗ). Затем, по формуле был произведён расчёт биологического возраста у групп исследуемых.

Результаты. Средний биологический возраст пациентов с гипертонической болезнью составил $52 \pm 0,65$ год. У лиц, не имеющих тяжелых декомпенсирующих заболеваний со стороны других органов и систем, средний биологический возраст составляет $34 \pm 0,68$ года. По АДП показатели у пациентов с ГБ на 22,4 мм.рт.ст больше, чем у контрольной группы. По АДС показатели у пациентов с ГБ на 4,6 мм.рт.ст больше, чем у контрольной группы. По ЗДВ показатели у пациентов с ГБ на 29,9 секунд больше, чем у контрольной группы. По СБ показатели у пациентов с ГБ на 52,6 секунды больше, чем у контрольной группы.

U-критерий Манна-Уитни равен 0. Различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы ($p < 0,05$).

Выводы. Установлено, что у больных гипертонической болезнью сердца в возрасте от 18 до 24 лет биологический возраст в среднем выше на 18 лет, чем у лиц, не имеющих патологии со стороны сердечно-сосудистой системы и декомпенсирующих заболеваний других органов и систем.

Порошина А.С., Бармина В.Ю.
О ПРОБЛЕМЕ КУРЕНИЯ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней
Синцова Светлана Владимировна

Цель. Выявить обстановку проблемы курения в Кировской области

Задачи.

- 1) Выявить количество курящих в Кировской области, соотнести показатели относительно мужчин и женщин
- 2) Провести анализ что курят жители Кировской области
- 3) Выявить средний возраст курящих Кировской области
- 4) Узнать какое количество сигарет потребляет ежедневно средний статистический житель Кировской области
- 5) Вычислить причины по которым люди начали курить
- 6) Узнать, какое количество людей считают, что курение опасно для здоровья
- 7) Выявить количество курящих, которые хотели бы бросить курить и причину этого
- 8) Провести анализ курящих, зависимость от образования

Материалы и методы исследования.

Проанкетировано 1000 жителей Кировской области с помощью анкеты, разработанная авторами научной работы совместно с научным руководителем.

Результаты.

Результаты нашего исследования показали, что среди опрошенного населения курящие граждане составляют 45%. Среди курильщиков большинство мужчины 65%. Проанализировав, что чаще всего курят 72% опрошенных курильщиков предпочитают классические сигареты, 23% - кальян, 5% - электронные сигареты. Рассчитав индекс курильщика, который служит прогностической шкалой развития ХОБЛ и других заболеваний получилось, что у большинства он составляет в среднем 4,2, что говорит о низком развитии ХОБЛ. Анализ анкет показали, что среди курящих преобладают возрастная группа 19-30 лет, составляя 56%. Стаж курения менее 1 года зарегистрирован у 38% опрошенных респондентов. Для разработки мер по профилактике и борьбе с курением мы включили в анкету вопрос о причинах, по которым люди решают начать курить. Полученные результаты показали, что основная масса курильщиков взяли в руки сигареты при причине которой они не могут назвать (40%). Также мы задали вопрос: считаете ли вы, что курение опасно для здоровья. 64% опрошенных респондентов ответили, что не курят и другим не советую. Полученные результаты также показали, что основная масса курильщиков готова отказаться от курения лишь при наличии проблем со здоровьем (49%).

Выводы.

Проблема курения является одной из основных в современном обществе, которая затрагивает абсолютно все слои населения, в том числе Кировскую область. В основном курят люди среднего возраста, но не стоит забывать, что курение «молодеет». Однако,

несмотря на всё еще большое количество курильщиков в нашем регионе, наметилась положительная тенденция к снижению числа зависимых от этой вредной привычки.

Рахматова А.Х., Нуруллаева А.А., Алиева Н.К.
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ
Самаркандский Государственный медицинский институт
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических
заболеваний (курс кожных и венерических болезней)
Научный руководитель: ассистент Ахмедов Шавкат Курбоналиевич

Псориазическая болезнь как хронический, рецидивирующий дерматоз, занимает ведущие места среди дерматозов протекающих в пожилом возрасте, поэтому решение проблем адекватного лечения пациентов с хроническими дерматозами являются актуальными и по сей день. Появляясь в пожилом и старческом возрасте, это заболевание имеет некоторое своеобразное клинической картины.

Цель исследования: Изучить течение псориаза в старческом возрасте

Материалы и методы: Был исследован 42 пациент (66 +5,6г.), что составило 4,9% из общего числа обследованных больных псориазической болезнью; среди этих больных в возрасте 60-65 лет было 24 человек, 66-70 лет – 13 человек и 75 лет – 5 пациент. Давность составила 14-20 лет .

Результаты: Исследования, проведенные нами, показали, что у больных зрелого возраста наблюдается более тяжелое течение чешуйчатого лишая, чем в других возрастах, чаще встречается осложненный псориаз (артропатическая форма, эритродермия). Но у наблюдаемых нами больных не было ни артро-патического псориаза, ни псориазической эритродермии. Соответственно у большинства больных (38 человек) (88,4%) заболевание носило распространенный характер, у 4 (11,6%) была стационарная стадия псориаза. В пожилом возрасте кожа отличается снижением тургора, сухостью, пигментированностью, снижением барьерного фактора, уменьшением уровня водно-липидной мантии. Но, несмотря на это, почти у половины больных этого возраста (47,8%), патологический процесс протекал остро, с экссудативными явлениями, напоминая клинические проявления чешуйчатого лишая в детском возрасте. У 59,8% больных заболевание сопровождалось зудом. Также было установлено, что благоприятна по течению зимняя форма псориаза, которая наблюдалась в пожилом возрасте у 15 больных (23,9%), летняя форма – у 16 (28,6%) и форма, не связанная со временем года – у 11(43,5%). Только у 6 больных (28,6%) первые высыпания появились на типичных для псориаза участках кожи, тогда как у 15 (71,4%) локализация первых очагов была необычной – в паховых и подмышечных складках, за ушными раковинами, под грудными железами у женщин, на половых органах, на коже ладоней и подошв. Комплексная терапия с включением дезинтоксикационной и противовоспа-лительной терапии, фототерапия (терапия световолновым ультрафиолетовым излучением с длиной волны 280 – 320 нм 3-5 раза в неделю на курс до 20 процедур) была назначена основной группе больных. При наличии зуда назначались антигистаминные препараты, которые были к улучшению клинической картины болезни.

Вывод: Характер клинической картины псориаза у больных пожилого и старческого возраста, особенности общего состояния, вялость течения патологического процесса, торпидность к терапии обязывают к более внимательному отношению врачей к такому контингенту пациентов.

Розинова В.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕФРОПАТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ
АРТРИТОМ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра: госпитальной терапии
Научный руководитель: доцент Симонова О.В.

Цель исследования: изучить распространенность и клинические особенности нефропатий у больных с псориатическим артритом в Кировской области.

Материалы и методы. Проанализировано 222 истории болезни пациентов с достоверным диагнозом псориатический артрит, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом и нефрологическом отделениях Кировской областной клинической больницы с 2014-2018 гг. Диагностика псориатического артрита осуществлялась на основании критериев CASPAR (Classification Criteria for Psoriatic Arthritis). Среди пациентов преобладали женщины – 136 человек (61%). Средний возраст больных составил $48,2 \pm 12,1$ лет. Длительность суставного синдрома – $8,3 \pm 7,9$ лет. Стаж кожного псориаза – $12,7 \pm 12$ лет. Для уточнения наличия патологии почек оценивались: общий анализ мочи, уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), анамнез пациента. Для расчета СКФ использовали формулу EPI. Диагноз ХБП устанавливался на основании выявления любых клинических маркеров повреждения почек, подтвержденных на протяжении периода длительностью не менее 3 месяцев, наличия маркеров необратимых структурных изменений органа, выявленных однократно при прижизненном морфологическом исследовании органа или его визуализации, снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/1,73 м², сохраняющегося в течение трех и более месяцев, вне зависимости от наличия других признаков повреждения почек.

Результаты исследования. ХБП была выявлена у 55 пациентов, что составляет 24,8%. При исследовании общего анализа мочи протеинурия наблюдалась у 25 (45,5%) больных (в том числе у двух пациентов она имела нефротический уровень), эритроцитурия зарегистрирована у 25 (45,5%) пациентов, лейкоцитурия – у 17 (30,9%). У 8 (3,6%) больных диагностирована инфекция нижних мочевыделительных путей (цистит, простатит, уретрит). Средняя концентрация креатинина крови у пациентов составила $76,9 \pm 4,134$ мкмоль/л, средняя скорость клубочковой фильтрации (СКД-EPI) $94,7 \pm 22,8$ мл/мин/1,73 м². При исследовании СКФ были выявлены группы пациентов: с нормальной СКФ (выше 90 мл/мин) – 142 (64%) больных, с пограничной СКФ (60-89 мл/мин) – 65 (29%), низкой СКФ (59 и ниже) – 15 (7%) больных. 1 стадия ХБП была установлена у 27 больных (49%), 2 стадия – у 15 (27%), 3 стадия – у 9 (16%), 4 стадия – у 1 (2%), 5 стадия – у 3 (13%). Всем пациентам с 5 стадией ХБП потребовалось проведение заместительной почечной терапии программным гемодиализом. Выявлена отрицательная связь СКФ с возрастом ($p = 0,00001$), положительная связь между СКФ с активностью заболевания ($p = 0,037$), отрицательная связь между наличием протеинурии и уровнем СКФ ($p = 0,014$). Развитие ХБП ассоциировалось с наличием АГ ($p < 0,001$) и коррелировало с длительностью суставного синдрома ($p = 0,01028$).

Наиболее распространенной патологией почек был интерстициальный нефрит (36,4%), реже встречались мочекаменная болезнь (18,1%), хронический пиелонефрит (12,7%), диабетическая нефропатия (9,1%), хронический гломерулонефрит (5,5%), амилоидоз (3,6%), сочетанная нефропатия (10,9%), ангиомиолиптома (1,8%), паранеопластическая нефропатия (1,8%).

Выводы. Таким образом, поражение почек при псориатическом артрите встречается с высокой частотой (24,8%). Развитие ХБП ассоциируется с длительностью суставного

синдрома, активностью заболевания и наличием артериальной гипертензии. В структуре нефропатий преобладает тубулоинтерстициальный нефрит (36,4%).

Рябова К.Ю., Девятьярова В.И.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С
ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА EQ-5D

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель: профессор Симонова О.В.

Цель. Проанализировать возможность оценки качества жизни (КЖ) больных ревматоидным артритом (РА) с помощью опросника EQ-5D.

Задачи.

1. Оценить качество жизни у больных РА с помощью опросника EQ-5D.

2. Провести корреляционный анализ EQ-5D-индекса и EQ-ВАШ - «термометра» с клиническими и лабораторными показателями заболевания и наличием тревожно-депрессивных расстройств у больных РА.

Материал и методы. Обследовано 17 пациентов с достоверным диагнозом РА, находящийся на лечении в ревматологическом отделении Областной клинической больницы г. Кирова. Среди больных РА преобладали женщины (64,7%) в возрасте $55,2 \pm 9,4$ лет, с длительностью заболевания $6,8 \pm 4,6$ лет. Все пациенты РА имели генерализованный суставной синдром, развернутую (47%) или позднюю (53%) клиническую стадию, преимущественно II (47%) и III (35,3%) рентгенологические стадии, 3 функциональный класс (76,4%), II степень активности (64,7%) заболевания. На момент исследования все пациенты получали базисную терапию метотрексатом и/или генно-инженерной биологической терапией.

КЖ больных определяли по опроснику EQ-5D. Оценивались 5 разделов опросника EQ-5D, которые позволяли описать проблемы, связанные с перемещением индивидуума в пространстве, уходом за собой, привычной повседневной деятельностью, оценкой возможности пациента в работе, в том числе по дому, в его участии в делах семьи, проведении досуга; определением наличия боли или дискомфорта, а также отдельных психологических проблем на индивидуальном уровне. Каждый раздел оценивался в зависимости от степени выраженности проблемы: 1 - нет нарушений, 2 - есть умеренные нарушения, 3 - есть выраженные нарушения. Выраженность нарушений оценивалась по 5 шкалам, и результат этой оценки представлял собой количественное описание индивидуального EQ-5D-профиля КЖ. Общая оценка состояния здоровья (ООСЗ) проводилась по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) - «термометру здоровья», где «0» означал самое плохое, а «100» - самое хорошее состояние здоровья. Для оценки депрессии и тревоги использовали госпитальную шкалу депрессии и тревоги (HADS). Клинически выраженную тревогу и депрессию диагностировали при суммарном балле HADS более 10. Уровень тревоги исследовали по шкале ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина.

Полученные результаты. Исходные средние значения индекса EQ-5D и EQ-ВАШ - «термометра» у больных РА составили $8,94 \pm 1,02$ балла и $48,2 \pm 8,8$ мм соответственно. У большинства больных были выявлены проблемы с передвижением в пространстве (92,8%), некоторые проблемы с самообслуживанием (85,9%), выполнением повседневных дел (78,8%). 99,9% больных отметили наличие умеренной или сильной боли или дискомфорта в суставах, 42,8% пациентов ощущали умеренное или выраженное чувство тревоги или депрессии. Для оценки факторов, влияющих на показатели КЖ больных РА,

был предпринят анализ корреляционных связей некоторых клинических показателей со значениями EQ-5D-индекса и EQ-ВАШ - «термометра». Была выявлена корреляция между EQ-5D-индексом и степенью активности заболевания по DAS28 ($p < 0,05$), длительностью заболевания ($p < 0,05$), полом ($p < 0,05$), возрастом ($p < 0,05$) и выраженностью тревоги и депрессии по госпитальной шкале тревоги и депрессии ($p < 0,01$). Корреляционная связь выявлена между уровнем EQ-ВАШ - «термометром», длительностью заболевания ($p < 0,05$), ситуативной и личностной тревожностью ($p < 0,01$), полом и активностью заболевания.

Выводы: По данным EQ-5D-индекса и EQ-ВАШ - «термометра» у большинства больных РА наблюдается снижение КЖ. Выраженность нарушений КЖ коррелирует с показателями активности, длительностью заболевания и степенью эмоционального напряжения, тем самым обеспечивает возможность объективной оценки состояния здоровья больных РА с помощью опросника EQ-5D.

Тихонова Н. В., Торкунова Е. А., Буковская М. В., Леушин Н. О.
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ
КИСЛОТОЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМИ
РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ. ЕСТЬ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ?

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор, Гуляева С.Ф.

Цель. Изучить эффективность использования стандартов диспансерного наблюдения больных кислотозависимыми заболеваниями, часто болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2 этапа. На 1 этапе изучена заболеваемость студентов КГМУ основными терапевтическими инфекционными заболеваниями по данным статистического анализа (форма №1- ВОП). На 2 этапе проводился анализ эффективности использования стандартов диспансерного наблюдения больных кислотозависимыми заболеваниями, часто болеющих острыми респираторными инфекциями. Единицей наблюдения являются студенты с КЗЗ верхних отделов ЖКТ, состоящие на диспансерном учете у семейного врача клиники КГМУ, перенесшие 2 и более респираторных заболеваний в течение года. Было обследовано 60 человек – 30 женщин и 30 мужчин, средний возраст которых составил 23,5 лет. Все больные были разделены на 2 группы – 1 группа (группа наблюдений) и 2 группа (группа сравнений). Обследование пациентов проводилось с учетом регламентированных стандартов для больных КЗЗ (К00-К93). Материалом для исследования были: анамнестические данные: (пол, возраст, сопутствующие заболевания со стороны сердца и других органов систем, наличие вредных привычек, частота обращаемости к специалисту), данные лабораторных и инструментальных исследований, результаты анкетирования, данные МКАБ, паспортов здоровья.

Результаты. Заболеваемость ОРВИ среди студентов КГМУ составила 60675 на 100 тыс. населения и превышает показатели по данным о заболеваемости Минздрава по Кировской обл. и РФ в 2 раза. Наиболее часто среди ОРВИ встречаются грипп 34%, аденовирусная инфекция 27%, парагрипп 22%, рино-синцитиальная инфекция 17%. Проведенное исследование показало, что более привержены к лечению были студенты, выполняющие установленные стандарты и порядки (в т.ч. 100% вакцинация против гриппа), что положительно влияло на динамику КЗЗ, снижало риск развития осложнений. В 1 группе по результатам повторного уреазного дыхательного теста наблюдается значительное

снижение выявления Н.р. в группе наблюдения - с 76% до 36% больных, в группе сравнения – с 70% до 67%. Это свидетельствует о преимуществе в лечении КЗЗ по стандартам и порядкам. Несмотря на проведенную вакцинацию против гриппа заболеваемость КЗЗ в группе 1 отмечалась в 20% случаев, а в группе 2 в 50% случаев.

Выводы. Кислотозависимые заболевания верхних отделов ЖКТ – это очень распространенный случай среди студентов КГМУ и находятся на одном из первых мест среди терапевтических заболеваний, выявленных по данным отчета по форме №1-ВОП. Применение стандартов и порядков в лечении, профилактике и реабилитации больных КЗЗ верхних отделов ЖКТ повышает качество жизни больных. По данным исследования ФГДС: у больных КЗЗ в группе наблюдения, где использовались стандарты и порядки наблюдается позитивная динамика, в отличие от группы сравнения, где остался активно выраженный воспалительный процесс слизистой оболочки желудка. Остается нерешенной проблема ведения пациентов КЗЗ среди лиц молодого возраста, часто болеющих респираторными инфекциями (вопросы ранней диагностики, атипичного течения заболевания, обострения КЗЗ на фоне постгриппозной астении, вакцинации) и внесения соответствующих корректив в стандарт лечения и клинический протокол – определяющий требования к выполнению медицинской помощи при данной клинической ситуации.

Турдуматов Ж.А., Бахритдинов Б.Р.
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс лучевой диагностики и терапии

Научный руководитель: к.м.н. доц. Мардиева Г.М.

Цель исследования – оценить диагностические возможности компьютерной томографии в диагностике ранних признаков ХОБЛ.

Материал и методы. Было обследовано 60 больных с подозрением на ХОБЛ в возрасте от 20 до 70 лет методом рентгенографии и компьютерной томографии (КТ) (40 мужчин и 20 женщин).

Результаты исследования. Из числа всех 60 обследованных больных, ХОБЛ была выявлена у 21 (35%), хронический бронхит - у 22 (56,4%) больных, эмфизема легких - у 17 (43,6%). Основными клиническими симптомами заболевания были хронический кашель с выделением мокроты и одышка при физической нагрузке. Все больные с диагнозом ХОБЛ (21 человек) были разделены на 5 групп в зависимости от стадии по степени тяжести заболевания: 0-я стадия - риск развития заболевания ХОБЛ (1 больной), 1-я стадия - легкое течение ХОБЛ (5), 2-я стадия - ХОБЛ средней тяжести (4), 3-я стадия - тяжелое течение (3) и 4-я стадия - крайне тяжелое течение ХОБЛ (1 больной). У пациентов, включенных в группу с 0-й стадией, имеющие риск развития ХОБЛ, беспокоил хронический кашель и умеренное выделение мокроты. При 1-й стадии (легкое течение) больные жаловались на одышку при значительной физической нагрузке, кашель, умеренное выделение мокроты. При средней тяжести ХОБЛ (2-я стадия) отмечалась одышка при физической нагрузке, кашель, выделение значительного количества мокроты. Для 3-й стадии при тяжелом течении наблюдалась одышка в покое, кашель и выделение большого количества мокроты. При крайне тяжелом течении (4-й стадия) отмечалось выраженная одышка в покое, цианоз, акроцианоз, дыхательная и правожелудочковая недостаточность.

При рентгенографии характерными признаками обструкции в легких являлись: повышенная воздушность легочной ткани в фазе выдоха (14%), уплощение куполов диафрагмы и сглаженность синусов плевры (19%), вертикальное положение сердца,

усиление и деформация легочного рисунка в прикорневых и наддиафрагмальных отделах легких (19%), утолщение стенок бронхов (23%), «смазанность» структуры корней легких (33%).

Необходимость дифференциальной диагностики ХОБЛ с другими патологиями и оценка степени тяжести послужило основанием к изучению дополнительных возможностей КТ. Использование функциональных дыхательных проб (фаза вдоха и фаза выдоха) позволяла обнаружить ранние признаки развития ХОБЛ уже на доклинической (0-й) стадии заболевания, даже при условии нормальных показателей функции внешнего дыхания: наличие воздушных «ловушек» в легких, симптом «дерева с почками», свидетельствующий о изменениях на уровне мелких бронхов. При 1-й стадии ХОБЛ отмечено расширение и деформация сегментарных и субсегментарных бронхов, признаки «мозаичного» легкого в фазе вдоха (14,3%) и у всех больных признаки «воздушной ловушки» в фазе выдоха. У всех больных ХОБЛ со 2-й стадией при исследовании в фазе выдоха в легких были выявлены КТ-признаки «воздушной ловушки», а также поражение дистальных (15%) и проксимальных (21,5%) отделов бронхов. При 3-й стадии выявлялись изменения на уровне мелких бронхиол (симптом «дерева с почками») и симптом выраженной экспираторной «воздушной ловушки». При 4-й стадии ХОБЛ на КТ в фазе вдоха и фазе выдоха легкие оставались, как бы вздутыми и находились в состоянии «фиксированного вдоха».

Выводы. Оценку степени нарушения вентиляции в легких у больных с ХОБЛ следует проводить в условиях КТ, выполненной в фазе вдоха и фазе выдоха. Диагностически значимыми для ХОБЛ при проведении КТ является симптом экспираторной «воздушной ловушки» в сочетании с расширением и деформацией бронхов различного калибра, вплоть до бронхо- и бронхиолоэктазов.

Хамраева Н.А.

ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Самаркандский государственный медицинский институт г. Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Изучение клинических симптомов, лабораторных, инструментальных признаков системной красной волчанки (СКВ) по материалам терапевтического отделения клиники СамМИ.

Материал и методы исследования. Обследовано 23 больных женщин в возрасте 17-30 лет (в среднем - $19,3 \pm 2,0$ лет), с продолжительностью заболевания - 1-12 лет (в среднем - $3,8 \pm 0,2$ лет). Диагноз заболевания устанавливался по критериям Американской коллегии ревматологов.

Результаты и обсуждение. У большинства дебют заболевания был в возрасте до 20 лет (20 больных, 87%). Среди больных преобладали пациенты с высокой активностью (21 больной, 91,0%) и острым течением заболевания (18 больных, 78,3%). Очень часто начальными признаками были лихорадка, поражение лимфатических узлов, дигитальный васкулит и отеки. У пациенток преобладающий наследственный фон отягощен по женской линии: у родственников больных по материнской линии часто обнаруживались ревматические заболевания (ревматизм, артриты, пороки сердца), хронический гломерулонефрит и генерализованный псориаз, которые явились причинами смерти родственников больных с системной красной волчанкой. Поражения кожи были диагностированы у 18 больных (78,3%). Нами наблюдалось три типа поражения кожи: высыпания на скулах по типу феномена «бабочки» в виде нестойкого, пульсирующего разлитого покраснения с цианотичным оттенком, усиливающегося при воздействии солнца, ветра, мороза, психоэмоциональных нагрузок. Наблюдались также эритематозные пятна. Феномен «бабочки» был обнаружен у 11 (47,8%). Второй тип - множественные

высыпания по типу аллергической сыпи, которая локализовалась на открытых участках тела (у 4 больных, 17,4%). Третий тип (14 пациенток, 60,9%) часто начинался с появления эритематозных папул или бляшек. Артриты и артралгии мелких суставов кистей рук были характерны у 60,9% больных (у 47,9% - артриты, у 13,0% – артралгии). В процесс вовлекались чаще суставы кистей. Был характерен периартикулярный отек, развивались деформации пальцев кистей, атрофия межкостных мышц. Поражение почек часто протекало по типу диффузного нефрита. Люпус нефрит был констатирован у 65,2% больных и в 17,4% случаях осложнялся развитием хронической почечной недостаточности. Частота висцеральных проявлений СКВ - поражение легких (у 10 больных, 43,5%), сердечно-сосудистой системы (у 10 больных, 43,4%) и ЦНС (у 3 больных, 13,0%) были меньше, чем по данным литературы.

Выводы. Раннее начало СКВ и увеличение частоты инвалидности среди больных обуславливает проведение полного клинического, генетического, лабораторного и инструментального исследования и включения высокоспецифичных иммунологических исследований по выявлению органоспецифических аутоантител.

Холжигитова М. Б., Рустамова Ш. Ш
ИЗУЧИТЬ СОСТОЯНИЕ СЕКРЕТОРНОГО ИММУНИТЕТА В ЖИДКОСТИ
БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА И ЕГО ДИНАМИКУ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ
Самаркандский медицинский институт. Узбекистан
Кафедра внутренние болезни №4
Научный руководитель: д.м.н Аралов Н.Р.

Цель исследования: Изучить состояние секреторного иммунитета в жидкости бронхоальвеолярного лаважа и его динамику на фоне лечения. Материалы и

методы исследования. Обследовано 35 подростков и юношей, страдающих ХОБ в возрасте от 12 до 25 лет. Среди обследованных были 21 мужчин (74 %) и 13 девочек (26 %). Верификация диагноза ХОБ проводилась в аллерго-пульмонологическом отделении Самаркандского Городского Медицинского Объединения, согласно международной классификации ВОЗ (Х-пересмотр, МКБ-10). Исследование вентиляционной функции легких на аппарате “SPIROSIFT-SP-5000” с автоматической обработкой параметров (FUKUDA DENSHI, Япония). Тяжесть течения ХОБ традиционно оценивалась по данным спирометрии. При оценке тяжести у всех больных диагностирован 1 тип обострения, наличие всех трех кардинальных признаков обострения (кашель, одышка, продукция мокроты). Всем пациентам проводилось лечение, включавшее назначение антибиотиков (амоксциллин, макролиды), в качестве бронходилататора назначали ингаляции ипратропиума бромида по 400 мкг через небулайзер 3-4 раза в сутки. Материалом для исследования служила жидкость БАЛ, полученная по стандартной методике при проведении фибробронхоскопия. Оценивали: уровень секреторного иммуноглобулина А (sIgA); уровень цитокинов - ИЛ-8; Иммунологические исследования выполнялись на базе АНРУз центра лабораторной диагностики и включали определение в жидкости БАЛ концентрации ИЛ-8 методом ИФА («ИЛ-8 - ИФА - БЕСТ») для ИЛ-8. Содержание IgA определяли методом радиальной иммунодиффузии по Манчини.

Результаты. Анализ параметра цитокинового статуса, у исследуемых больных хроническим обструктивным бронхитом, обнаружил высокую продукцию ИЛ-8 иммунокомпетентными клетками. Так, содержание цитокина ИЛ-8 в бронхоальвеолярном смыве у больных хроническим обструктивным бронхитом в подростковом возрасте было достоверно повышено до $556,9 \pm 5,0$ пг/мл при $44,2 \pm 3,31$ пг/мл в контроле ($p < 0,01$). Концентрация ИЛ-8 в бронхоальвеолярной жидкости у подростков больных хроническим

обструктивным бронхитом в стадии обострения составила $501,9 \pm 2,14$ пг/мл, в фазе ремиссии - $409,5 \pm 1,18$ пг/мл, а в группе здорового контроля – $44,2 \pm 3,31$ пг/мл. При исследовании жидкости БАЛ было выявлено значительное повышение уровней ИЛ-8 как до, так и после проведенного лечения во всех группах обследуемых. Несмотря на достижение клинической ремиссии, гиперпродукция ИЛ-8 убедительно свидетельствует о стойком сохранении воспалительного процесса в бронхах на фоне традиционной терапии. Так, содержание уровня sIgA в бронхоальвеолярном смыве у больных хроническим обструктивным бронхитом было достоверно снижено до $7,3 \pm 5,0$ пг/мл при $15,4 \pm 3,31$ пг/мл в контроле ($p < 0,01$). Изменение количества sIgA (как правило, его уменьшение) в жидкости бронхоальвеолярного лаважа позволяет оценить состояние секреторного иммунитета при ХОБ, а также контролировать динамику лечения. На фоне лечения происходит увеличение секреции sIgA в 2,8 раза (с $15,9 + 14,45$ до $45,4 + 55,3$ г/л) при ХОБ, что свидетельствует об улучшении состояния местного иммунитета.

Выводы. Выявленные особенности продукции sIgA и ИЛ-8 у пациентов с хроническим обструктивным бронхитом, могут явиться адекватным методом оценки сложных взаимоотношений различных звеньев иммунного ответа, а также перспективной возможностью правильного выбора иммуотропной цитокинотерапии. Стойкое сохранение воспалительного процесса в бронхах на фоне стандартного лечения ведет к укорочению сроков ремиссии. Этим обусловлена необходимость в методах лабораторного контроля над состоянием местного иммунитета слизистой оболочки бронхов.

Чечулин А. А.

ПРЕДИКТОРЫ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: Шолкова М.В.

Цель. Выявить наиболее типичные электрографические и клинические характеристики cerebroкардиального синдрома у пациентов с геморрагическим инсультом.

Материал и методы. В исследование было включено 60 пациентов в возрасте 46-79 лет с подтвержденными спонтанными внутримозговыми и субарахноидальными кровоизлияниями. Средний возраст пациентов составил $64,27 \pm 10,58$ лет, (22 женщины, 37% и 38 мужчин, 63%). Всего обследовано 30 пациентов с САК, 30 – с ВМК (15 в правое полушарие головного мозга, 15 - с ВМК в левое полушарие головного мозга). Исключались пациенты с оперативными вмешательствами на головном мозге, с ЧМТ, с ишемическими инсультами, с ишемически – геморрагическими трансформациями, сахарным диабетом в анамнезе, с повышением уровня тропонина I. Пациентам проводилась ЭКГ в 12 отведениях, определение электролитов плазмы крови, общий анализ крови, уровень глюкозы в крови, тропонина I.

Результаты. Наиболее характерными ЭКГ-признаками ЦКС при САК оказались брадикардия у всех пациентов и удлинение интервала QT $> 0,46$ с, оно выявлялось у 26 пациентов из 30 (86,7%). Была выявлена также тенденция к удлинению интервала PQ и приближение к отметке 0,2с (в среднем $0,19 \pm 0,03$), однако PQ не превышал нормальные значения. Ни у одного пациента с САК не было отмечено на ЭКГ глубоких отрицательных зубцов T. Для ВМК характерно развитие тахикардии у всех пациентов и нарушений сердечного ритма (ФП, желудочковая экстрасистолия) - у 4 из 30 пациентов (26%). Удлинение интервала QT менее характерно для пациентов с ВМК, оно наблюдалось только в 33% случаев. У пациентов с ВМК установлены отличия в проявлениях ЦКС в зависимости от локализации кровоизлияния. При правостороннем поражении всех

пациентов развилась атриовентрикулярная (а-в) блокада 1 степени (удлинение интервала PQ превышало 0,2 с (среднее $0,22 \pm 0,02$ с). У 4 пациентов из 15 (26%) выявлены глубокие отрицательные зубцы Т. При левостороннем поражении а-в блокада не характерна, интервал PQ находился в пределах нормы. В 3 случаях из 15 (20%) наблюдался зубец U. У всех пациентов было выявлена гипокалиемия в первые трое суток заболевания (средний уровень калия составил $3,38 \pm 0,31$ ммоль/л) и артериальная гипертензия (средний уровень систолического артериального давления составил 143.5 ± 10 , диастолического $83 \pm 6,92$ мм.рт.ст.)

Вместе с тем, по литературным данным, гипокалиемия чаще характерна для больных с САК, в наших исследованиях подобной закономерностей не прослеживается. По литературным данным, при ВМК наиболее характерным ЭКГ – признаком является аномальный отрицательный зубец Т, удлинённый интервал QT. В полученных нами данных отрицательный зубец Т наблюдается только у 26% больных. А наиболее выраженным признаком является удлинение интервалов QT и PQ.

Выводы. В наших исследованиях для цереброкардиального синдрома при САК стало характерно развитие брадикардии (100%) и удлинение интервала QT (86,7%). При ВМК пациенты чаще имеют тенденцию к тахикардии (100%), нарушениям сердечного ритма (ФП, желудочковая экстрасистолия) (26% пациентов). Имеет место зависимость проявления ЦКС от локализации внутримозговой гематомы: при правостороннем поражении для всех пациентов характерна а-в блокада 1 степени (PQ $0,22 \pm 0,02$ с), при левостороннем внутримозговом кровоизлиянии а-в блокада не отмечается. Цереброкардиальный синдром у пациентов с САК и ВМК протекает, как правило, на фоне гипокалиемии и артериальной гипертензии. Индивидуальный подход к оценке кардиальных и клинических нарушений у пациентов со спонтанными внутримозговыми и субарахноидальными кровоизлияниями позволят обеспечить раннюю диагностику ЦКС и оптимизировать лечебные мероприятия.

Чудиновских Ю.С., Козлова А.В.

МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОАРТРОЗОМ.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: кандидат медицинских наук, ассистент Филимонова О.Г.

Цель. Оценка частоты сопутствующих заболеваний и их связь с основной патологией у пациентов, страдающих остеоартрозом (ОА).

Задачи. 1) Набрать группу пациентов из терапевтического отделения НУЗ Отделенческой клинической больницы на станции Киров ОАО «РЖД», страдающих остеоартрозом (ОА);

2) провести анализ сопутствующих заболеваний у пациентов с ОА при помощи анкеты и устного опроса;

3) исследовать частоту сопутствующей патологии у пациентов, страдающих ОА, в зависимости от пола, возраста, выявить связь с ожирением и физической активностью.

Материалы и методы. При исследовании была набрана группа пациентов в количестве 30 человек из терапевтического отделения НУЗ Отделенческой клинической больницы на станции Киров ОАО «РЖД». У каждого больного был проведен опрос при помощи анкеты, которая включает в себя 9 вопросов:

1) ФИО пациента; 2) пол; 3) возраст; 4) профессия (оценка физической активности); 5) наследственность по заболеваниям суставов; 6) имеются ли в анамнезе врожденные заболевания суставов, травмы, операции на суставах; 7) какие имеются хронические

заболевания; 8) какие препараты вы принимаете на данный момент, постоянно? 9) рост, вес (ИМТ).

Затем осуществлялась обработка полученных данных при помощи программного пакета Microsoft Excel.

Исследуемые пациенты разделялись по возрастной и половой группам: мужчины - 7 человек, женщины - 23 человека.

Средний возраст пациентов составил 61 год.

В результате было выделено 2 возрастные группы: 50-60 лет; 60 лет и выше. Количество пациентов в каждой группе составило по 15 человек.

Пациенты разделялись по виду сопутствующих заболеваний:

Заболевания ЖКТ (гастрит, язва, холецистит).

Болезни сердечно - сосудистой системы (ИБС, аритмии).

Болезни дыхательной системы (гайморит, бронхит).

Варикозное расширение вен.

Сахарный диабет (СД).

Результаты. 1) самой частой локализацией остеоартроза в 1 возрастной группе является ОА коленных суставов, самой редкой локализацией - ОА плечевых суставов. Самой частой локализацией ОА во 2 возрастной группе является артроз коленных суставов, самой редкой локализацией - ОА тазобедренных суставов.

2) Выявлено, что в обеих возрастных группах, физическая активность в течение жизни была чрезмерной.

3) Самыми частыми сопутствующими заболеваниями в 1 возрастной группе являются ожирение, гипертоническая болезнь (ГБ), СД, реже встречаются хронический холецистит, варикозная болезнь нижних конечностей, хронический отит. Самыми частыми сопутствующими заболеваниями во 2 возрастной группе являются ожирение, ГБ, хронический гастрит; реже встречаются хронический отит, ИБС.

Выводы. Таким образом, мы выявили, что самыми частыми сопутствующими заболеваниями среди исследуемых пациентов являются ожирение, ГБ, хронический гастрит, редко встречаются – хронический холецистит, варикозная болезнь нижних конечностей.

Наиболее частой локализацией ОА среди исследуемых пациентов является ОА коленных суставов, реже встречается ОА плечевых суставов.

Также мы подтвердили, что ожирение и чрезмерная физическая активность являются факторами риска развития ОА, т.к. все пациенты страдают ожирением, и у большинства из них образ жизни связан с чрезмерной физической активностью.

6. ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ. ФТИЗИАТРИЯ

Аксенова А.А., Кулясова О.В.

**ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ РАЗНОГО УРОВНЯ, ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н. доцент О.Н. Любезнова

Цель: определение уровня знаний студентов, получающих среднее и высшее медицинское образование по вопросам ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Методом анкетирования было опрошено 597 студентов. Из них 452 студента Кировского ГМУ (с 1 по 3 курс) (первая группа), 145 человек – Кировского

медицинского колледжа (вторая группа). Средний возраст респондентов составил $19,1 \pm 3,1$ лет (юноши – 19%, девушки – 81%). Использовались общепринятые статистические показатели: среднее арифметическое (M), относительный показатель в процентах (P), средние ошибки средней арифметической и относительной величины (mM, mP). Достоверность различий между группами оценивалась по критерию Фишера.

Результаты и обсуждения. 84% опрошенных ответили, что боятся заразиться ВИЧ-инфекцией. При ответе на вопрос: «Какими путями можно заразиться ВИЧ-инфекцией» во время медицинских манипуляций – 71%. 14% респондентов признались, что им предлагали попробовать наркотики и 7% из них сделали это. При обсуждении клиники 25% ответили, что никаких симптомов нет, а 27% затрудняются ответить. Существуют ли лекарственные препараты для лечения ВИЧ-инфекции? Треть студентов уверена, что да. 72% студентов отвечают, что вакцинации против ВИЧ-инфекции не существует. В ближайшем окружении 98% студентов нет ВИЧ-инфицированных людей. 76% утверждают, что всё равно продолжают общаться с другом, если узнают, что он ВИЧ-инфицированный. 55% респондентов считают, что относятся к группе риска по заражению ВИЧ-инфекцией. Из них 41% связывает этот факт со своей будущей профессией. Учитывая, что мы проводим опрос среди потенциальных медицинских работников, такой небольшой процент требует дополнительных профилактических бесед. В этом заинтересованы 74% респондентов. Следующей нашей задачей был анализ анкет в зависимости от уровня образования. Средний медперсонал больше боится заразиться ВИЧ-инфекцией, чем будущие врачи (94% и 81%, $F=4,432$). На вопрос «Какими путями можно заразиться ВИЧ-инфекцией?» вариант «Во время мед. манипуляций» выбрали 67% студентов Кировского ГМУ, тогда как среди студентов колледжа – 81%. На вопрос «Вам когда-нибудь предлагали попробовать наркотики?» «Да» ответили студенты университета и колледжа (14 % и 16% соответственно, $F=0,396$). А признались в их употреблении 9% студентов Кировского ГМУ. Как в колледже, так и в Кировском ГМУ каждый четвертый студент не знает клинических проявлений. Существуют ли препараты для лечения ВИЧ-инфекции? Утвердительно ответили 41% студентов колледжа и 28% Кировского ГМУ. Большинство уверено, что вакцинации от ВИЧ-инфекции не существуют (62% студентов второй и 75% студентов первой группы $F=1,987$). У 1% студентов колледжа и 2% студентов Кировского ГМУ есть ВИЧ-инфицированные друзья. Большинство студентов колледжа (68%) и студентов Кировского ГМУ (78%) ответили, что продолжают общение с человеком, если узнают о положительном ВИЧ-статусе. 53% студента колледжа и 56% студентов Кировского ГМУ осознают, что находятся в группе риска по заражению ВИЧ-инфекцией. Среди них только 43% студента Кировского ГМУ и 33% студента колледжа связывают риск со своей будущей профессией ($F=1,457$). Одинаковое число студентов обеих групп хотели бы получить дополнительную информацию о ВИЧ-инфекции – 74%. При рассмотрении анкет по гендерному признаку нами были получены примерно одинаковые результаты. Достоверно отличались лишь некоторые из них, так девушки больше, чем юноши боятся заразиться ВИЧ-инфекцией (89% и 66%, $F=4,016$). Положительные ответы на вопрос «Вам когда-нибудь предлагали попробовать наркотики?» и «Вы когда-нибудь пробовали наркотики?» были получены у респондентов обоих полов. Учитывая более рискованное поведение юношей логичным является факт, что среди их знакомых и друзей достоверно чаще встречаются ВИЧ-позитивные люди (0,6% у девушек и 8% у юношей, $F=2,963$). Юноши значительно реже продолжают общаться с этими друзьями, как раньше (77% девушек, 69% мужчин, $F=1,273$). Чуть больше половины респондентов (а именно 54% девушек и 60% юношей) осознают, что находятся в группе риска по заражению ВИЧ-инфекцией. Девушки чаще связывают это со своей профессией: (72% девушек и 53% юношей, $F=2,793$). Обладая более слабыми знаниями,

юноши значительно реже хотят получить дополнительные знания по данной проблеме, чем девушки (77% девушек, 61% юношей, $F=3,001$).

Выводы. 1. Большинство студентов имеют верное представление о путях передачи ВИЧ-инфекции, а также о прогнозе и готовы получать новую информацию о заболевании. 2. Недостаточные знания были выявлены по вопросам клинических проявлений ВИЧ-инфекций. Кроме того, студенты не осознают, что находятся в группе риска заражения ВИЧ-инфекцией по причине своей будущей профессии. Наиболее выражен недостаток знаний у студентов ВУЗа, так как они не соотносят свою работу с большим количеством медицинских манипуляций. 3. Более рискованное поведение (потребление наркотиков) и недостаточные знания по вопросам клиники и лечения были выявлены у лиц мужского пола. 4. Необходимо продолжить профилактическую работу среди студентов как медицинского ВУЗа, так и колледжа с акцентированием её среди лиц мужского пола.

Алакбарова Н.Н., Рубцова М.М.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУЛЯРЕМИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Утенкова Е.О.

Цель исследования: исследовать клиничко-эпидемиологические особенности туляремии в Кировской области.

Задачи: проанализировать 28 эпидкарт больных туляремией; определить клиничко-эпидемиологические особенности туляремии.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 28 больных туляремией, находящихся в отделении КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница».

Из 28 больных было 15(53,6%) женщин и

13(46,4%) мужчин. Статистическая обработка результатов проводилась стандартными методами вариационной статистики в рамках программного обеспечения Statistica for Windows, версия 7,0. Для проверки «нулевой» гипотезы после проверки распределения на нормальность использовали параметрический t-критерий Стьюдента. Различия в группах считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения:

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

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

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

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

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

Большинство жалоб во всех группах встречалось примерно с одинаковой частотой. Головную боль отмечают 23 чел. (82,1%); образование язв в месте укуса насекомого – 20 чел. (71,4%); слабость – 6 чел. (21,4%); недомогание – 4 чел. (14,3%); миалгия (мышечные боли) – 3 чел. (10,7%); болезненность

в области расположения л/у - 26 чел. (92,8%): паховых л/у (левых и правых) – 20 чел. (71,4%); подмышечных л/у (левых и правых) – 4 чел. (14,3%); шейных л/у – 1 чел. (3,6%); околоушных л/у – 1 чел. (3,6%).

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

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

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

Выводы:

Кировская область эпидемична по туляремии. Основной путь заражения – трансмиссивный. Заболевание встречается летом, среди лиц разного возраста.

Медицинским работникам необходимо совершенствовать свои знания для своевременной диагностики туляремии.

Альдемирова О.Л., Виногорова Н.Д.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАЛЯРИИ В РОССИИ

Кировский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Ежегодно на территории России, в т.ч. в Кировской области, регистрируются завозные случаи малярии. Актуальность проблемы определяют недостаточное информирование населения о мерах профилактики малярии при выезде в эндемичные страны, отсутствие этиотропных лекарственных препаратов, возможность развития тяжелых осложнений заболевания.

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности завозной малярии в России.

Материалы и методы. Нами проанализировано течение малярии у 9 пациентов в возрасте от 20 до 57 лет (средний возраст – 40,7±2,3 лет), которые были госпитализированы в инфекционные стационары РФ в 2017-2018 гг. Среди них – 5 мужчин (55,5%). Диагноз был поставлен на основании эпидемиологических данных (пребывание в эндемичном регионе), клинических симптомов инфекции (интоксикационно-воспалительный синдром, анемия, гепатоспленомегалия, желтуха) и результатов специфической диагностики (микроскопия мазка и толстой капли крови). В 44,4% случаев диагностирована тропическая малярия, в 55,6% - трехдневная. У 66,6% больных заболевание имело среднюю степень тяжести, у 22,2% - легкую, у 11,1% - тяжелую.

Результаты. Все 9 случаев малярии были завозными: 8 пациентов (88,8%) выезжали из России в эндемичные страны (Таджикистан, Конго, Гвинею, Камбоджу, Замбию, Нигерию, Камерун, Сенегал), 1 (11,2%) - приехал учиться в Россию из Кот д'Ивуар. Все заболевшие отмечают укусы комаров.

Малярия у всех больных характеризовалась развитием выраженного интоксикационно-воспалительного синдрома с типичными малярийными пароксизмами, при которых отмечались фазы озноба, жара, потоотделения. Средние значения высоты лихорадки составили 39,7±1,30С. Повышение температуры тела сопровождалось головной болью, слабостью, недомоганием. В гемограмме пациентов регистрировалась лейкопения (средние значения составили 3,2±0,6×10⁹/л), тромбоцитопения (127,8±24,4×10⁹/л), повышение СОЭ (до 16,7±4,5 мм/час).

У всех пациентов регистрировалась гемолитическая анемия, при этом количество эритроцитов снижалось в среднем до 2,8±1,1×10¹²/л, гемоглобина - до 78,4±14,7 г/л.

Гепатоспленомегалия выявлена в 7 случаях (77,8%). При этом в биохимическом анализе крови обнаружено незначительное увеличение АЛТ в среднем до $47,2 \pm 6,3$ Ед/л и АСТ - до $44,4 \pm 3,6$ Ед/л.

Желтуха отмечалась только у 2 обследованных (22,2%), она характеризовалась иктеричностью кожи и склер, повышением общего билирубина в среднем до $28,6 \pm 4,2$ мкмоль/л за счет непрямой фракции.

Специфическая диагностика малярии осуществлялась методом микроскопии мазка и толстой капли крови. *P.falciparum* обнаружен у 44,4% пациентов, *Pl.vivax* - у 55,6%. Средний уровень паразитемии составил $1006,7 \pm 354,4$ плазмодиев в 1 мкл.

Осложнения с летальным исходом регистрировались у двух больных (22,2%) с тропической малярией: в одном случае развилась малярийная кома, в другом - острая почечная недостаточность. У 1 пациента (11,1%) с трехдневной малярией наблюдались два рецидива малярии.

Выводы. Эпидемиологическими особенностями малярии в России являются завоз заболевания из стран Африки, Юго-Восточной и Центральной Азии, реализация во всех случаях трансмиссивного пути передачи инфекции. Клинические проявления завозной малярии характеризуются типичными лихорадочными пароксизмами и гемолитической анемией у всех пациентов, гепатоспленомегалией - в 77,8% случаев, надпеченочной желтухой - в 22,2%. Развитие осложнений отмечается у 22,2% больных, рецидивирующее течение - у 11,1%.

Альчикова С.А., Ренжина Т.В., Слобожанинова Ю.П.
МИКСТ-ИНФЕКЦИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Л.Бондаренко

Цель. Выявление клинико-эпидемиологических особенностей микст-инфекций острых вирусных гепатитов (ОВГ).

Задачи. 1. Установить клинико-эпидемиологическую характеристику острых вирусных микст-гепатитов. 2. Изучить особенности течения ОВГ в сочетании с другими инфекционными заболеваниями. 3. Оценить исходы микст-инфекций ОВГ при выписке.

Материал и методы. В период с 2017 по 2018 гг. в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» на лечении находились 16 пациентов с микст-инфекцией ОВГ в возрасте от 15 до 63 лет, мужчин - 56,3%, женщин - 43,7%. Все случаи микст-инфекций – автохтонные. Зарегистрированы 7 микст-гепатитов: 6 пациентов с микст-гепатитом А и Е и 1 больной с гепатитом Е+С. Кроме того, выявлены 9 случаев сочетанной патологии ОВГ с другими инфекционными заболеваниями: 2 пациента с микст-инфекцией вирусного гепатита Е (ВГЕ) и инфекционного клещевого боррелиоза (ИКБ), 2 больных с вирусным гепатитом А (ВГА) и геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), 2 случая ВГЕ с иерсиниозной инфекцией, 1 пациент с микст-инфекцией ВГА и иерсиниозом, 2 больных ВГЕ и инфекционным мононуклеозом (ИМ). Диагнозы подтверждены при обнаружении специфических IgM в ИФА и методом ПЦР (RNA HCV). При анализе полученного материала применены методы первичной статистической обработки данных, программы Microsoft Office Excel, Microsoft FoxProject.

Результаты. В структуре заболеваемости ОВГ за 2017-2018 гг. доля микст-инфекции составила при ВГЕ 46,4%, ВГА - 18,4%, при вирусном гепатите С (ВГС) - 5,6%. У всех пациентов с микст-гепатитом А и Е установлены водный и контактно-бытовой пути передачи. Начало болезни – острое с лихорадки ($38,0 \pm 0,5$ °С). Продромальный период

длился $6,0 \pm 2,5$ суток по гриппоподобному (66,7%) и смешанному (33,3%) типам. Желтушная форма наблюдалась во всех случаях, средняя степень тяжести диагностирована у 4 пациентов, легкая – у 2. Гепатомегалия: $2,4 \pm 0,8$ см. При лабораторном обследовании установлено: общий билирубин - $120,5 \pm 31,6$ ммоль/л (прямой – $73,5 \pm 22,7$ ммоль/л); АЛТ – $1221,0 \pm 256,0$ Ед/л; АСТ – $1048,0 \pm 97,9$ Ед/л. Продолжительность желтушного периода составила $11,5 \pm 6,2$ суток. Больные выписаны на $17,0 \pm 4,3$ день болезни с незначительными цитолизом и холестазом.

В 2017 году зарегистрирован случай микст-инфекции ВГЕ и ВГС. Следует отметить незащищенные половые акты у пациента в течение 6 месяцев и употребление некипячёной воды. Продромальный период по диспепсическому типу длился 7 сут. Позднее обращение за медицинской помощью (22 день болезни) привело к развитию холестатической формы (ГГТП – $271,5/л$; ЩФ – $1033,9$ Ед/л.) острого гепатита С+Е. Больная была выписана на 35 день болезни с выраженным синдромом холестаза.

Пациенты с ВГЕ и ИКБ ходили в лес, пили некипяченую воду. В одном случае установлена безжелтушная форма ВГЕ и безэритемная форма ИКБ (продромальный период – 12 дней, гепатомегалия + 1 см) . У другого больного продромальный период длился 2 дня, увеличение печени достигло 2 см, диагностирована желтушная форма ВГЕ (общий билирубин - $85,8$ ммоль/л (прямой – $42,5$ ммоль/л) и эритемная форма ИКБ. Продолжительность стационарного лечения составила $15,5 \pm 1,5$ сут.

У 2 пациентов с ОВГ и иерсиниозом в эпиданамнезе установлено употребление свежей капусты и некипячёной воды; 1 пациентка проживала в частном доме. Продромальный период длился 7 суток, в двух случаях протекал по смешанному и в одном - по гриппоподобному типам. У всех пациентов выявлена желтушная форма. Гепатомегалия обнаружена у больной ВГЕ с отягощенным преморбидным фоном. При лабораторном обследовании: эозинофилы $9 \pm 3\%$; АЛТ – $1314,2 \pm 175,7$ Ед/л; АСТ – $562,1 \pm 107,6$ Ед/л. На момент выписки сохранялись гипербилирубинемия, цитолиз и холестаза.

Из эпиданамнеза больных ВГА и ГЛПС установлено: пациентка К. работала в помещении, где были обнаружены грызуны, пила водопроводную воду; пациент П. ездил в сад. Продолжительность продромального периода по смешанному типу составила $7,0 \pm 3,0$ сут. Выявлено значительное увеличение печени: $+3,0 \pm 1,0$ см. При обследовании: АЛТ – $63N$; АСТ – $51N$. На 15 день болезни у пациентки К. развилась острая печеночная энцефалопатия (ОПЭ). Больная К. выписана на 98 день болезни с повышенной активностью АЛТ и ЩФ в 5 раз. Больной П. был выписан на 26 день болезни со значительным холестазом.

В 2018 году зарегистрирована безжелтушная форма ВГЕ и ИМ у 2 пациентов 15 лет. Из эпиданамнеза – несоблюдение личной гигиены. Заболевание началось остро с подъёма t до $37,8 \pm 0,3$ °С. При лабораторном обследовании: относительный лимфоцитоз - $67,5\% \pm 2,5\%$; атипичные мононуклеары - $11,0 \pm 3,0$; АЛТ - $243,1 \pm 63,6$ Ед/л; АСТ - $274,5 \pm 118,4$ Ед/л. Продолжительность стационарного лечения: $12,5 \pm 2,5$ сут.

Выводы. 1. Микст-гепатиты А и Е протекали в желтушной форме, Е и С - холестатической. 2. У больных ВГА, ВГЕ и иерсиниозной инфекцией установлены эозинофилия и отсутствие гепатомегалии. У пациента с ВГА на фоне ханта-вирусной инфекции развилась ОПЭ. У больных ИМ выявлена безжелтушная форма ВГЕ. 3. Исходы микст-инфекций при выписке: остаточные явления - $56,2\%$; полное выздоровление - $25,0\%$ (ИКБ+ВГЕ, ИМ+ВГЕ); затяжное течение - $18,8\%$ (ВГЕ+ВГС; ВГА+ГЛПС).

Андреева А.М., Лютина К.В.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ ГЕПАТИТАМИ А, В И С НА СОВРЕМЕННОМ
ЭТАПЕ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Барамзина С.В.

Цель. Определить эпидемиологические особенности вирусных гепатитов А, В и С.

Задачи. 1. Проанализировать частоту заболеваемости острыми гепатитами А, В и С в период с 2007 по 2017 годы среди взрослого и детского населения Кировской области. 2. Исследовать уровень вакцинации против вирусного гепатита В за период с 2007 по 2017 годы.

Материалы и методы. Материалом исследования являются статистические отчеты по заболеваемости на 100 000 населения, а также вакцинации против острых вирусных гепатитов Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области с 2007 по 2017 г.

Полученные результаты. Наиболее часто среди всех случаев заболевания острыми вирусными гепатитами среди взрослого населения Кировской области за 2007- 2017 годы выявляется заболеваемость гепатитом А. Самый высокий уровень заболевших вирусными гепатитами отмечается в 2007 г. Большинство из них приходится на случаи гепатита А. Показатели заболеваемости гепатитом С и гепатитом В среди взрослых находятся примерно на одинаковом уровне. В 2007г. –самое большое число заболевших гепатитом В. В 2017 г.- самый высокий уровень заболевших гепатитом С. Самое большое количество заболевших гепатитом А отмечено в 2013г. Частота заболеваемости НВА среди детского населения Кировской области за 2007- 2017 годы от 4 до 15 раз выше, по сравнению с заболеваемостью HCV и HBV, частота которых находится примерно на одинаковом уровне. Пик заболеваемости гепатитом А приходится на 2013г. Частота заболеваемости HCV среди взрослых колеблется от 0,4 до 1,2 случаев на 1000 населения. Среди детского возраста замечен лишь один заболевший гепатитом С- в 2016 году. Наибольший уровень заболеваемости гепатитом С был зарегистрирован в 2017 году, наименьший- в 2013 году. Важной особенностью эпидемического процесса ОГС является отсутствие за период времени с 2008г. по 2015 г. случаев регистрации заболеваний среди детей до 14 лет, а также отсутствие случаев заболеваний среди подростков в период с 2009 по 2015 гг. При этом отмечается повышение заболеваемости HCV среди взрослого населения Кировской области за последние годы. Одним из наиболее эффективных и экономически оправданных средств профилактики, способствовавших улучшению эпидемиологической ситуации по вирусным гепатитам, наряду с санитарно-гигиеническими мероприятиями, является вакцинация. В результате проведения иммунизации против гепатита В в рамках Национального проекта в сфере здравоохранения в 2006-2016 годах достигнуто устойчивое снижение заболеваемости ОГВ в 6,3 раза с показателя 2,38 в 2008 году до 0,38 на 100 тыс. населения в 2016 году, что ниже среднефедеративного показателя в 2,5 раза и показателя по ПФО – в 2,2 раза. Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2017 году составляет 97,6% (2015 год – 96,5%, 2016 год – 96,6%), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 96,7% (2015 год – 96,4%, 2016 год - 96,6%). Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет увеличился с 62,6% в 2007 году до 96,5% в 2017 году, в возрасте 36-59 лет соответственно с 16,3% до 83,1%. Суммарно взрослое население в возрасте до 59 лет имело охват прививками 88,4%, одним из приоритетов в работе по профилактике инфекционных заболеваний на 2017 год явилось продолжение иммунизации взрослых против ОГВ с достижением охвата прививками не менее 90%.

Выводы.

1. За последние годы растет заболеваемость острым вирусным гепатитом А в Кировской области. Это свидетельствует о необходимости проведения плановой вакцинации против гепатита А. По статистике, вакцинация позволяет снизить риск заболевания гепатитом А на 30 %.
2. В Кировской области наблюдается благополучная ситуация по заболеваемости острым гепатитом В. За последние годы отмечаются единичные случаи заболевших. Болеют в основном не привитые лица, что свидетельствует, с одной стороны, о сохраняющейся среди взрослых прослойке не привитых восприимчивых лиц, с другой – о наличии значительного числа источников вируса, который продолжает активно передаваться различными путями.
3. В Кировской области ежегодно растет число заболевших острым гепатитом С. Это связано с возрастающим уровнем наркомании за последние годы, а также с улучшением диагностики данного заболевания, введением метода ПЦР.

Васильева Т.А., Хлыбова А.А.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Егорова

Цель. Оценить клинико-эпидемиологические особенности энтеровирусной инфекции с поражением ЦНС у взрослых. В дальнейшем планируется аналогичная работа у детей.

Задачи. 1. Установить клинико-эпидемиологические особенности энтеровирусной инфекции. 2. Определить самые тяжелые проявления энтеровирусной инфекции у взрослых. 3. Проанализировать результаты лабораторных и инструментальных обследований больных. 4. Оценить исходы заболевания на момент выписки пациентов.

Материалы и методы. В 2017-2018 гг. в диагностическом отделении КОГБУЗ ИКБ пролечено 23 пациента с ЭВИ в возрасте 15-48 лет, с соотношением мужчин и женщин 1,6:1. С целью верификации диагноза использовались методы ИФА с определением IgM/IgG к вирусу клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиям; ПЦР с детекцией РНК ВКЭ, энтеровирусов (ЭВ), ДНК боррелий (в крови/ликворе), а также РНК ЭВ в фекалиях и мазках из ротоглотки. При наличии вспышки диагноз ЭВИ может быть установлен клинически среди контактных без лабораторного подтверждения при наличии характерных для данной вспышки клинических признаков: серозного менингита, менигонцефалита, ящуроподобного синдрома, герпангины и везикулярного стоматита. Пациентам с остро развившейся внутричерепной гипертензией при отсутствии противопоказаний проводилась люмбальная пункция с рутинным исследованием ЦСЖ на цитоз, белок, глюкозу, хлориды. Анализ полученных данных осуществлялся с вычислением средних значений \bar{M} , среднего отклонения m , с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты. Диагноз ЭВИ лабораторно подтвержден в 82,6 % случаев. В 17,4 % случаев выставлен клинико-эпидемиологический диагноз. В структуре ЭВИ 17,4% случаев приходилось на серозный менингит, 4,3% - на менингоэнцефалит, по 8,7% - на синдром «рот-руки-ноги», экзантемную форму, 34,8% – на фарингит, 21,7% - на герпангину с везикулярной экзантемой, 4,3% - на везикулярный стоматит. Контакт с больными ЭВИ был у 17,4% пациентов, с водой (употребление некипяченой воды, купание в открытом водоеме) - у 21,8%, с больными ОРВИ – 13%, неизвестный эпидемиологический анамнез -

у 47,8 %. За пределы Кировской области (в Соль-Илецк, Анапу) выезжали 8,7 % пациентов. Все случаи зарегистрированы летом-осенью с пиком заболевания в июне-июле и сентябре. В работе рассмотрены случаи энтеровирусной инфекции с поражением нервной системы, так как данные формы протекают наиболее тяжело. У 95,6% пациентов было острое начало с повышением температуры тела до $38,7^{\circ}\text{C}\pm 0,6^{\circ}\text{C}$, у 1 пациента - без температурной реакции. В 100 % случаев развились признаки острой внутричерепной гипертензии (ВЧГ), проявляющиеся выраженной головной болью, рвотой, продолжительностью 3 дня у 80 %, 6 дней у 20% пациентов. Реактивно-болевыми феномены были у 60 % больных продолжительностью $1\pm 1,3$ дня. Очаговая симптоматика (атаксия и моторная афазия) отмечалась у 1 пациента (20 % случаев) и сохранялась в течение 3 суток. У всех больных диагностирована средняя степень тяжести заболевания. Люмбальная пункция (ЛП) проведена на $4,8\pm 2,2$ день болезни: ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз $205\pm 97\times 10^6$ клеток/л смешанного характера с преобладанием лимфоцитов (лимфоциты $82\pm 9\%$ нейтрофилы $14\pm 10\%$), незначительно повышенная концентрация белка $0,6\pm 0,2$ г/л; глюкоза $3,6\pm 0,3$ ммоль/л, хлориды $118,7\pm 3,1$. РНК энтеровирусов (ЭВ) выявлена у 20% больных в мазке из ротоглотки, у 40% – в фекалиях, у 20% – в ликворе, у 20% во всех перечисленных биоматериалах. В общем анализе крови (ОАК) были незначительные изменения (лейкоциты $8,1\pm 2,2\times 10^9$ /л, преобладали нейтрофилы $73,7\pm 6,2$ %, СОЭ $10,4\pm 5,2$ мм/ч). Контрольная ЛП проведена в 60 % случаев на $14,6\pm 2,4$ день болезни. Полной нормализации цитоза на 3-й неделе от начала менингита не было зафиксировано (цитоз от 12 до 88×10^6 клеток/л), сохранялся смешанный плеоцитоз (лимфоциты $80\pm 6\%$, нейтрофилы $20\pm 6\%$), нормализовался белок $0,3\pm 0,1$ г/л, динамически значимых изменений концентрации глюкозы и хлоридов не отмечалось. Все пациенты получили иммуномодулирующие/противовирусные препараты (циклоферон/ингавирин, тамифлю), цефалоспорины 3 поколения (цефотаксим, цефепим, цефтриаксон), ноотропы (пирацетам, церетон). Пациенты были выписаны на 13 ± 4 день болезни при отсутствии лихорадки, признаков некомпенсированной ВЧГ (головной боли, рвоты, менингеальных симптомов) на диспансерное наблюдение невропатолога.

Выводы: ЭВИ с поражением ЦНС у взрослых характеризовалась преимущественным поражением менингеальных оболочек серозного характера с наличием субкомпенсированной ВЧГ. Отмечалась диссоциация длительности ликворного синдрома, интоксикации и субкомпенсации ВЧГ. Все случаи ЭВ серозного менингита/менингоэнцефалита имели летне - осеннюю сезонность.

Волкова Д.А., Шанталова Е. А

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ С И В В УСЛОВИЯХ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК.

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии, Иваново, Россия

Научный руководитель: профессор Баликин В.Ф.

Актуальность: По данным Роспотребнадзора показатели заболеваемости хроническими гепатитами С (ХВГС) и В (ХВГВ) остаются на стабильном уровне, а на территории области, несмотря на снижение острых гепатитов В и С, превышают общероссийские. Большое значение в развитии гепатитов у детей является семья, где болен один или оба родителя. Таким образом роль участкового педиатра очень велика. Во первых наблюдение за здоровыми детьми из группы риска (один или оба родители имеют хронический гепатит). Во вторых наблюдение и лечение детей с хроническим гепатитом.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологическую значимость ХВГС и ХВГВ в детских поликлиниках города Иваново, и оценить, как оказывается помощь детям в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: исследование 7 форм 112 у (история развития ребенка) в детских поликлиниках №1 и №3(филиал поликлиника № 10) города Иваново, проведение анонимного анкетирования 20 участковых педиатров по вопросу оказания медицинской помощи детям с хроническими гепатитами С и В в период ремиссии.

Результаты и их обсуждение: При исследовании форм 112 у мы пришли к выводам, что у 6 детей из 7 наблюдается хронический гепатит С, 1 ребенок имеет и хронический гепатит В и С. Хотя уже более 25 лет делается вакцинация против гепатита В, но он и в настоящее время встречается.

У 6 детей гепатит был выявлен случайно при обследовании, только у 1 ребенка была ярко выражена клиника. У 5 детей четко прослеживается семейный очаг инфекции, у остальных информация о заболеваемости родителей отсутствует, 2 детей были усыновлены и приемные родители знали о заболевании детей. Участковые педиатры знали о отягощенном семейном анамнезе, но не проводили наблюдение за детьми.

У 4 детей на лицевой стороне формы 112у имеется маркировка о наличии хронического гепатита, но в современном мире, где вся информация легко доступна в интернете может привести к тому, что о заболевании ребенка могут узнать многие, что является нарушением врачебной тайны.

1 ребенку проводили МСЭ, инвалидом ребенок не признан. Считается, что ребенок больной хроническим гепатитом приравнивается к здоровому. Получается, что для таких детей лекарственного обеспечения нет, санаторно-курортного лечения нет.

В результате анонимного анкетирования участковых педиатров получены следующие результаты: 14 врачей считают, что есть и клинические рекомендации по ведению детей с хроническим гепатитом С и В в условиях первичной медико-санитарной помощи (вне обострения) и стандарты по ведению детей с хроническим гепатитом С и В условиях первичной медико-санитарной помощи (вне обострения). 6 врачей ответили, что их не существует (причем у 5 врачей из 6 стаж работы менее 5 лет).

9 врачей ответили, что нельзя на лицевой стороне формы 112у указывать, что у ребенка гепатит. Так как считают это недопустимым, чтобы эту информацию не узнали другие люди, и к этим детям не менялось отношение в обществе.

11 врачей отметили, что это должен быть специальный знак, или некоторые опрошенные врачи допускали, что можно писать код МКБ. Для того, чтобы остальные медицинские работники, могли сразу увидеть данные о заболевании, и еще более обезопасить себя.

Все опрошенные пришли к выводу, что не допустимо, чтобы о диагнозе знал классный руководитель или воспитатель, так как это является разглашением врачебной тайны.

Выводы: Таким образом изучив тему помощи детям с хроническими гепатитами С и В в условиях детской поликлиники, мы пришли к выводу, что многие вопросы остаются нерешенными. Ведения пациента с хроническими гепатитами в амбулаторных условиях вызывает затруднения. Пользуемся приказом 408 н, а он давно устарел (со времен СССР). Приходится использовать стандарт оказания помощи по типу дневного стационара, что не является до конца правильным, так как показанием для лечения является обострение хронического заболевания. Необходима обязательно организация в крупных городах детских кабинетов инфекционных заболеваний, где первичная медико-санитарная помощь будет специализированная. Вести прием будет врач-инфекционист. Наблюдать детей рожденных от матерей с хроническим гепатитом С и В до 1,5 лет; что сократило бы количество детей у которых гепатит был выявлен случайно, и начать более раннее лечение.

Также в настоящее время все больше развивается такое направление в медицине, как реабилитация. Хорошо бы если бы в детских поликлиниках работал бы врач-реабилитолог и занимался детьми с хроническими заболеваниями.

Гют Е.А., Изотеева А.С., Шамиева Д.Р., Попонин Н.М.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КИРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ С 2008 ПО 2017 ГОДЫ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: Бондаренко А.Л., д.м.н., профессор

Цель: Оценить эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Кировской области за десятилетний период.

Задачи: 1) Изучить заболеваемость, пораженность и смертность в регионе за последние 10 лет; 2) Определить динамику основных путей передачи инфекции и изменений в половозрастном составе пациентов с 2008 по 2017 гг; 3) Сравнить эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Кировской области и России.

Материалы и методы: Исследование проводилось на основании эпидемиологических отчетов специалистов Кировского Центра по профилактике и борьбе со СПИД с 2008 по 2017 гг. и данным мониторинга Роспотребнадзора. Для анализа полученных данных использовались следующие методы статистической обработки: \bar{X} – выборочное среднее, s – выборочная оценка стандартного отклонения, SX – стандартная ошибка среднего, t – критерий Стьюдента для множественных сравнений, z – критерий z . Критический уровень значимости (α) при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05. Используемые программы – MicrosoftOfficeExcel, Statistica 6.0.

Полученные результаты: Заболеваемость в Кировской области в 2017 году составила 19,8 на 100 000 населения. В динамике с 2008 по 2017 гг наблюдался неуклонный рост заболеваемости. За 10 лет данный показатель вырос в 3,9 раз. В начале исследуемого периода в нашем регионе рост заболеваемости был 6,1% в год, к 2017 году среднегодовой прирост составил уже 22,9%, то есть отмечается более чем трехкратное увеличение темпов роста заболеваемости. По состоянию на 31.12.2017 года на территории Кировской области было зарегистрировано 1373 случая ВИЧ-инфекции среди взрослого населения. Заболевание регистрировались в 30 субъектах области, включая город Киров. Пораженность составила 107,1 случай на 100 000 населения, в 4,3 раза превысив уровень 2008 года. Уровень смертности в рассматриваемом регионе составил 2,6 на 100 000 населения к 2017 году, что значительно превышает показатели 2008 года (0,7 на 100 000).

Среди ВИЧ-инфицированного контингента в Кировской области две трети заболевших (65%) - мужчины. Выявлено, что доля инфицированных мужчин также имеет тенденцию к росту (в 2008 году - 59,9%, 2017 - 63,9%). Наибольшую распространенность заболевание получило в возрастных категориях 20-24 года – $18,53 \pm 3,6\%$; 25-29 лет – $24,07 \pm 1,6\%$; 30-34 года – $22,45 \pm 1,6\%$. Среди первично выявленных случаев инфекции в области гетеросексуальный контакт составил $52,8 \pm 3,3\%$ (рост с $38,4 \pm 3,2$ до $51,6 \pm 1,8\%$, $p < 0,05$); употребление инъекционных наркотиков – $43,11 \pm 3,6\%$ (снижение с $58,8 \pm 4,6$ до $44,7 \pm 2,9\%$, $p < 0,05$).

Эпидемиологическая ситуация в стране характеризуется заболеваемостью, превышающей в 4 раза показатели Кировской области (71,1 на 100 000 населения). Пораженность ВИЧ-инфекцией населения России на начало 2018 года составила 643,0 на 100000 населения. Уровень смертности также на порядок выше, чем в нашем регионе (22,1 на 100 000). В Российской Федерации на 2017 год фиксировалось смещение ВИЧ-инфекции в сторону старшего населения. Так, 72,4% пациентов вошли в группу от 30 до 44 лет. Несмотря на

более молодой средний возраст ВИЧ-инфицированных в нашем регионе, в динамике за 10 лет отмечено увеличение доли пациентов от 30 до 44 лет с $22,1 \pm 1,8\%$ до $43,5 \pm 0,9\%$, $p < 0,05$. Это может быть связано с выходом заболевания в общую популяцию. Распределение ВИЧ-инфицированных в стране на 2017 год по основным факторам заражения носит схожий характер с нашим регионом ($53,5\%$ - гетеросексуальный путь, $43,6\%$ - употребление инъекционных наркотиков).

Выводы: 1) В Кировской области за последние 10 лет отмечается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 4 раза и ускорение его темпов, а соответственно увеличение и таких показателей, как пораженность и смертность населения. 2) Заболевание распространяется преимущественно среди мужчин молодого и среднего возраста, в динамике увеличивается доля лиц в возрасте от 30 до 44 лет. Отмечен переход инфекции в общую популяцию, рост роли гетеросексуального контакта, как вероятной причины заражения, и увеличение доли лиц старше 30 лет за исследуемый период. 3) В целом по стране, по сравнению с Кировской областью, наряду со значительно более быстрыми темпами развития эпидемического процесса отмечается переход ВИЧ-инфекции в более старшие возрастные группы, пациенты от 30 до 44 лет составили $72,4\%$.

Рохин Е.А.

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

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

Цель: Выявление современных клинико-эпидемиологических особенностей геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Кировской области
Задачи.

1. Изучить эпидемиологические особенности геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС)

2. Проанализировать клиническую картину заболевания.

Материалы и методы: В 2018 году в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» на лечении находились 28 пациентов с ГЛПС в возрасте от 15 до 66 лет, мужчин – 25, женщин – 3. Диагноз подтвержден при обнаружении специфических IgM, G к хантавирусам в ИФА крови. При анализе полученного материала применены методы первичной статистической обработки данных, программы Microsoft Office Excel (средняя арифметическая, ошибка средней арифметической, средняя ошибка относительного показателя)

Результаты: Среди заболевших ГЛПС преобладают мужчины трудоспособного возраста: $60,7\%$, что связано с активным образом жизни и наиболее частым контактом с грызунами. Реже инфекция встречается у пожилых лиц: $14,3\%$, детей: $14,3\%$ и женщин: $10,7\%$.

У всех пациентов наблюдался воздушно – пылевой путь передачи инфекции. Данный путь реализовывался при контакте с грызунами (домовые мыши). Больные в основном проживают в районах области в деревянных домах, в которых есть мыши. Наибольшее количество заболевших приходилось на февраль - апрель 2018 года (25% от всех).

Все поступившие с диагнозом ГЛПС имели среднюю степень тяжести заболевания. Начало болезни – острое с лихорадки ($38,5 \pm 0,5^\circ\text{C}$). Продолжительность лихорадки была 6 ± 3 дней. Длительность заболевания составила 16 ± 6 дней. У всех больных наблюдались изменения со стороны ротоглотки: умеренная гиперемия слизистой задней стенки глотки и небных дужек), миалгии, слабость, недомогание, головные боли. Диспепсические явления развились у 6 человек ($21,4\%$) и проявлялись тошнотой, рвотой, неоформленным стулом 1-2 раза в сутки. Поражения желудочно-кишечного тракта были

кратковременными и купировались самостоятельно. «Симптом капюшона» (гиперемия кожи лица и шеи) наблюдался у 4 человек (14,2%), появлялся после окончания лихорадочного периода и продолжался от 9 до 13 дней). У троих больных наблюдался олигоанурический период, который длился с 3го по 7й день болезни. Затем наступал период полиурии длительностью 7 дней, объем выделяемой мочи составлял 3-5 литра/сут. Восстановление диуреза наступало с 14-15 дня болезни. К этому моменту общее состояние больных заметно улучшалось, сокращался суточный диурез до 2л/сут. Следствием нарушения выделительной функции почек являлось повышение уровня креатинина до $348,9 \pm 137,9$ мкмоль/литр, мочевины до $22,8 \pm 6,07$ ммоль/л у трех пациентов. У 7 человек (25%) пальпаторно печень была увеличена ($1 \text{ см} \pm 0,5$) и болезненна. У 2 больных (7,14%) при аускультации легких выслушивалось жесткое дыхание, крепитация. Наблюдалось притупление перкуторного звука в правых нижних отделах легких. При этом пациенты жаловались на сухой кашель. У данных больных имела место рентгенологически подтвержденная пневмония, преимущественно в конце лихорадочно периода. Со стороны органов зрения патологий не выявлено. При лабораторном обследовании установлено: Leu ($7.18 \pm 3.14 \times 10^9/\text{л}$). Лейкопения наблюдалась у четырех человек в начале заболевания ($3,4 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$), в дальнейшем уровень лейкоцитов нормализовался. PLT ($196,5 \pm 77 \times 10^9/\text{л}$), тромбопения вначале заболевания выявлена у 11 человек (39,3%) и составила $61,8 \pm 16,3 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ увеличилось у одного пациента до уровня 41 мм/час. У 18 (64,3%) больных наблюдалась протеинурия ($0,871 \pm 0,77 \text{ г/л}$). Относительная плотность мочи была в пределах нормы у всех заболевших. Ультразвуковые признаки поражения почек (признаки умеренных диффузных изменений структуры паренхимы почек) определились у 7 человек (25%). Все случаи заболевания закончились выздоровлением, нормализацией лабораторных показателей. Больные выписаны в удовлетворительном состоянии на 16 ± 6 день болезни.

Выводы:

1. У всех пациентов с ГЛПС выявлен воздушно – пылевой путь передачи инфекции, с преобладанием больных в зимне – весенний период. Среди заболевших преобладают лица мужского пола (89,3%), из них 60,7% трудоспособного возраста.
2. Болезнь начиналась с лихорадки, катаральных симптомов, головных болей, слабости и миалгий у всех пациентов, диспепсические явления развились у пятой части заболевших. В 64,3% случаев наблюдалась протеинурия. 25% - ультразвуковые изменения в почках, 7% имели пневмонию, подтвержденную рентгенологически.

Меркушева А.А.

АНТИРАБИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2017 ГОДЫ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: доцент Савиных М.В.

Бешенство – одна из самых опасных вирусных инфекций, которая до сих пор по наносимому медико-социальному ущербу входит в пятерку заболеваний, общих для человека и животных. Ежегодно во всем мире от бешенства погибает более 50 тысяч человек. В России гидрофобия регистрируется от 3 до 20-25 случаев в год, за медицинской помощью в связи с нападением животных каждый год обращается до полумиллиона человек. В Кировской области за 2015–2017 гг. эпизоотическая обстановка по бешенству остается неблагоприятной. Растет число случаев бешенства, как среди диких, так и среди домашних и сельскохозяйственных животных, что увеличивает риск заболевания человека.

Целью нашей работы было изучение состояния антирабической помощи на территории Кировской области в 2010-2017 годы.

Материалом исследования явились данные, полученные от управления Роспотребнадзора по Кировской области за изучаемый период. Анализ результатов проводился с использованием методов медицинской статистики.

В 2010-2017 гг. число лиц, получивших различные повреждения от животных в Кировской области, составило в среднем 4437 ± 102 человек, среди которых 1142 ± 40 - дети ($p < 0,05$). Максимальное количество пострадавших зарегистрировано в 2015 г. – 4687 человек (1213 детей), минимальное - в 2013г. (4225 человек, из них 1139 детей). Максимальный показатель обращаемости за этот период был в 2012 году и составил 339,3 на 100 тыс. населения, а минимальный в 2013 году – 276,76 на 100 тыс. населения.

От общего числа пострадавших в 2017 году сельские жители составили 900 человек (в 2016 - 986 человек), показатель заболеваемости – 288,20 на 100 тыс. сельского населения, что было ниже на 6,9 % по сравнению с 2016 годом. Горожан в 2017 г. было 3404 человек (в 2016 - 3406), показатель – 345,52 на 100 тыс. городского населения, рост заболеваемости на 0,6% по сравнению с предыдущим годом.

Ежегодно в Кировской области более 3 тысяч человек, подвергнувшись высокому риску заражения бешенством, нуждаются в проведении им специфической профилактики с использованием антирабической вакцины. Направление на активно-пассивную профилактику в связи с III категорией повреждения получают до 200-260 человек.

Многие пострадавшие от укусов животных отказываются от проведения им специфической профилактики. Так, в 2017 году из общего числа обратившихся в лечебно-профилактические учреждения отказались от прививок или самостоятельно прекратили вакцинацию 25,1% лиц. Наибольший удельный вес отказов от вакцинации или самостоятельного прекращения профилактики зарегистрирован в 2010 и в 2012 году (26,6% и 34,1% соответственно), а наименьший – в 2015 году (6,2%).

Таким образом, несмотря на сложную обстановку по бешенству в Кировской области мероприятия по профилактике этого заболевания и оказанию антирабической помощи проводятся не в полном объеме. Серьезные недостатки выявлены при оценке случаев отказов от иммунизации и самостоятельного прекращения вакцинации, которые в последние годы достигают 25%. Данный факт свидетельствует о недостаточной просветительской работе и низкой санитарной грамотности населения, что объясняется плохим информированием людей о смертельных рисках, которым они себя подвергают.

Мусаев Ю.Ф.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н. Сапожникова В.В.

Цель: определить особенности анамнеза и клинико-лабораторные показатели у пациентов, состоящих на диспансерном учете КОГБУЗ «Кировская городская больница №5» г. Кирова.

Задачи: изучить данные анамнеза, проанализировать клиническую картину у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

Материалы и методы: в 2019 году обследованы 22 пациента с диагнозом хронический вирусный гепатит С, из них мужчины – 59,6%, женщины – 40,4%. Возраст больных составил от 20 до 65 лет (средний возраст – $38,7 \pm 16,3$ лет). Диагноз хронический вирусный гепатит С поставлен на основании эпидемиологических, клинико-

анамнестических и лабораторных данных. Анамнез заболевания получен со слов больных, включал анализ амбулаторных карт и историй болезней пациентов. Серологическое подтверждение диагноза включало обнаружение специфических IgM и IgG, а также соге-антигена и NS-белков в реакции ИФА. Также оценивались данные ПЦР крови больных (количественный метод, типирование вируса гепатита С). В исследовании учитывались результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости и данных фиброэластометрии печени. Статистическая обработка количественных данных выполнялась с помощью StatSoftStatistica v 10.0. Обработка качественных показателей проводилась с вычислением относительных величин (%), при анализе количественных показателей при нормальном распределении вычислялось среднее арифметическое значение (M) и стандартное отклонение (σ). При отклонении от нормального распределения данных вычислялись медиана (Me), квартили (Q 25,00 и Q 75,00).

Полученные результаты: у всех пациентов определен искусственный путь инфицирования. Наиболее часто больные указывали на операции (54,4%), посещения стоматолога (45,1%), переливания крови (36,5%), реже - татуировки (32,2%), аборт (22,6%), пирсинг (9,3%), аварийные ситуации при работе в сфере медицины (9,1%), наркотики, донорство, маникюр (по 4,7%). Наличие курса вакцинации против вирусного гепатита В отмечено у 31,8 % больных. Давность инфекционного процесса у пациентов в среднем составила $6,8 \pm 4,7$ лет ($n=17$). Пациенты предъявляли жалобы на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье (86,3%), жалобы на горечь во рту и кожный зуд (27,3%). Признаки декомпенсированного цирроза печени: гепатоспленомегалия, синдром холестаза, синдром печеночно-клеточной недостаточности отмечены у 1 пациента (4,5%). При интерпретации данных ОАК больных среднее содержание эритроцитов составило $4,86 \pm 0,69 \times 10^{12}/л$, гемоглобина - $146,4 \pm 19,15$ г/л, лейкоцитов - $6,26 \pm 1,99 \times 10^9/л$, тромбоцитов - $241,82 \pm 113,58 \times 10^9/л$. Показатели АЛТ составили 42,2 (26,9; 90,5) Ед/л, АСТ - 34,5 (23,9; 65,5) Ед/л, общего билирубина - 12,0 (8,3; 17,2) мкмоль/л. При интерпретации результатов ПЦР крови пациентов наиболее часто определена высокореplikативная фаза (84,2%, $n = 19$). Наиболее часто у пациентов определены генотипы вируса гепатита С: 1b - 66,7%, 2 генотип - 6,6%, 3a генотип - 26,7%. По данным фиброэластометрии печени определены стадии по шкале METAVIR: F0 - (7,1%), F1 - (28,5%), F2 - (28,5%), F3 - (21,4%), F4 - (14,3%).

Выводы: у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в анамнезе наиболее часто встречаются оперативные вмешательства (54,4%), посещения стоматолога (45,1%), переливания крови (36,5%), а также отсутствуют данные о вакцинации против вирусного гепатита В (69,3%). Клинико-лабораторными особенностями у больных являются: гепатомегалия (100,0%), синдром цитолиза (50,0%), высокореplikативная фаза (84,2%), 1b генотип (66,7%), стадии F1 и F2 по шкале METAVIR (по 28,5%).

Новоселова А.Н., Парсаданян Д.Я.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ О ВОЗМОЖНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С СРЕДИ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

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

Цель. Изучение уровня знаний о возможности заражения парентеральными вирусными гепатитами В и С среди младшего и среднего медицинского персонала в Кировской области.

Задачи.

1. Изучить уровень знаний о возможности заражения парентеральными вирусными гепатитами В и С среди младшего и среднего медицинского персонала.

2. Определить осведомленность в правилах поведения в случае аварийной ситуации на рабочем месте.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди младшего и среднего медицинского персонала в Кировской области. Сбор информации выполнен с помощью анкеты собственной разработки. Всего было опрошено 50 человек. Возрастная категория от 18-35 лет. Результаты анкетирования представлены качественными данными в виде относительных величин (%).

Результаты. Опрошенные медработники работают в хирургическом, терапевтическом, неврологическом, инфекционном отделениях, а также на ССМП и др. На рабочем месте большинство опрошенных (76%) из всех медработников всегда используют медицинские перчатки; только при хирургических манипуляциях-20%; 4%-вообще не используют перчатки. Маски и очки используют 36% медработников. На вопрос: «Были ли в Вашей практике аварийные ситуации?» ответ звучал следующим образом: 34%-да, были, чаще укол; 14%-да, были, чаще порезы; 31%-попадание биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки; 21%-аварийных ситуаций не было. Аварийная аптечка имеется на рабочем месте у 94% респондентов. В случае порезов и уколов подавляющее большинство респондентов (92%) сначала моют руки под проточной водой, затем обрабатывают руки 70% спиртом, 64% опрошенных смазывают ранку 5% спиртовым раствором йода. Есть медработники, которые поступают не по СанПиНу-выдавливают кровь с места укола и пореза-52%, 1%-ничего не предпринимает. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистые оболочки 100% медицинских работников промывают большим количеством воды. При попадании крови и других биологических жидкостей на кожные покровы 100% промывают водой и обрабатывают 70% спиртом, но только 66% обрабатывают спиртом повторно. При попадании крови и других биологических жидкостей на рабочую одежду, 91% снимают ее и погружают в дезинфицирующий раствор, 9% - снимают одежду без погружения в дезинфицирующий раствор.

Выводы. Все медработники, которые приняли участие в анкетировании, знают о путях заражения вирусными гепатитами В и С. Определили осведомленность в правилах поведения в случае аварийной ситуации на рабочем месте. Выяснили, что аварийная аптечка имеется не у всех респондентов на рабочем месте. Не все в случае порезов и уколов смазывают ранку 5% спиртовым раствором йода. Есть медицинские работники, которые выдавливают кровь с места укола и пореза, и те, кто ничего не предпринимает. Не все повторно обрабатывают кожные покровы при попадании на них крови и других биологических жидкостей. При попадании крови и других биологических жидкостей на халат, одежду все снимают рабочую одежду, но не все погружают ее в дезинфицирующий раствор.

Сбродова М. Н., Корнилов Г.В.

ЭПИЗОТИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БЕШЕНСТВУ НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2017 ГОДЫ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней

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

Заболевание бешенством ежегодно приводит к смерти более 50000 человек, поэтому данная проблема является одной из важнейших в мире. Особая опасность данного заболевания в том, что уже начавшийся инфекционный процесс не поддается лечению. В большинстве регионов России в последние 10 лет резко активизировались природные

очаги бешенства, что привело к увеличению численности заболевших не только диких, но также домашних и сельскохозяйственных животных.

Целью работы было изучение эпизоотической ситуации по бешенству на территории Кировской области в 2010-2017 годах.

Материалом исследования явились данные, полученные от управления Роспотребнадзора по Кировской области за изучаемый период. Анализ результатов проводился с использованием методов медицинской статистики.

В настоящее время эпизоотическая обстановка по бешенству сложная. Несмотря на снижение численности заболевших животных в Кировской области в последние 2 года, ситуация продолжает оставаться нестабильной.

В 2010-2013 годах эпизоотическая обстановка была относительно благоприятной. В последующие 2 года выявлен достоверный рост ($p < 0,05$) бешенства среди животных на территории Кировской области. Так в 2014 году зарегистрирован 61 случай, а в 2015 уже 105 случаев инфицирования. В относительно благоприятные годы доминировало бешенство среди диких животных (19 из 22, 4 из 6, 9 из 11 и 4 из 5 случаев соответственно). В 2015-2017 годах существенно возросла доля домашних и сельскохозяйственных животных (30, 10 и 14 случаев соответственно), что увеличивает риск заболевания человека.

Главным источником распространения рабического вируса остается рыжая лисица ($72,3 \pm 7,1\%$ ($p < 0,05$) всех случаев бешенства животных). Однако в последнее время также увеличивается доля заболевших бешенством енотов и собак, которые составили 21,9% и 18,8% соответственно от всех лабораторно подтвержденных больных животных в 2017 году. Последний факт также увеличивает риск заболевания человека.

В изучаемый период кроме очагов в Вятскополянском, Малмыжском, Кильмезском, Уржумском районах зафиксировано появление случаев бешенства в центральных районах Кировской области. Так в 2017 году наиболее пораженными являлись Кирово-Чепецкий и Котельнический (по 12,5% случаев), Оричевский и Юрьянский (по 10,9 %), Зуевский и Слободской (по 9,4 %) районы, а также территория муниципального образования «город Киров» (17,2 %).

Таким образом, проблема бешенства является актуальной для Кировской области ввиду нестабильной эпизоотической ситуации. В последние годы отмечается расширение границ очага, увеличение доли домашних и сельскохозяйственных животных, что сопровождается увеличением риска контактов человека с инфицированными животными.

Сидоров П.А., Заева М.С.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИХОРАДОЧНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор

Утенкова Е.О.

Цель исследования. Исследовать клинико-эпидемиологические особенности лихорадочной формы клещевого энцефалита в Кировской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 134 больных с лихорадочной формой клещевого энцефалита, находящихся в отделении КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница». Из 134 больных было 86 мужчин (64,2%) и 48 – женщин (35,8%). Статистическая обработка результатов проводилась стандартными методами вариационной статистики в рамках программного обеспечения Statistica for Windows, версия 7,0. Для проверки «нулевой» гипотезы после проверки распределения на

нормальность использовали параметрический t-критерий Стьюдента. Различия в группах считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения: Исследованные пациенты были разделены по возрасту на 6 групп, но так как крайние группы получились численно малыми для исследования, было сформировано 3 группы пациентов. В первую вошли 30 человек в возрасте до 30 лет, во вторую 80 человек в возрасте 30-59 лет и в третью 24 человека в возрасте 60 и более лет.

У пациентов преобладает трансмиссивный путь заражения. Алиментарный путь заражения при употреблении козьего и коровьего молока был зарегистрирован у группы пациентов до 30 лет - 9,7%, 30-59 лет – 3,8%, у группы 60 и более лет – 8,3%.

Наиболее часто лихорадочная форма КЭ встречается в северных районах Кировской области (83%). Средняя длительность инкубационного периода $10,83 \pm 0,88$. Все пациенты как правило отмечали присасывание только одного клеща. Присасывание 2-х и более клещей в возрастной группе до 30 лет - $3,3 \pm 3,3\%$, в группе от 30 до 59 лет - $21,3 \pm 4,3\%$, старше 60 - $12,5 \pm 6,8\%$. При изучении клиники лихорадочной формы КЭ у лиц разного возраста были получены следующие результаты. Заболевание у всех пациентов начиналось остро. У большинства пациентов отмечается лихорадка. Достоверно чаще лихорадка встречалась в возрастной группе от 30 до 59 лет ($98,7 \pm 1,3\%$), чем в группе старше 60 лет ($91,7 \pm 3,1\%$, $p < 0,05$). Длительность лихорадочного периода была наибольшей у лиц старше 60 лет. Длительность лихорадки у пациентов в группе старше 60 лет больше ($12,75 \pm 2,16$). Двухволновая форма лихорадки достоверно чаще встречается в возрастной группе от 30 до 59 лет. Пациенты старше 60 лет чаще других больных жаловались на боли в животе.

При изучении картины крови было обнаружено, что в группе лиц старше 60 лет показатель СОЭ достоверно выше ($15,75 \pm 1,83$, $p < 0,01$), чем в других группах.

Выводы. Клиника лихорадочной формы КЭ у лиц различных возрастов не имеет строго специфических симптомов, но в некоторой степени зависит от возраста. Самая длительная и высокая лихорадка отмечается в группе от 30 до 59 лет. В этой группе также чаще отмечается двухволновая лихорадка. В группе лиц старше 60 лет, чаще встречаются более в животе, а в крови регистрируется самая высокая СОЭ.

Сизов А.В., Морощенко Е.А., Груббэ М.Е.
МЕТАПНЕВМО- И БОКАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: доцент Калужских Т.И.

За последние годы этиологический спектр ОРВИ значительно расширился за счет открытия новых вирусов, к ряду которых относятся метапневмовирус и бокавирус, открытые в 2001 и 2005 годах соответственно. Молекулярно-генетические методы диагностики повышают выявляемость данных вирусов, что позволяет проводить изучение эпидемиологических и клинических аспектов данных инфекций.

Цель. Изучить особенности течения метапневмовирусной и бокавирусной инфекции у детей в г. Кирове, находившихся на стационарном лечении в отделении №2 КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» в 2016-2017 гг..

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 24 историй болезни детей метапневмовирусной и бокавирусной инфекции. В зависимости от возраста все наблюдаемые пациенты распределены на 4 группы: 1-я группа – дети до 1 года – 20,8%, 2-я группа – дети от 1 года до 3 лет – 37,5%, 3-я группа – дети от 3 до 6 лет – 16,7%, 4-я группа – от 7 до 14 лет – 25%.

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 оценки исследуемых показателей применялись методы вариационной статистики. Определяли следующие величины: среднюю арифметическую, относительный показатель в процентах (удельный вес). Значимыми считали различия при $p \leq 0,05$.

Результаты. При метапневмовирусной инфекции 4,1% составили дети до года, 16,7% в возрастных группах от 1 года до 3 лет, с 3 до 6 лет и с 7 до 14 лет; пациенты с бокавирусной инфекцией в возрасте до года и с 1 года до 3 лет встречались в 16,7%, 8,3% - от 7 до 14 лет. По гендерному признаку мальчики в обеих группах составили 54,2%, девочки – 45,8%.

Длительность койко-дней в среднем составляла 5 дней. Начало заболевания носило острый характер у всех детей. Лихорадка носила субфебрильный у двух пациентов, фебрильный характер – у остальных. Длительность лихорадки при метапневмовирусной инфекции составила 5 дней, при бокавирусной – 3 дня. Увеличение лимфатических узлов наблюдалось у 76,9% больных с метапневмовирусной инфекцией и у 54,5% - с бокавирусной инфекцией. Респираторный синдром при метапневмовирусной инфекции был представлен поражением как верхних, так и нижних дыхательных путей в 38,5% случаев. Катаральные явления со стороны нижних дыхательных путей наблюдались у 72,7% пациентов с бокавирусной инфекцией, который сохранялся в течение 2-4 суток. При этом диагностирована пневмония у одного пациента при метапневмовирусной инфекции и у 3 детей при бокавирусной инфекции.

Бронхообструктивный синдром наблюдался у больных с метапневмовирусной инфекцией в 38,5% случаев, при бокавирусной инфекции – 72,7%.

Выводы. 1) Среди госпитализированных детей с метапневмовирусной и бокавирусной инфекцией преобладали мальчики. 2) При метапневмовирусной инфекции чаще регистрировалось поражение верхних дыхательных путей, а при бокавирусной инфекции – нижних. 3) Частое развитие бронхообструктивного синдрома при данных ОРВИ требует оказания неотложной помощи как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара и дальнейшего наблюдения.

Сыроватская Д.А., Иванова А.Д., Слобожанинова Ю.П.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бондаренко Алла Львовна

Цель исследования: выявление клинико-эпидемиологических особенностей вирусного гепатита Е (ВГЕ) в Кировской области за 2016-2018 годы.

Задачи: 1) дать эпидемиологическую характеристику ВГЕ; 2) изучить структуру путей передачи инфекции в течение года; 3) определить клинико-лабораторные изменения у больных ВГЕ.

Материалы и методы: с 2016 по 2018 годы в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» под наблюдением с диагнозом ВГЕ находились 40 пациентов, среди них 16 мужчин и 24 женщины. Диагноз ВГЕ верифицирован обнаружением антиHEV IgM в

иммуноферментном анализе. При работе с данными применялись следующие методы статистической обработки: средняя арифметическая - M , среднее отклонение, средняя ошибка относительной величины, U -критерий Манна — Уитни, критерий Фишера – ϕ (различия считались достоверными при $p \leq 0,05$). Обработка проводилась при помощи программы Microsoft Office.

Полученные результаты. За 2016 – 2018 гг. в Кировской области было зарегистрировано 40 случаев ВГЕ (2016 г. – 8 случаев, 2017 – 16, 2018 – 16). 40% заболевших принадлежит к молодой возрастной группе (18 - 44 г.). На долю больных старше 60 лет приходится 35%. Среди заболевших 60% женщин и 40% мужчин.

Было выявлено, что основная заболеваемость приходится на весеннее - летний период (67,5%) с пиками в марте (15%) и августе (17,5%). Местные случаи заболевания ВГЕ составили 94,7%, завозные (Дагестан, Тунис) – 5,3%.

Основным фактором передачи является некипяченая вода – 60,0%. 7,9% случаев инфекции выявлено у лиц, профессии которых связаны с животными (скотник, зоотехник, обвальщик мяса). У 5,3% больных зарегистрировано употребление плохо термически обработанной свинины; 5,3% - контакт с мышами; 2,6% - употребление немытых фруктов. В 18% случаев путь передачи возбудителя не выявлен.

Таким образом, среди лиц с установленными факторами передачи в большинстве случаев имел место водный путь (75%), в 15,6% – контактно-бытовой и 9,4% - пищевой.

Алиментарный путь передачи преимущественно встречается в весенне-летний период с пиком в августе (50%), контактно-бытовой - в весенний период (80%). Водный путь передачи наблюдается в течение всего года, с небольшими подъемами в марте (15%) и августе (20%).

Продромальный период длительностью $6,0 \pm 1,8$ суток протекал по астеновегетативному (30%), гриппоподобному (22,5%) и смешанному (диспептический + астеновегетативный) (47,5%) вариантам. В продромальном периоде преобладал астеновегетативный синдром 77,5%.

В 77,5% случаев начало заболевания было острым с повышением температуры до $37,5 \pm 0,7$ оС. Пациенты в 95,0% случаях жаловались на недомогание, 82,5% - желтушность, 77,5% - потемнение мочи, 77,5% - снижение аппетита, 45,0% - тяжесть в правом подреберье, 22,5% - кожный зуд, 20,0% - ахолия кала, 15,0% - жидкий стул. У 15,0% больных выявлена инверсия сна. В 77,5 % наблюдалось увеличение печени ($2,5 \pm 1,7$ см).

Установлены лабораторные изменения: общий билирубин - $176,3 \pm 39,4$ мкмоль/л (прямой – $112,9 \pm 15,0$ мкмоль/л), АЛТ – $1678,5 \pm 375,7$ Ед/л, АСТ – $1077,5 \pm 256,2$ Ед/л, ЩФ – $616,6 \pm 61,0$ Ед/л, ГГТП – $238,2 \pm 30,0$ Ед/л, тимоловая проба – $17,5 \pm 2,1$ Ед.

Больные ВГЕ выписывались на $26,0 \pm 7,2$ день болезни. При выписке полного лабораторного выздоровления не наблюдалось ни у одного пациента.

Выводы: 1. Для ВГЕ характерна весенне-летняя сезонность, основным фактором передачи является некипяченая вода. 2. Алиментарный, контактно-бытовой пути передачи возбудителя встречаются преимущественно в весенне-летний период, водный путь – в течение всего года. 3. В продромальном периоде заболевания преобладал астеновегетативный синдром; желтушная форма болезни развилась в 82,5% случаев.

7. МИКРОБИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

Абдурахимова А.Ф., Сирожидинова С., Мурадова Э.В., Худаярова Г.Н.
КОКЛЮШ И ПАРАКОКЛЮШ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРЕКРЕСТНОГО ИММУНИТЕТА
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент А.М.Вахидова

Цель. Оценить перекрёстный иммунитет при коклюше и паракоклюше. В настоящее время возникла острая необходимость в изучении перекрестного иммунитета между коклюшем и паракоклюшем в связи с постановкой вопроса о включении паракоклюшного компонента в состав коклюшной ассоциированной вакцины.

Материалы и методы. Мы изучали перекрестный иммунитет в опытах активной и пассивной защиты мышей. Для активной иммунизации использовали белых мышей весом 11-12 г. Иммунизацию коклюшными и паракоклюшными препаратами проводили однократно, внутрибрюшинно, дозами 15, 150, 1500 и 15000 млн. микробных клеток. Мышей, иммунизированных коклюшными препаратами, заражали внутрибрюшинно 12,3 LD₆₀, 26,5 LD₅₀ и 200 LD₅₀ живой культуры паракоклюшных микробов дикими штаммами с 0,4% агара. Мышей, иммунизированных паракоклюшными препаратами, заражали внутримозговым введением 47 LD₅₀ и 34,5 LD₅₀ живой вирулентной культуры коклюшных микробов дикими штаммами. Наблюдение за мышами проведено на протяжении 14 дней.

Результаты. В проведенных опытах выявлено что ни один из препаратов не защищал мышей против заражения вирулентной гетерологичной культурой. Для пассивной иммунизации использовали мышей весом 13-14 г. Антисыворотки неразведенные и разведенные 1:2, 1:4 и 1:8, вводили внутрибрюшинно, в объеме 0,5 мл за 4 часа до заражения. Заражение проводили по методу, описанному выше. Испытание пассивной защиты показало, что коклюшные и паракоклюшные антисыворотки во взятых дозах защищали мышей от заражения гомологичной культурой, но не предохраняли от заражения гетерологичной культуры.

Выводы. Перекрестный антимикробный иммунитет в наших опытах не был выявлен, а перекрестный антитоксический иммунитет в определенных случаях выявлялся.

Аверьянов Д., Л.А. Ермолина, А.А. Коптелова
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ У НЕЛИНЕЙНЫХ МЫШЕЙ С
СОСТОЯНИЕМ ИММУНОСУПРЕССИИ
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель: доцент Богачева Н.В.

В настоящее время существует множество подходов к определению фагоцитарной активности нейтрофилов.

Однако не всегда лаборатории оснащены дорогостоящим оборудованием и в этой ситуации становится актуальным поиск простых методов анализа фагоцитарной активности клеток, которые отличались бы простотой выполнения и точностью результатов.

Цель – с использование микробиологического подхода оценить фагоцитарную активность нейтрофилов у нелинейных мышей с индуцированным состоянием иммуносупрессии.

Материалы и методы. В работе использовали пекарские дрожжи («*S. cerevisiae*», Россия). Для культивирования дрожжей использовали чашки Петри со средой Сабуро, анаэростат АЭ-01 («Ники-МЛТ», Россия), термостат («SANYO INCUBATOR», Япония), бактериальные пипетки, шпателя.

Оценку фагоцитарной активности проводили у 20 нелинейных мышей обоего пола весом, весом 15-20 г с индуцированным состоянием иммуносупрессии. Для создания иммуносупрессии применяли дексаметазон в ампулах 4 мг/мл (ОАО «ДАЛЬХИМФАРМ», Хабаровск).

Для выделения селезенки у мышей использовали препаровальный столик, фиксирующие иглы, остроконечные и тупые ножницы, пинцеты, корнцанги, чашки Петри, пробирки типа «Эппендорф» («Eppendorf», Германия), металлические ситечки, пластиковые пробирки емкостью 15 мл («Gongdong», Китай), раствор Хэнкса («Thermo Fisher Scientific», США), весы («ТехноГарант», Россия), 96 % этиловый спирт (ГОСТ 18300-87).

Для выделения лимфоцитов селезенки лабораторных животных использовали раствор фиколл-урографина $\rho=1,083$ г/мл («ПанЭко», Россия), фосфатно-солевой буфер с pH 7,2-7,4 («Росмедбио», Россия), одноканальные автоматические пипетки объемом 2,5-10 мкл, 200 мкл, 1000 мкл («Eppendorf» Германия), центрифужные пробирки («Gongdong», Китай), настольную центрифугу («Beckman Coulter», США).

Микроскопию и подсчет, выделенных из селезенки клеток, проводили в камере Горяева («Росмедбио», Россия), используя микроскоп («Микмед-2», Россия).

Результаты и обсуждения. Учитывая быстрый рост дрожжей, на первом этапе работы отработали оптимальную методику выращивания *S. cerevisiae* – определение концентрации и времени культивирования, которые позволяют провести подсчет выросших на среде Сабуро колоний после инкубации.

По результатам оценки было установлено, что через 24 ч роста на среде Сабуро можно провести подсчет количества колоний при посеве 100 мкл *S. cerevisiae* на питательную среду с концентрацией 0,00063 %.

Оценку фагоцитарной активности проводили у лабораторных мышей с состоянием иммуносупрессии, которое индуцировали введением дексаметазона. Оценку фагоцитарной активности проводили в отношении мононуклеаров, выделенных из селезенки нелинейных мышей.

Для определения фагоцитарной активности использовали концентрацию клеток $2 \cdot 10^6$ кл./мл. Мононуклеары, выделенные из селезенки каждой мыши из контрольной и опытной (с состоянием иммуносупрессии мышей) групп животных, смешивали 1:1 в эппендорфах с *S. cerevisiae* в концентрацией 0,00126 %. Пробирки с содержимым инкубировали в 60 мин при температуре 37 °С. По окончании инкубации 100 мкл смеси из каждой пробирки засеивали на чашки Петри, помещали при 37 °С в анаэростат на 24 ч.

Результат анализа роста колоний и определения концентрации *S. cerevisiae* после воздействия на них мононуклеаров в процессе инкубации показал, что количество колоний и концентрация *S. cerevisiae* меньше в контрольной группе ($55,8 \pm 6,1$; $3,5 \cdot 10^8 \pm 0,39 \cdot 10^8$ м.к./мл), чем в опытной ($93,9 \pm 11,8$; $5,9 \cdot 10^8 \pm 0,75 \cdot 10^8$), которая была подвержена воздействию дексаметазона. В опытной группе активность мононуклеаров снижена действием дексаметазона. Мононуклеары хуже поглощают антиген в качестве, которого в данной методике был использован микробный препарат *S. cerevisiae*, что проявляется в виде большего количества выросших колоний и определенной концентрации клеток. Полученные данные закономерно подтверждают иммуносупрессивное действие препарата на биологическую модель и свидетельствуют об

эффективности разработанной модели иммуносупрессии с использованием дексаметазона на нелинейных мышах.

Вывод. По результатам работы показана возможность использования микробиологического подхода с использованием клеток *S. cerevisiae* для оценки фагоцитарной активности мононуклеаров, выделенных у нелинейных мышей.

Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З., Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р.
МЕТОДЫ БОРЬБЫ С КАРБАПЕНЕМАЗАМИ КЛЕБСИЕЛЛ
ФГБОУ ВО “Казанский государственный медицинский университет” МЗ РФ
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Баязитова Л.Т.

Цель. Изучить различные виды карбапенемов и их чувствительность к карбапенемазам клебсиелл.

В последние десятилетия в связи с приспособлением многих видов бактерий к действию химиотерапевтических средств очень остро стоит проблема поиска новых. Особую группу устойчивых микроорганизмов составляют клебсиеллы. Клебсиеллы являются прямыми грамтрицательными палочками, располагаются одиночно, парами, короткими цепочками, нередко образуют капсулы, подвижностью не обладают. По способу дыхания относятся к факультативным анаэробам. К факторам патогенности относятся эндотоксин, капсула, пили. Этот род микроорганизмов относится к группе условно-патогенной флоры, что обозначает, что клебсиелла живет в организме абсолютно здоровых людей. Более того, установлено, что она является одним из важнейших элементов нормальной микрофлоры человека. Однако клебсиеллы, в целом относясь к условно-патогенным бактериям, способны вызывать целый ряд серьезных заболеваний человека. В норме клебсиелла нередко паразитирует на коже, на слизистой оболочке дыхательных путей. Если организм человека по разным причинам ослаблен, клебсиелла начинает усиленно размножаться, вызывая процессы воспаления в различных органах. В человеческом организме клебсиелла принимает форму палочки, но, попав в окружающую среду, она округляется и покрывается специальной оболочкой, именуемой капсулой. Из-за этого приспособления бактерии весьма устойчивы к действию неблагоприятных факторов окружающей среды. В ряде случаев основной причиной развития инфекционного процесса может являться ослабление собственных факторов иммунной защиты организма и активизация клебсиелл, живущих в тканях человека. Особенно часто возникают заболевания, вызываемые клебсиеллой, у грудничков. Это связано с особенностью иммунной системы детей и недостаточностью нормальных микроорганизмов в кишечнике, на коже, дыхательных путях. Кроме этого механизма, клебсиелла может попадать в организм вместе с плохо вымытыми фруктами, овощами и водой. Вместе с почвой, эта бактерия может проникать через желудочно-кишечный тракт или недостаточно вымытые руки. В феврале 2017 года Всемирная организация здравоохранения причислила клебсиеллы к наиболее опасным бактериям в связи с их резистентностью к существующим антибактериальным препаратам, что обуславливает необходимость поиска средств борьбы с ними. Одними из возможных средств борьбы с ними могут явиться антибиотики карбапенемного ряда. Карбапенемы относятся к классу β -лактамовых антибиотиков, с достаточно широким спектром действий, которые имеют структуру, обуславливающую их высокую устойчивость к бета-лактамазам, но они не устойчивы против нового вида бета-лактамаз NDM1. На июнь 2010, в США описано около 3 случаев носительства энтеробактериями гена NDM-1. В научном исследовании, опубликованном в августе 2010, было наличие гена было установлено в 37 случаях в Великобритании, и в 110 в различных местах в

Индии и Пакистане. В 36 случаях ген несли бактерии вида *Escherichia coli*, а в 111 — *Klebsiella pneumoniae*.

Выводы. Наличие карбапенемаз значительно ухудшает эффективность применения антибиотиков соответствующего ряда, что требует дополнительных исследований в области изучения карбапенемазной активности клебсиелл.

Вахидова А.М., Э.В.Мурадова, Г.Н.Худоярова
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ У ПОРОСЯТ
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент А.М.Вахидова

Актуальность. Раскрытие биологии и экологии возбудителей эхинококкозов позволило решать эффективно вопросы химиотерапии и экспериментального обоснования хирургического лечения эхинококкоза. Необходима была клиническая апробация этих открытий, связанных с эхинококкозом и его возбудителем с участием паразитологов, микробиологов, биохимиков, иммунологов, морфологов и самих хирургов.

Цель. Установление факта, что ацефалоцисты наиболее ответственные зародышевые элементы, и за рецидивы после операции, и наиболее устойчивы к воздействию внешних факторов.

Материалы и методы. Наблюдения и исследования проведены на 114 больных эхинококкозом легких (БЭЛ), возраст которых от 16 до 63 лет. Для диагностики заболевания применялись специальные иммунологические методы: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА), реакция латексагглютинации (РЛГ), реакция антигенсвязывания лимфоцитов (АСЛ), реакция сколексопреципитации (РСКП). Проводились УЗИ, а также рентгенологические исследования. Диагноз подтвержден хирургическим вмешательством с гельминтологическими и бактериологическими исследованиями эхинококковых кист и их содержимого с определением морфологических модификаций эхинококков.

Результаты и обсуждения. По разработанной нами методике, включающей имплантацию ацефалоцист эхинококков от прооперированных больных, 36 поросят 15-ти дневного возраста заражались яйцами эхинококков от собак-доноров, зараженных протосколексами эхинококков, добытых из кист от прооперированного больного. Каждому поросенку задавалось по 100 яиц эхинококков в 20 мл молоко от матери свиноматки. В течение трех дней подряд поросята вовнутрь получали такую инвазионную смесь. Каждый поросенок в общей сложности получил по 300 яиц эхинококков. В молоко добавлялось по 0.5 г натрия двууглекислого (пищевая сода), по 2.0 г натурального меда. Восприятие поросятами эхинококковой инвазии контролировалось реакцией сколексопреципитации. До заражения и в динамике экспериментов исследовалась кровь и моча подопытных животных. Через три месяца после заражения проводился контроль роста эхинококковых кист в печени поросят с помощью УЗИ. У 15-ти поросят через 5 месяцев после заражения величина эхинококковых кист в печени достигла 6.5x8.5 см. Во время операции эхинококкозная жидкость подвергалась бактериологическим исследованиям. Затем проводилось определение морфологических модификаций эхинококкоза. Мы, изучая морфологические модификации эхинококков поросят, подразделили их на следующие группы: из 15-ти оперированных поросят у 12-ти были паразиты модификации *E.veterinorum*, у 1-го –

E.hominis, у 1-го – *E.acefalocysticus*, у 1-го – смешанные пузыри. У всех оперированных животных с целью обезвреживания зародышевых элементов эхинококковые кисты были обработаны во время операции 80%-ным стерильным глицерином. Ежемесячно 2–3 животных после операции убивали с целью выяснения наличия зародышевых элементов. Вывод. Результаты этого опыта показали, что в условиях *in vivo* введенная внутрь эхинококковых кист 3%-ная перекись водорода не способна проникать через стенку паразита наружу и следовательно, оказывать токсическое действие на организм хозяина. Этим наблюдением было также подтверждено губительное действие 3%-ной перекиси водорода на зародышевые элементы всех подкожных конгломератов альвеолярного эхинококка. На микроскопических исследованиях видны неповрежденные гепатоциты при воздействии 3%-ной перекиси водорода. Чувствительность к 3%-ной перекиси водорода зародышевых элементов гидатидозного эхинококка оказалась аналогичной. Губительное действие 3%-ной перекиси водорода на протосколексы гидатидозного эхинококка от спонтанно инвазированной овцы–донора было подтверждено биологической пробой.

Гаффарова С.Ш., Орзукулов Б.М., Худоярова Г.Н.
АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КИШЕЧНЫХ ПАЛОЧЕК
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент А.М.Вахидова

Цель: Исследование чувствительности *E.cole* к основным антибактериальным препаратам, применяемым для терапии эшерихиоз.

Методы: 161 штамма *E.cole*, изолированных от больных эшерихиозам в период в городе Самарканде в 2014 - 2017 гг.; определение антибиотикорезистентности диско-диффузным методом к ампициллину, хлорамфениколу, гентамицину, канамицину, полимиксину (107 исследования), цефотаксиму (54 исследования), и к ципрофлоксацину (22 исследований).

Результаты: *E.cole* в наших исследованиях была резистентна к ампициллину 94,2%, и полимиксину 92,8%, к хлорамфениколу 82,3%, к канамицину 62,2%, к гентамицину 50,7%, к цефотаксиму 65,6%, к ципрофлоксацину 12,8% исследованных штаммов. Промежуточная чувствительность была: к ампициллину в 5,8%, и полимиксину в 7,1%, к хлорамфениколу в 7,1%, к канамицину в 26,5%, к гентамицину в 32,0%, к цефотаксиму в 4,9%, к ципрофлоксацину в 5,1%. Чувствительными оказались: к ампициллину и полимиксину 0%, к хлорамфениколу 10,5%, к канамицину 11,2%, к гентамицину 17,4%, к цефотаксиму 34,4% и к ципрофлоксацину в 82,1%. Наряду с этим устойчивость к 3 и более антибактериальным препаратам выявлена у 92,6% штаммов *E.cole* (без ципрофлоксацина). Появление резистентности к ципрофлоксацину отмечено с марта 2015 г. к концу 2016 г. устойчивыми к ципрофлоксацину были более половины штаммов, выделенных от больных в этот период.

Обсуждение и выводы: Полученные нами результаты позволяют считать, что выделенные от больных в городе Самарканда возбудители эшерихиоза соответствуют критериям «кишечная палочка со множественной устойчивостью к антибактериальным препаратам». Впервые выявлена устойчивость *E.cole* к ципрофлоксацину.

Джалилов Д.А., Мухаммедова Ф.Ф., Мурадова Э.В.
ЛЯМБЛИОЗ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИКИ И ЕГО
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент А.М.Вахидова

Актуальность. Одним из наиболее значительных факторов, тормозящих успехи в профилактике и лечении лямблиоза, является конфликт, возникший между широкими возможностями производства высокоактивных химиотерапевтических средств и нарастающей резистентностью к ним лямблий. Отрицательные последствия активной химиотерапии наиболее ярко проявляются в нарушении структуры микропаразитоценоза внутренней среды организма человека и взаимоотношений в системе хозяин-паразит.

Цель. Выявить микробиологические особенности клиники лямблиоза. Несмотря на имеющиеся достижения в изучении микрофлоры желудочно-кишечного тракта необходимо продолжение углубленных исследований характера дисбиотических нарушений в целях усовершенствования и повышения эффективности мер профилактики и лечения лямблиоза.

Материалы и методы исследования. С этой целью нами было обследовано 27 детей в возрасте до 3 лет с лабораторно подтвержденным лямблиозом. Причиной обращения за медицинской помощью явились симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, которые проявлялись в виде энтеритов и энтероколитов лямблиозного происхождения не имеющих выраженные симптомы, которые бы позволили клинически отличить их от заболеваний желудочно-кишечного тракта другой этиологии. Наиболее характерны были жалобы на жидкий, пенистый стул, урчание в кишечнике, метеоризм. Диареи чередовались запорами. Боли в животе имели постоянный или приступообразный характер в случаях, когда заболевание протекало по типу еюнита.

Энтериты и энтероколиты лямблиозной этиологии во всех случаях характеризовались длительным течением и склонностью к рецидивам, плохо поддающимся обычному медикаментозному лечению без применения антипаразитарных средств. Кишечная форма лямблиоза во всех случаях характеризовалась частыми, но непродолжительными обострениями, с преобладанием признаков поражения тонкого кишечника, частота стула не превышала 6-8 раз в день. Однако общее состояние детей, больных лямблиозом, было удовлетворительным с отсутствием резко выраженных признаков нарушения общего питания.

Результаты. Одним из критериев оценки состояния кишечного биоценоза у детей с лямблиозом является количество типичных кишечных палочек в одном грамме фекалий. Нами обнаружено резкое снижение удельного веса кишечной палочки у больных хроническим лямблиозом. У 18 больных (66,6%) отмечено резкое снижение количества типичных *E.coli* до 40 млн/г, у 4 больных (14,81%) количество кишечной палочки составляло 50-100 млн/г, у 2 больного (7,4 %) – 151-200 млн/г и лишь у 3 больных (11,1%) число типичных кишечных палочек составило более 200 млн/г.

Выводы. Изучив частоту обнаружения и количественные показатели бифидобактерий у больных лямблиозом, мы отметили резкое снижение бифидофлоры в минимальных разведениях фекалий у 17 больного (62,96%) лямблиозом, а также снижение количества лактобактерий у 27 (100%), что свидетельствует о способствовании лямблиозной инвазии развитию дисбактериоза. Исследование на наличие грибов рода *Candida* показало, что во всех образцах фекалий у детей с хроническим лямблиозом уровень этого условного патогена превышал допустимый, что подтверждает данные исследований специалистов-

паразитологов. Таким образом, отчетливо выраженным дисбактериозом можно объяснить дисфункции кишечного тракта у 100 % детей до 3-х лет больных лямблиозом.

Докин К.В.

РАЗРАБОТКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОБРАЗЦА
ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЙ ТЕСТ-СИСТЕМЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ
ВЫЯВЛЕНИЯ РАННЕГО ТРОМБОЗА

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Богачева Н.В.

Проблема тромбообразования является актуальной для современной медицины. Данный процесс является причиной развития и смертности от таких заболеваний, как инсульт и инфаркт, а также от легочной тромбоэмболии и тромбоза глубоких вен.

D-димер – это белковая фракция, являющаяся продуктом распада поперечно связанного фибрина. Данная белковая фракция – диагностический маркер многих патологических состояний системы гемостаза, сопровождаемых внутрисосудистым отложением фибрина: ДВС (диссеминированное внутрисосудистое свертывание), тромбоза глубоких вен нижних конечностей, эмболии легочной артерии, коронаротромбоза, травм.

Данные факты обосновывают актуальность разработки методов экспресс-диагностики, направленных на выявление D-димера – специфичного и высокочувствительного маркера ранних субклинических стадий тромбообразования. Среди наиболее перспективных следует отметить иммунохроматографический метод анализа.

Цель. Разработать иммунохроматографическую тест-систему для детекции D-димера с использованием отечественных иммунохимических компонентов с целью определения показаний к экстренному назначению антикоагулянтов.

Материалы и методы. Для разработки данной тест-системы были использованы моноклональные антитела к D-димеру («Биалекса», Россия), антивидовые антитела козы («Биалекса», Россия), наночастицы коллоидного золота («Sigma», США), комплект мембран («MDI», Индия).

Результаты. Для разработки иммунохроматографической тест-системы на первом этапе получали конъюгат наночастиц коллоидного золота с моноклональными антителами к D-димеру. Далее на нитроцеллюлозную мембрану наносили вручную при помощи пипетки моноклональные антитела к D-димеру в тестовую зону и антивидовые антитела козы в контрольную. Мембрану сушили при комнатной температуре в течении 24 ч. Далее на нитроцеллюлозную мембрану, служащую основой для всей тест-системы, последовательно наклеивали мембрану с конъюгатом моноклональных антител к D-димеру с частицами коллоидного золота, мембрану для образца, мембрану для адсорбента.

Готовую тест-систему тестировали с биологическим материалом пациента с клиническими признаками тромбоза. При наличии в пробе D-димера (специфического маркера деградации фибриновых сгустков), при нанесении ее на подложку для образца в объеме 0,100 см³, антиген взаимодействует с конъюгатом моноклональных антител и наночастиц коллоидного золота. В результате образуется окрашенный иммунокомплекс «антиген-антитело», который движется под действием капиллярных сил вдоль нитроцеллюлозной мембраны, пересекает тестовую полосу и взаимодействует с иммобилизованными в тестовой полосе детектирующими моноклональными антителами, тестовая полоса окрашивается в розовый цвет. Далее несвязавшийся в тестовой полосе конъюгат продолжает движение вдоль хроматографической мембраны и взаимодействует с иммобилизованными в контрольной полосе антивидовыми козыми антителами против

иммуноглобулинов мыши. В результате контрольная полоса также окрашивается в розовый цвет. Результаты определяются визуально в течение 20 мин, что позволяет в ближайшее время скорректировать тактику лечения пациента с подозрением на наличие тромбообразования. Удобство использования данной тест-системы заключается в отсутствии необходимости совершать дополнительные манипуляции: достаточно лишь нанести анализируемый образец на мембрану.

Выводы. В результате проведенной практической работы был получен образец разрабатываемой тест-системы. Апробация тест-системы подтвердила ее работоспособность и практичность. Полученные результаты могут говорить о положительной тенденции в диагностике и лечении заболеваний, связанных с патологией системы гемостаза при внедрении данной тест-системы в использование.

Дубовцева А.А., Степанова М.А.

КОНСТРУИРОВАНИЕ ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЙ ТЕСТ-СИСТЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ, ТРОМБОЗОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П.

Цель: оценка роли микроорганизмов в образовании тромбозов и конструирование иммунохроматографической тест-системы для ранней диагностики варикозной болезни. Задачи исследования: изучить количественный и качественный состав микрофлоры полости рта при варикозной болезни; разработать иммунохроматографический метод (ИМХМ) диагностики нарушений реологических свойств крови.

Материалы и методы. Исследовали ротовую жидкость пациентов с хронической венозной недостаточностью и представителей контрольной группы, не имеющих данной патологии. Ротовую жидкость собирали натошак в утреннее время в стерильные емкости, транспортировали в микробиологическую лабораторию. Исследуемый материал гомогенизировали, изготавливали фиксированные и нативные препараты, окрашивали методом Грама, Циля-Нильсена, высевали на питательные среды: желточно - солевой агар с целью выделения стафилококков, энтерококкагар - для обнаружения энтерококков, кровяной агар – стрептококков, шоколадный агар – гемофильных палочек. Проводили исследование скорости свертывания крови. Метод основан на изменении времени свертывания пробы крови у пациентов, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей, осложненной тромбозом, тромбозом в присутствии антигенов *Haemophilus haemolyticus*. При разработке тест-модели ИМХМ использовали хроматографическую бумагу, на которую с помощью электрофореза наносили подвижные моноклональные антитела к исследуемому антигену *Haemophilus haemolyticus*, конъюгированные с коллоидным золотом - красителем, который можно легко идентифицировать в низких концентрациях. Антитела фиксировали вблизи участка погружения тест-полоски в физиологическую жидкость (ротовая жидкость). При наличии антигенов *Haemophilus haemolyticus* появлялось окрашивание бумаги в виде полосы. Математический анализ проводили с помощью статистического пакета Excel.

Результаты. При бактериологическом изучении ротовой жидкости установлено наличие бактерий рода *Streptococcus* и *Staphylococcus* в обеих группах обследованных, количество *Haemophilus haemolyticus* превысило показатели группы сравнения (74 и 6% случаев). При избыточном содержании *Haemophilus haemolyticus* в ротовой жидкости пациента происходило окрашивание хроматографической полоски. Подтверждение диагноза было в 38 % случаев. Констатировано изменение времени свертывания крови в пробах пациентов,

страдающих варикозной болезнью нижних конечностей, осложненной тромбофлебитом, тромбозом в присутствии антигенов *Haemophilus haemolyticus*. Время свертывания крови здорового человека в течение 5 минут, при варикозной болезни без антигена – 3 минуты, в присутствии антигена – 1 – 2 минуты.

Выводы. В ротовой жидкости пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей чаще персистировали бактерии *Haemophilus haemolyticus*. Обнаружение антигенов *Haemophilus haemolyticus* в ротовой жидкости с помощью иммунохроматографического анализа является альтернативным методом ранней диагностики варикозной болезни. Необходимо проведение иммунохроматографического теста женщинам в период беременности. После 18 лет при патологии сосудов нижних конечностей, геморрое нужно исследовать микробный статус ротовой жидкости. Таким образом, при дальнейшем усовершенствовании предлагаемого иммунохроматографического метода можно применять его в домашних условиях, так как проводится вне организма человека, исследуемым материалом является ротовая жидкость.

Жемухова Е.Ю.

ДИНАМИКА ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО СОДЕРЖАНИЯ СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ И С ЛЕЧЕНИЕМ ПЕРФТОРАНОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: д.м.н. Распутин П.Г., к.в.н. Андреева С.Д.

Цель. Изучение энергетического потенциала клеток крови при остром деструктивном панкреатите (ОДП) у крыс и в условиях лечения перфтораном.

Задачи. Оценить средний цитохимический коэффициент (СЦК) содержания СДГ в нейтрофилах и лимфоцитах крови у крыс с ОДП без лечения и с применением перфторана – полифункционального препарата отечественного производства класса перфторуглеродных эмульсий, обладающего газотрваспортными и антиоксидантными свойствами.

Материалы и методы. Экспериментальный ОДП воспроизводили путем охлаждения селезеночного сегмента поджелудочной железы (ПЖ) хлорэтилом по А.С. Канаяну (1985). Опыты поставлены на 30 беспородных белых крысах-самцах массой 190-220 г, группы составлены по методу аналогов по 5 животных в группе. Перед моделированием панкреонекроза грызуны голодали 12 часов, чтобы вызвать синхронизацию секреторного цикла в ациноцитах ПЖ с накоплением в их цитоплазме гранул зимогена. 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 иммобилизацию поджелудочной железы. Селезеночный сегмент железы помещали в лапаротомную рану. Длительность криовоздействия составляла около 1 минуты – до образования инея на поверхности охлаждаемого участка. Через 2-3 минуты пораженный участок поджелудочной железы спонтанно оттаивал. Поджелудочную железу и двенадцатиперстную кишку возвращали в брюшную полость, на рану накладывали швы. Перфторан вводили внутрибрюшинно из расчета 0,7 мл/кг веса ежедневно в течение 5 сут. Результаты исследования. В первый час развития ОДП резко снизился средний цитохимический показатель (СЦК) содержания СДГ в нейтрофилах ($t_{экс}=87,5$ при $p<0,05$), что связано с нарушением целостности митохондрий и разрушением ферментативных связей. В группе с применением перфторана также наблюдалось снижение уровня СЦК в нейтрофильных гранулоцитах до 0,57 ($t=10,2$ при $p<0,05$). В

течение первых суток продолжилось снижение содержания СДГ у крыс с острым панкреатитом ($t_{\text{экс}}=3,63$, при $p<0,05$) и у крыс с применением перфторана ($t_{\text{экс}}=4,7$ при $p<0,05$). К седьмым суткам развития ОДП происходило частичное повышение уровня СЦК в нейтрофильных гранулоцитах до 0,43, но он оставалось значительно ниже, чем у интактных животных ($t_{\text{экс}}=90$, при $p<0,05$), что связано с появлением молодых клеток из костного мозга, имеющих значительное количество СДГ. У группы с применением перфторана наблюдалось дальнейшее снижение уровня СЦК ($t=4,6$ при $p<0,05$). На 14 сутки у животных с развитием острого деструктивного панкреатита показатель содержания СДГ составил 0,42, но оставался значительно ниже, чем у интактных животных ($t_{\text{экс}}=7,9$ при $p<0,05$), что косвенно свидетельствует об угнетении аэробного дыхания в клетках и низкой фагоцитарной активности нейтрофилов. Реакция СДГ в лимфоцитах в течение эксперимента у обеих групп была крайне низкой (СЦК=0-0,89), что являлось следствием небольшого количества митохондрий в мононуклеарных клетках. Это означает, что при ОДП метаболическая активность в лимфоцитах зависит от экстрамитохондриального гликолиза.

Выводы. Снижение уровня СДГ в ходе эксперимента свидетельствует об угнетении аэробного дыхания в клетках и низкой фагоцитарной активности нейтрофилов. Показатель СДГ отражает уровень метаболической активности лейкоцитов. Проведенный анализ показал, что, несмотря на то, что к 14 суткам СЦК содержания фермента было примерно одинаковым в обеих группах и достоверно ниже нормы, в формуле крови крыс контрольной группы сохранялись нейтрофилез и лейкопения при отчетливой тенденции к нормализации формулы у крыс основной группы, что свидетельствует о положительном влиянии перфторана на энергетический потенциал лейкоцитов крови.

Капитула Г.Р., Пудова Н.А., Гаджикулиева М.Н., Подоплелова Е.С.
**ВЫЯВЛЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
ЧЕЛОВЕКА**

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П.

Цель. Оценить влияние биоритмов на нормальную микрофлору студентов и выявить микробиологические маркеры качества жизни человека.

Материалы и методы. Исследовали смывы с поверхности кожи, слизистые оболочки носа и ротовую жидкость студентов и школьников. Все пациенты были разделены на две группы: первую группу составили студенты и школьники с вечерней активностью мозга (50 человек), вторую группу – с утренней активностью (50 человек). Перед обследованием проводили анкетирование с целью определения биоритмов индивидуума. Материал с поверхности кожи и слизистых носа брали стерильными тампонами с коммерческой средой Эймса. Ротовую жидкость собирали в стерильные одноразовые емкости, доставляли в микробиологическую лабораторию. Клинический материал высевали на питательные среды: желточно - солевой агар (ЖСА) – для выращивания стафилококков, Эндо – для изучения энтеробактерий, Сабуро – для выделения дрожжей, Блаурокка - бифидобактерий после приготовления ряда десятикратных разведений, ЛактоБакАгар – для лактобацилл, ЭнтероКоккАгар – для энтерококков, кровяной агар – для изучения гемолитической активности. Инкубировали в термостате при температуре 37°С в течение 24 – 72 часов. Идентифицировали с помощью наборов биохимических тестов Lachema (Чехия), агглютинирующих специфических сывороток. Антагонистическую активность бифидобактерий определяли в тесте отсроченного антагонизма. Испытуемые клетки

засевали макроколониями 0,3 – 0,5 см в диаметре на поверхность плотной питательной среды в чашке Петри, помещали в термостат при температуре 37°C в течение 48 часов. Выросшие бактерии обрабатывали парами хлороформа (30 мин) и заливали тонким слоем агаризованной 0,7 % среды, в которую предварительно вносили 0,1 мл тест-культуры. Результаты учитывали через 24 часа инкубации при температуре 37°C. Степень антагонистической активности характеризуется размером зон задержки роста тест-культуры вокруг макроколонии антагониста. С целью установления достоверности отличия в данном случае использовали непараметрический критерий Манна-Уитни, в качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки 0,1% ($p < 0,05$).

Результаты. Количественный состав микрофлоры биотопов одинаковый в обеих группах. Необходимо отметить изменение видового состава микробиоты кожи, слизистых носа и полости рта: достоверное увеличение числа непатогенных энтерококков на коже и в ротовой жидкости (Ig2 и Ig3; Ig3 и Ig6), уровня стрептококка (Ig3 и Ig5), лактобацилл (Ig4 и Ig6). Биохимическая активность микроорганизмов, выделенных от студентов второй группы, была более выраженной, чем у представителей первой. Необходимо отметить, что жалоб на работу кишечника «жаворонков» было меньше. При объективном обследовании кожные покровы представителей первой группы чаще, чем во второй группе, имели угревую сыпь, в полости рта выявлены симптомы стоматита. Среди студентов обеих групп были констатированы жалобы на периодически появляющуюся угревую сыпь, частые ОРВИ, запах потовых выделений. Установлено, что при дисбактериозе кишечника и ферментативной недостаточности преобладали штаммы кишечной палочки и протей, при поражениях кожи увеличивалось количество пропионовых бактерий, у лиц с нарушениями неспецифической резистентности организма – дрожжевые грибы и дрожжи. Учитывая факт трансляции на коже патологических процессов в тканях внутренних органов, была установлена корреляционная зависимость распространения микробов при дисбалансе работы иммунной, выделительной и пищеварительной систем.

Выводы. Количественный состав аутофлоры «сов» и «жаворонков» одинаковый. Представители «утренней» активности головного мозга имели в большом количестве непатогенные энтерококки, лактобациллы, реже страдали гнойничковыми заболеваниями, так как биохимическая активность микроорганизмов выше, чем у лиц с «вечерней» мобилизацией гомеостаза организма. Наличие кишечной палочки на коже обследуемых индивидуумов обеих групп свидетельствовало о нарушениях в пищеварительном тракте, пропионибактерий – о заболеваниях кожных покровов; избыточное количество дрожжевых грибов указывало на дисбаланс неспецифических факторов защиты. Необходимо рекомендовать студентам прием пробиотических препаратов в зависимости от образа жизни и активности организма; обучающимся с «вечерней» активностью организма необходимо исследование нормофлоры.

Кондрашова Ю.С.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Научный руководитель: доцент Бибарцева Е.В.

Антибактериальное свойство – это способность нейтрализовать большинство бактерий, грибков и иных простейших.

Результатом неудовлетворительного мытья рук могут стать так называемые болезни грязных рук. Возбудители подобных заболеваний приобрели свойство резистентности к применяемым средствам защиты. Поэтому вопрос о том насколько современное мыло как

гигиеническое средство защищает организм человека остается нерешённым, в этом заключается актуальность нашего исследования.

Цель работы: Определить эффективность действия антибактериальных гигиенических средств на микрофлору кожи рук.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить научную литературу о химических свойствах разных сортов мыл;
2. Определить экспериментально бактериальную активность кожи;
3. Изучить морфологические признаки бактерий в исследуемых группах

Для проведения исследования были сформированы исследуемые группы, соответственно выбранных гигиенических средств (антибактериальное мыло, антисептик на спиртовой основе, твердое туалетное мыло, хозяйственное и дегтярное мыло).

В ходе работы бактерии с рук культивировали способом «Посев отпечатков пальцев» на стерильной питательной среде Эндо в чашках Петри. Каждый палец обрабатывался определённым антибактериальным средством. Чашку ставят в термостат при 37⁰С на 48 часов. В местах соприкосновения среды Эндо с пальцами вырастают колонии, из материала которых готовят препараты (мазки) для микроскопирования с целью определения групповой принадлежности микрофлоры.

Большинство бактерий оказались круглой формой – кокки, и незначительная часть – продолговатой формой – палочки.

Выводы: выяснено, что на коже рук находятся бактерии: кокки и палочки; в результате исследований по подсчету выросших колоний на среде Эндо оказалось, что наиболее эффективным антибактериальным средством является спиртосодержащий гель, эффективность которого составила около 90%.

Кузнецова Р.А., Харинова Д.В., Потехина С.В., Боговарова К.А.

РАЗРАБОТКА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ЛАКТОМЕТАЦИД

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П., Махнева Ю.А.

Цель. Разработка лечебно-профилактического препарата «ЛактоМетаЦид» на основе продуктов метаболизма лактобактерий. Задачи исследования заключались в изучении биологических свойств продуцента: *Lactobacillus acidophilus*; активизации чистой культуры музейного штамма *Lactobacillus acidophilus* ТСС8549-01 путем посева на питательные среды; получении продуктов обмена веществ лактобактерий; определении свойств метаболитов молочнокислых палочек.

Материалы и методы исследования. Исследовали продукты жизнедеятельности молочнокислых палочек *Lactobacillus acidophilus* ТСС8549-01 путем посева на питательные среды ЛактобакАгар, инкубировали при температуре 37⁰С в течение 24 – 48 часов, центрифугировали при 5000 об./мин в течение 15 минут (центрифуга: Labofuga 200, фирма Thermo Electron LED Gmb Н⁵, Германия), фильтровали супернатант через бактериальные фильтры с диаметром пор 0,45 микрон при размере лактобактерий 0,5 – 1,3×1,5-8 микрон (шприц Жане стерильный; фильтры-насадка для шприца стерильные с диаметром пор 0,45 мкм фирмы Merck Millipore компании МилЛаб), получали метаболиты: перекись водорода, лизоцим, уксусная кислота, молочная кислота, этанол, ферменты, биологически активные вещества: реутерин, плантарицин, лактоцидин, лактолин, низин), изучали наличие перекиси водорода, кислотность, антагонистическую активность, определение токсичности препарата путем посева на кровяной агар и введение в корм лабораторных животных. Экспериментальные исследования с

лабораторными животными проводили в соответствии с требованиями Европейской конвенции по содержанию, кормлению и уходу за подопытными животными, выводу их из эксперимента и последующей утилизации. Результаты исследований обрабатывали при помощи стандартных статистических пакетов («SPSS-11,5 for Windows»). Для определения статистической значимости различий величин использовался t-критерий Стьюдента. Непрерывные переменные представлены в виде $M \pm m$ (выборочное среднее \pm ошибка среднего). В данном исследовании использовался критический уровень значимости p , где он не превышал 0,05 ($p < 0,05$), что означало достоверность полученных отличий.

Результаты. Полученные метаболиты *Lactobacillus acidophilus* TCC8549-01 обладали кислотной активностью 80 градусов по Тернеру, пероксидазой, pH = 5,6. Методом отсроченного антагонизма установлено, что ЛактоМетаЦид имеет бактерицидное действие на возбудителей кишечных инфекций и стафилококк (диаметр зоны задержки роста свидетельствует о средней и высокой антагонистической активности препарата). Известно, что лактобактерии синтезируют фунгицидные вещества, поэтому в чашках Петри со средой Сабуро и ЛактоМетаЦидом помещали культуру *Candida membranifaciens*, рост которого отсутствовал в опытной чашке при наличии роста в контрольной.

ЛактоМетаЦид не оказывал токсического влияния на организм лабораторных животных, не обладал гемолитической активностью. Продукты метаболизма имели реакцию среды 5,8; кислотность по Тернеру - 80°Т.

Выводы. ЛактоМетаЦид является антагонистом развития стафилококков, шигелл, сальмонелл; после утверждения Фармакопейным комитетом можно рекомендовать пациентам с дисбактериозом кишечника и аллергическими реакциями.

Манкявичюс В.И.

РАЗРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ «BIOSLAY»

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П.

Цель. Разработать прототип лечебно-профилактического медицинского изделия "BioSlay" на основе бифидобактерий и ионов серебра для коррекции повреждений кожи, слизистых оболочек полости рта и влагалища, обладающего антибактериальным, ранозаживляющим и кровоостанавливающим эффектом.

Материалы и методы. Проведено исследование композиции, состоящей из бифидобактерий, ионов серебра, кровоостанавливающего вещества и полимерной медицинской пленки, *in vivo* и *in vitro*. Изучено влияние коллоидного серебра на пиогенные бактерии (золотистый стафилококк, кишечную и синегнойные палочки, протей) и бифидобактерии; методом отсроченного антагонизма установлено взаимодействие бифидобактерий и пиогенных микробов; исследовано действие "BioSlay" на регенерацию ран лабораторных животных в количестве 100 особей. Исследуемый материал высевали на питательные среды: желточно-солевой агар (ЖСА) – для выращивания стафилококков, Эндо – для изучения энтеробактерий, Сабуро – для выделения дрожжей, Блаурокка - бифидобактерий после приготовления ряда десятикратных разведений. Инкубировали в термостате при температуре 37°С в течение 24 – 72 часов. Идентифицировали с помощью наборов биохимических тестов Lachema (Чехия), агглютинирующих специфических сывороток. Антагонистическую активность бифидобактерий определяли в тесте отсроченного антагонизма. Метод отсроченного антагонизма применяется главным образом для исследования антагонистической активности бактерий, продуцирующих бактериоцины. Испытуемые клетки засевали

макроколониями («пятнами») 0,3 – 0,5 см в диаметре на поверхность плотной питательной среды в чашке Петри. На одной чашке можно проверить до 10 штаммов. Выросшие в результате инкубации в течение 48 часов в оптимальных условиях бактерии стерилизовали в парах хлороформа (30 мин) и заливали тонким слоем агаризованной 0,7 % среды, в которую предварительно вносили 0,1 мл тест-культуры. Результаты учитывали через 24 часа инкубации при температуре, оптимальной для роста индикаторных бактерий. Степень антагонистической активности характеризуется размером зон задержки роста тест-культуры вокруг макроколонии антагониста.

Результаты. В свежих ранах обнаружены кишечная палочка, протей, золотистый стафилококк; в гнойных ранах - синегнойная палочка. Изучили время антимикробного действия ионов серебра концентрации 100 и 200 мкг/л. Наиболее быстро погибали бактерии родов *Escherichia*, *Proteus*. Продукты метаболизма бактерий оказывали умеренное бактерицидное действие. При совместном воздействии ионов серебра и метаболитов бифидобактерий усиливалось антагонистическое действие бифидобактерий. Создана опытная модель медицинского изделия "BioSlay". Используются ареактогенные наногранулы с рассасыванием в течение трех, пяти, семи дней. Применены пробиотические штаммы бифидобактерий. Изучены межвидовые и внутривидовые различия пробиотических микроорганизмов (*Bifidobacterium* spp. и стафилококков, кишечной палочки) по основным биологическим свойствам: адгезивной активности, кислотообразованию, выделению бактериоцинов, иммуногенности, антибиотикорезистентности. Определен перечень параметров и свойств для отбора наиболее перспективных, антагонистически активных штаммов микроорганизмов с целью конструирования биопластыря с элементами пробиотиков и метаболитов бактерий. При испытании пленки в модели раневого дефекта *in vitro* получены приоритетные результаты, выражаемые в минимальных сроках регенерации клеток, отсутствия реактогенности (отторжения трансплантата), формирования специфической ткани, характерной для данного органа.

Выводы. Медицинское изделие "BioSlay" обладает антимикробным, кровоостанавливающим, ранозаживляющим эффектом; препятствует развитию резистентности бактерий; не оказывает системного влияния на макроорганизм; снижает риск развития гнойно-септических процессов при наличии дефектов кожи и слизистых оболочек.

Морозова М.Л., Боговарова К.А.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ БАКТЕРИЙ ВИДА *STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA* В ГОРОДЕ КИРОВЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Екатерина Петровна

Секция: Микробиология, иммунология

Цель. Оценка частоты распространения бактерий вида *Stenotrophomonas maltophilia* на объектах окружающей среды и в биотопах организма человека города Кирова.

Материалы и методы. Изучена частота вегетации и распространения *Stenotrophomonas maltophilia* на объектах окружающей среды и в биотопах организма человека. Под наблюдением находились 50 человек с контактными линзами и 80 пациентов с полными съемными зубными протезами. Материал отбирали со слизистых оболочек стерильными ватными тампонами Эймс, доставляли в микробиологическую лабораторию кафедры микробиологии и вирусологии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России. Также исследовали материал, взятый стерильными коммерческими тампонами с поверхности контактных линз пациентов в возрасте 18-21 года, врачом офтальмологом изолированы

образцы из патологических объектов органов зрения в асептических условиях. Обследуемый контингент был разделен на четыре группы: третью и четвертую группы составили пациенты без зубных протезов и контактных линз соответственно. Установлены факторы загрязнения и заражения *Stenotrophomonas maltophilia* материалов бытовых фильтров для очистки воды. Проводили посев на питательные среды: Сабуро, Колумбийский агар, желточно-солевой агар (ЖСА), кровяной агар, Лидс 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). Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей устанавливали микроскопическим методом при окрашивании фиксированных препаратов методами Грама и Романовского-Гимза.

Результаты. Установлено преобладание *Stenotrophomonas maltophilia* на слизистых оболочках полости рта пациентов второй группы (53,3 и 16,7% соответственно), на поверхности синтетического материала зубных протезов чаще вегетировали бактерии с распространением высокого микробного очага. Выделяли с поверхности линз представителей первой группы обследованных микроорганизмы: *Stenotrophomonas maltophilia* (69% и 15% соответственно), *Candida membranifaciens* (72% и 31%), *Staphylococcus epidermidis* (87% и 60%). В клиническом материале пациентов слизистых оболочек глаз при патологических процессах также преобладали микробы *Stenotrophomonas maltophilia* (65% и 10% соответственно). Гемолитическая активность бактерий была выявлена у *S. maltophilia* и *St. epidermidis* среди пациентов первой и второй групп. На поверхности бытовых фильтров для очистки воды с антибактериальным действием выделяли *S. maltophilia* через три месяца использования, при отсутствии в фильтрах бактерицидных и бактериостатических веществ контаминация констатирована через два месяца фильтрации питьевой воды.

Выводы. Частота персистенции *Stenotrophomonas maltophilia* выше на слизистых оболочках пациентов, использующих зубные протезы, контактные линзы для коррекции зрения. *Stenotrophomonas maltophilia* контаминирует бытовые фильтры для очистки питьевой воды при несоблюдении сроков использования.

Нетфуллов Р.З., Аглиуллин Р.Ш., Сангаджиев М.С., Файзуллина А.Р.
РОСТ РЕЗИСТЕНТНОСТИ *P.AERUGINOSA* К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ
КАК УГРОЗА ОБЩЕСТВУ.

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н., Баязитова Л.Т.

Цель. Проследить рост приобретённой резистентности внутрибольничных штаммов *P.aeruginosa* к АМП.

Материал и методы. Использование результатов полицентровых исследований разных годов в РФ с 1999 по 2015 г., а также обзорных статей последних годов, их анализ и формирование выводов.

С каждым годом во всём мире и, в частности, в России отмечается значительный рост приобретённой резистентности возбудителей внебольничных и внутрибольничных инфекций к антимикробным препаратам. Возникновение такой устойчивости закономерны и её механизмы в достаточной мере изучены. Использование антимикробных средств создаёт селективное давление, способствующее выживанию приспособленных микроорганизмов и элиминации неприспособленных. Данная

приобретённая устойчивость имеет огромное социально-экономическое значение и может быть в полной мере названа угрозой национальной безопасности.

Результаты. Терапия нозокомиальных инфекций является актуальной проблемой. В ряде исследований, проведенных в лечебно-профилактических учреждениях различных регионов России, показано, что основная роль в этиологической структуре внутрибольничных инфекций принадлежит грамотрицательным бактериям. Этиологическая структура ИСМП в России по современным данным следующая: энтеробактерии - 34,5%; *P.aeruginosa* - 24,4%; *S.aureus* - 20,0%; *Acinetobacter* - 11,1%; *Enterococcus* - 5,7%; другие - 2,3%. Как видно из статистики, *P.aeruginosa* занимает четверть в структуре возбудителей ИСМП. В зависимости от локальных условий внутрибольничная резистентность *P.aeruginosa* к отдельным группам антибиотиков может достигать почти 100%. Опасность резистентных штаммов *P.aeruginosa* для человека подтверждается статистически: в условиях современной больницы погибает 1/3 всех пациентов с инвазивной инфекцией, вызванной карбапенеморезистентными штаммами *P.aeruginosa*.

По данным российских исследователей на 2003г., наибольшей активностью в отношении исследованных штаммов *P.aeruginosa* обладали меропенем, амикацин, цефтазидим и имипенем. Наименьшая частота резистентности выявлена к меропенему. Антибактериальные препараты, активные в отношении синегнойной палочки, в порядке убывания активности располагаются следующим образом: Меропенем (3%) > амикацин (3,4%) > цефтазидим (12,2%) > имипенем (9,3%) > ципрофлоксацин (30,8%) > пиперациллин/тазобактам (37,7%) > гентамицин (73,9%). Если изучить динамику резистентности *P.aeruginosa* к самому активному на тот момент меропенему, то мы увидим следующую картину: 1999 – 3% резистентных штаммов, 2002 – 8,7%, 2004 – 27,4%, 2007 – 38,4%, 2012 – 50,0%, 2013 – 40,9%, 2015 – 53,3%. Таким образом к 2015 году меропенем оказывается неэффективным в отношении более половины внутрибольничных штаммов *P.aeruginosa*. Подобная динамика роста резистентности наблюдается и к другим АМП. В редких случаях процент резистентных штаммов падает, либо стоит на месте.

Выводы. Высокая частота устойчивости к антибиотикам всех классов крайне ограничивает возможность терапии инфекций, вызванных *P. aeruginosa*. Современные реалии диктуют необходимость поиска новых препаратов с антисинегнойной активностью. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, это является критически важной задачей. Учитывая большие различия в уровнях резистентности *P.aeruginosa* различных лечебно-профилактических учреждениях, важен постоянный мониторинг за антибиотикорезистентностью и на основании локальных данных формировать больничный формуляр антибиотиков.

Одилова Г.М., Рустамова Ш.А.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ

Самаркандский медицинский институт, Самарканд, Узбекистан.

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии.

Научный руководитель: доц. Вахидова А.Д.

Цель исследования: Изучение некоторых клеточных иммунологических реакций при острой бактериальной дизентерии.

Материал и методы исследования: Обследовано 70 больных острой бактериальной дизентерией, 27 практически здоровых доноров, 15 больных тифо-паратифозными заболеваниями и 10 больных острым гастроэнтероколитами. Оценку Т и В-систем иммунитета производили методом выявления Т-розеткообразующих клеток. Выявление антигенсвязывающих сенсibiliзи рованных лимфоцитов производили в реакциях

агглютинации лимфоцитов антигеном и непрямого розеткообразования. Количественное определение токсемии проводили в культуре парameций.

Результаты исследования и обсуждение: Результаты исследований показали, что в первые дни заболевания острой дизентерией в крови циркулирует $26,02 \pm 1,12$ % Т-розеткообразующих клеток и $13,54 \pm 1,14$ % В-розеткообразующих клеток. При повторном исследовании их количество оказалось равным $19,21 \pm 1,36$ и $15,07 \pm 0,74$ %. Число Т- и В-розеткообразующих клеток у здоровых равнялось $31,13 \pm 1,40$ и $14,25 \pm 0,55$ %. Данные феномена агглютинации лимфоцитов антигеном показали, что в крови больных дизентерией циркулируют лимфоциты, сенсibilизированные антигенами толстой кишки, шигелл и, в небольшом количестве, тонкой кишки, соответственно, $5,48 \pm 0,63$, $3,53 \pm 0,26$ и $1,81 \pm 0,2$ %. У больных тифо-паратифозными заболеваниями сенсibilизированные лимфоциты к антигену тонкой кишки встречались в $6,88 \pm 0,51$ %, к антигену толстой кишки – в $2,37 \pm 0,34$ % и антигену шигелл- в $0,58 \pm 0,17$ %. У здоровых же эти цифры, соответственно, равнялись $1,00 \pm 0,29$, $1,63 \pm 0,41$ и $0,41 \pm 0,18$ %. В организме больных острыми гастроэнтеритами преобладали лимфоциты, связывающие антиген тонкого кишечника. Тестирование токсемии у 163 больных и 28 здоровых в культуре парameций показало, что концентрация токсических субстанций в сыворотке крови больных дизентерией, находится в прямой зависимости от тяжести заболевания. Выявлено достоверное снижение количества токсических субстанций в сыворотке крови больных дизентерией в результате их лечения.

Вывод: таким образом, наши исследования показывают, что в крови больных острой дизентерией происходят глубокие иммунологические сдвиги. При этом снижается количество Т-розеткообразующих клеток, появляются сенсibilизированные и антигенсвязывающие лимфоциты и антигенам толстой кишки, шигелл и реже тонкой кишки. В разгар болезни в крови циркулируют токсические субстанции, количественная оценка которых может быть четко осуществлена тестированием в культуре парameций.

Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Муминова Ш.Ш.

АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ *S. TYPHIMURIUM* ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Самаркандский Государственный Медицинский институт.

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии.

Научный руководитель: доц. Вахидова А.Д.

Цель исследования: Изучение и анализ антибактериальной резистентности *S. Typhimurium* по Самаркандской области.

Материалы и методы исследования: Для проведения исследования был проведен анализ кала больных с острой кишечной инфекцией, которые находились стационарно на лечении в Областной инфекционной больницы города Самарканда. При заборе кала на исследовании были учтены консистенция, цвет, наличие или отсутствие патологических примесей в исследуемом материале. Всего было отобрано 170 анализов кала. Для определения резистентности к антибиотикам *S. Typhimurium* путем посева на агар Мюллер-Хинтон. Также дискодиффузионным методом определялось чувствительность бактерий к антибиотикам.

Обсуждение исследования: Образцы кала больных были интерпретированы общепринятым стандартом. Выделенный бактериологическим методом *S. Typhimurium* считается резистентной к большинству антибактериальных препаратов. В результате исследования стало известно, что *S. Typhimurium* проявило высокую резистентность к таким препаратам как: ампициллин (89,3%), ампициллин/сульбактам (89,1%), хлорамфенкол (85,3%), доксациллин (60,4%), котримоксазол (47,7%). Кроме этого, стало известно, что некоторые

штаммы *S.Typhmuriium* имеет резистентность даже, к цефалоспорином III и IV поколениям: цефатоксим-53,4%, цефоперазон-78,6%, цефепим-18,4%. Резистентность многих сероваров *S.Typhmuriium* была высокая не только к стартовым антибактериальным препаратам но и к антибиотикам группы резерва (77,1%). По отношению к таким антибактериальным препаратам как (ампициллин, ампициллин/сульбактам, цефатоксим, цефепим, цефоперазон, хлорамфеникол, доксациллин, котримазол) составила 64-128 мкг/мл. Отмечалось рост чувствительности бактерий к меропенему, чем к ципрофлоксацину, что составило 0,1 мкг/мл. При определении чувствительности еще одного биовара салмонелл (*S.Enteritidis*) методом дискофузионного посева на питательные среды стало известно, что его чувствительность к ампициллину/клавулиновой кислоты, ампициллину/сульбактаму, стрептомицину, канамицину, гентамицину, доксациллину, хлорамфениколу, налидоксоновой кислоте, ципрофлоксацину, триметроприму/сульфаметоксазолу также была высокой. В 36,9% случаев была отмечена резистентность салмонелл хотя бы к одному антибактериальному препарату. Другие же серовары, в частности *S.enteritidis* у которых антибактериальная резистентность составила 26,8%. Низкую антибактериальную резистентность салмонелл мы наблюдали к ципрофлоксацину, цефтазидиму и цефепиму.

Выводы. На основании наших наблюдений стало известно, что в Самаркандской области по отношению к возбудителю *S.Typhmuriium* была отмечена относительно высокая полирезистентность к антибиотикам III и IV поколениям цефалоспоринового ряда, которые в свою очередь создадут сложности в лечении данной патологии.

Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э.
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ НА
СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Самаркандский Государственный Медицинский институт.
Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии.
Научный руководитель: доц. Вахидова А.Д.

Цель: повышение эффективности выделения возбудителей и быстрая диагностика менингококковых инфекций из исследуемого материала. Иммунологический латексный тест позволяет провести предварительное диагностирование менингококковой инфекции.

Материал и методы исследования: С этой целью 2015-2018 году мы провели исследование среди 37 больных поступивших с диагнозом «Менингококковая инфекция. Менингит», «Менингококковая инфекция. Менингоэнцефалит» в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице. Диагноз поставлен на основании клинических, эпидемиологических и бактериологических методах.

Результаты и обсуждения: Для быстрой диагностики до культивирования спинномозговой жидкости мы использовали набор реагентов для выявления антигенов определенных видов микроорганизмов: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* серотип b, *Neisseria meningitidis* серогруппы A, B/E.coli K1, C, группы Y/W 135 и *Streptococcus* группы B. При использовании этого теста антиген, содержащийся в исследуемом образце ликвора, идентифицируется с использованием латексных частиц, которые покрыты специфичными гомологичными антителами. В присутствии гомологичного антигена латексные частицы агглютинируют. В отсутствии антигена, они остаются в виде гомогенной суспензии. В наборе на каждый реагент есть набор контрольных реагентов для *N. Meningitides*, *H. influenzae* b, *N. meningitidis* Y/W 135, *N.meningitidis* A, C, B, Y/W135, *H. influenzae* b, стрептококков группы B и *S. pneumoniae*. Для проведения латексного теста минимальный объем образца для тестирования с латексным набором –

0,5 мл. При случае спинномозговая жидкость очень мутная или содержит эритроциты, мы центрифугировали ее 5 мин при 350 g и отобрали супернатант. Перемешали латексные реагенты и образцы палочкой, меняя палочки для каждого латекса. Потом вращали карты осторожно 10 мин и наблюдали за появлением какой-либо агглютинации, видимой невооруженным глазом в пределах 10 мин. При оценке результатов, латексные реагенты должны быть полностью гомогенными после перемешивания. Положительный поливалентный контроль используется чтобы контролировать иммунореактивность каждого латекса.

Вывод: результаты этих исследований таковы -чувствительность: 100% (37/37) специфичность- 100% (37/37). Окончательный диагноз, как и все лабораторные диагнозы, должен основываться на общем анализе всех клинических данных: биохимических, цитологических и иммунологических результатов. В ходе исследования в образцах СМЖ, не давших роста культуры, капсульные антигены могут быть определены при помощи латексагглютинации в 75% случаев, даже если предварительно проводилась антибиотикотерапия.

Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Жураев Ш.А., Орипова П.О.
АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТА ВЫЗЫВАЕМОЙ *S.PNEUMONIAE*
ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Самаркандский Государственный Медицинский институт.
Кафедра: Микробиологии, вирусологии и иммунологии
Заведующий кафедрой: доц. Вахидова А.Д.

Цель исследования: Изучение и анализ особенности течения менингита вызываемой *S.pneumoniae* по Самаркандской области

Материалы и методы исследования: Для проведения исследования был проведен анализ ликвора больных с диагнозом «Пневмококковый менингит», которые находились на стационарном лечении в Областной инфекционной больницы города Самарканда в период 2008-2018 гг. Всего было отобрано 54 анализов ликвора. Для определения свойства *S.pneumoniae* проводился посев на 5% кровяной агар, жидкие и твердые питательные среды, также дискодиффузионным методом определялось чувствительность бактерий к антибиотикам.

Обсуждение исследования: Всем больным с пневмококковым менингитом было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование с использованием бактериологических методов диагностики. При бактериологическом исследовании выделенный возбудитель *S.pneumoniae* имеет грамм положительную каталазу и грамотрицательную оксидазу, шаровидная, факультативно анаэробная бактерия. При микроскопии вывлено ланцетовидное строение, расположенное парами. В жидких питательных средах располагалось в виде цепочки. В 5 % кровяном агаре показал хороший рост. А также с 2012 по 2018 года с целью определения пневмококковой этиологии менингита проводили иммунохроматографический тест на наличие пневмококкового растворимого антигена в ликворе (Binax NOW – Streptococcus pneumoniae Test), чувствительность теста 70 - 90%, а специфичность 80 - 100%. Тест проводили больным в первый день госпитализации, которые не принимали антибактериальные препараты. Для реакции латекс-агглютинации (РЛА) (Pastorexmeningitis, Bio-Rad, США) использовали ликвор больных менингитом с целью идентификации растворимого антигена *S. pneumoniae* (чувствительность 90 - 100%, специфичность 100%). Также всем больным проводили бактериологический посев ликвора на наличие *S. pneumoniae*. Антибиотикорезистент *S. Pneumoniae* зависит с какого участка взят материал для лабораторного исследования. Определение

антибиотикорезистентности *S. Pneumoniae* к антибактериальным препаратам с учетом этиологической структуры, позволит разработать схемы этиотропной терапии больных, включающие антибиотики выбора, резервную и альтернативную группы и значительно снизить летальность при пневмококковой этиологии. По нашим наблюдениям, чувствительность *S. Pneumoniae* к антибиотикам выглядит следующим образом: к пенициллинам 11%, макролидам 7,5%, тетрациклину 25,3%, котримаксозолу 39 %, стрептомицину 23,4%. *S.pneumoniae* имеет свойства генетической мутации и полирезистентности. При изучении 17 штаммов *S. Pneumoniae* выявлена высокая чувствительность к антибиотикам: к цефтриаксону (100%), офлоксацину 93,8 - 100%, ципрофлоксацину 89,2 - 98%, ванкомицину 91 - 100%.

Вывод. На современном этапе иммунохроматографический тест на наличие пневмококкового растворимого антигена в ликворе (Binax NOW – Streptococcus pneumoniae Test) является экспресс методом диагностики пневмококковых менингитов. По Самаркандской области *S. Pneumoniae* высоко чувствителен к цефалоспорином и фторхинолонам. По этому, при лечении пневмококкового менингита широко используется антибиотики III и IV поколения цефалоспоринового ряда.

Останина С.А., Останина А.А., Ермолаева Е.П.
ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА МИКРОБИОТУ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П.

Цель. Оценить влияние стресса на количественный и качественный состав нормальной микрофлоры организма человека. Задачи исследования: изучить состав микрофлоры кожи, слизистых оболочек носа, полости рта студентов второго курса ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России; исследовать видовую принадлежность бактерий биотопов организма студентов до- и после сдачи экзаменов в зимнюю сессию; установить зависимость между исходным количественным и качественным составом нормофлоры.

Материалы и методы. Исследовали смывы с поверхности кожи и ротовую жидкость студентов до- и после экзамена (по 30 человек в каждой группе). Материал с поверхности кожи брали стерильными тампонами с коммерческой средой Эймса. Ротовую жидкость собирали в стерильные одноразовые емкости, доставляли в микробиологическую лабораторию. Из исследуемого материала изготавливали фиксированные и нативные препараты, окрашивали методом Грама. Микроскопию осуществляли в световом микроскопе с использованием иммерсионной системы. Исследуемый материал высевали на питательные среды: желточно-солевой агар (ЖСА) – для выращивания стафилококков, Эндо – для изучения энтеробактерий, Сабуро – для выделения дрожжей, Блаурокка - бифидобактерий после приготовления ряда десятикратных разведений, ЛактоБакАгар – лактобацилл, ЭнтероКоккАгар – энтерококков, кровяной агар – для изучения гемолитической активности. Инкубировали в термостате при температуре 37°С в течение 24 – 72 часов. Идентифицировали с помощью наборов биохимических тестов Lachema (Чехия), агглютинирующих специфических сывороток. Антагонистическую активность бифидобактерий определяли в тесте отсроченного антагонизма. Испытуемые клетки засеивали макроколониями («пятнами») 0,3 – 0,5 см в диаметре на поверхность плотной питательной среды в чашке Петри. Выросшие в результате инкубации в течение 48 часов в оптимальных условиях бактерии стерилизовали в парах хлороформа (30 мин) и заливали тонким слоем агаризованной 0,7 % среды, в которую предварительно вносили 0,1 мл тест-культуры. Результаты учитывали через 24 часа при температуре, оптимальной для роста

индикаторных бактерий. Степень антагонистической активности характеризуется размером зон задержки роста тест-культуры вокруг макроколонии антагониста.

Результаты. Анализируя результаты культурального метода диагностики микробного состава биотопов организма человека, установлено, что количественный состав микрофлоры не изменился. Частота вегетации микроорганизмов на коже, слизистых оболочках носа и полости рта студентов после сдачи экзаменов была выше. Необходимо отметить изменение видового состава микробиоты кожи, слизистых носа и полости рта: достоверное увеличение числа кишечной палочки на коже (Ig2 и Ig5), снижение уровня стрептококка (Ig3 и Ig2); на слизистых носа - увеличение количества стафилококков и стрептококков; в полости рта - резко возросло число кишечной палочки (Ig2 и Ig4), стафилококка (Ig3 и Ig6), дрожжей (Ig4 и Ig6). Биохимическая активность бактерий была более выраженной после стрессового воздействия. При изучении гемолитической активности кишечной палочки, выделенной из полости рта, также выявляли гемолиз на кровяном агаре.

Выводы. На слизистых оболочках полости рта обучающихся после экзамена бактерии проявляли гемолитическую активность. Количественный состав микробиоты после стресса не изменился, развивалась видовая неоднородность. Необходимо информировать население об отрицательном воздействии стрессов и психологической напряженности на нормальную микрофлору. Рекомендовать в период сессии студентам прием пробиотических препаратов. При появлении дискомфорта в желудке или кишечнике во время стрессов рекомендовать исследование состава и функции аутофлоры.

Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З.
БОРЬБА С МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ
КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Баязитова Л.Т.

Для борьбы с возбудителями инфекционных заболеваний используют различные химиотерапевтические препараты, в том числе антибиотики. Однако бактерии - активно прогрессирующие организмы, инстинкт самосохранения и возможность приспособливаться к разнообразным условиям жизни которых, делают их сильнее. Таким образом, получается, что эффективные ранее антибиотики просто перестают быть действенными.

Цель. Изучить явление антибиотикорезистентности золотистого стафилококка и выявить наиболее эффективные химиотерапевтические препараты для борьбы с ним.

Методы исследования. Были проведены диско-диффузные тесты на выявление устойчивости штаммов золотистого стафилококка, а также проанализированы истории болезней пациентов, инфицированных данным штаммом. Было выявлено отсутствие реакции бактерий на антибиотики пенициллинового ряда. Указанное явление говорит о развитии антибиотикорезистентности к препарату. Но при этом не происходит понижения эффективности действующего вещества антимикробного препарата, происходит усовершенствование механизмов защиты болезнетворных микроорганизмов, благодаря которым бактерии становятся резистентными к антибиотикам.

Одним из наиболее актуальных микроорганизмов в этом плане является метициллинрезистентный золотистый стафилококк (MRSA). MRSA - золотистый стафилококк, который вызывает тяжело протекающие заболевания у людей, такие как пневмония, сепсис. Таким образом, MRSA – тот же самый золотистый стафилококк, но устойчивый к антибиотикам пенициллинового ряда. Как известно, В-лактамы являются

ингибиторами синтеза клеточной стенки. Сборка пептидогликанов клеточной стенки происходит при участии специальных ферментов - пенициллинсвязывающих белков, которые являются мишенью для пенициллина и других В-лактамных антибиотиков. Однако бактерии нашли выход из данной ситуации: они научились синтезировать ферменты. В-лактамазы, которые разрушают В-лактамное кольцо В-лактамов, что приводит к инактивации этих антибиотиков. Но полусинтетические антибиотики, в частности метициллин и оксациллин, не подвергаются разрушению под действием В-лактамаз, за счет чего и достигается их высокая эффективность и широкий спектр действия. Однако метициллинрезистентный золотистый стафилококк оказался хитрее, его антибиотикорезистентность обеспечивается наличием дополнительного пенициллинсвязывающего белка (ПСБ2а), за счет чего синтез клеточной стенки не нарушается и действие вышеназванных антибиотиков неэффективно. Метициллинрезистентный стафилококк впервые был обнаружен в Великобритании в 1961 году.

Результаты. По данным популяционных исследований заболеваемости, число заражений в год составило около 1300 случаев. Исследование выявило, что пациенты, которые заразились золотистым стафилококком, находятся в стационаре в три раза дольше (14,3 дня против 4,5 дней), при этом риск летального исхода выше в пять раз (11,2 % против 2,3 %), чем у пациентов без этой инфекции. Существенное прогрессирование инфекционного процесса наблюдается в течение 24—48 часов после первоначальных симптомов. После 72 часов бактерии имеют возможность проникнуть в ткани человека и приобрести устойчивость к лекарственным веществам. Первоначально появляются маленькие красные шишки, которые напоминают прыщи. В течение нескольких дней шишки увеличиваются в размере, становятся более болезненными, и могут быть заполнены гноем. Около 75 % метициллин-резистентных стафилококков локализованы на коже, мягких тканях и могут подвергаться эффективному лечению. Однако штаммы обладают повышенной вирулентностью и вызывают болезни более тяжелые, чем традиционные стафилококковые инфекции. Влияют на жизненно важные органы и могут привести к генерализованной форме инфекции, синдрому токсического шока и некротической пневмонии.

Выводы. Так, нами было выявлено, что наиболее эффективными препаратами для лечения инфекций являются клиндамицин и ко-тримоксазол, возможно, в комбинации с рифампицином.

Смирнов А.А., Галямова Д.А., Попеску Л.И.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕКСАМЕТАЗОНА ДЛЯ СОЗДАНИЯ СОСТОЯНИЯ ИММУНОСУПРЕССИИ У НЕЛИНЕЙНЫХ МЫШЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент, д.м.н., профессор Богачева Н.В.

Дексаметазон с успехом используют как лекарственный препарат при аутоиммунных и аллергических заболеваниях, заболеваниях нервной системы и системы крови. Однако до настоящего времени не оценена возможность его использования для разработки модели иммуносупрессии, которая необходима, например, для проведения экспериментальных исследований. Наиболее обосновано использование такой модели для воспроизведения антропонозных инфекций и оценки иммуномодулирующего действия новых иммунобиологических препаратов.

Цель. Оценить возможность использования дексаметазона для создания состояния иммуносупрессии у нелинейных мышей.

Задачи. 1) Разработать протокол эксперимента; 2) Выделить лимфоциты селезенки и периферической крови нелинейных мышей и произвести их количественную оценку в зависимости от применения дексаметазона.

Материалы и методы. В работе было использовано 20 нелинейных мышей обоего пола весом 15-20 г. Для создания иммуносупрессии применяли дексаметазон в ампулах 4 мг/мл (ОАО «Дальхимфарм», Хабаровск). Для выделения селезенки у мышей использовали препаровальный столик, фиксирующие иглы, остроконечные и тупые ножницы, пинцеты, корнцанги, чашки Петри, пробирки типа «Эппендорф» («Eppendorf», Германия), металлические ситечки, пластиковые пробирки емкостью 15 мл («Gongdong», Китай), раствор Хэнкса («Thermo Fisher Scientific», США), лабораторные весы («Mercury Equipment», Корея), 95% этиловый спирт. Для выделения лимфоцитов селезенки лабораторных животных использовали раствор фиколл-урографина $\rho=1,007$ г/мл («БиоЛот», Россия), настольную центрифугу («Beckman Coulter», США). Микроскопию и подсчет, выделенных из селезенки клеток, проводили в камере Горяева («Росмедбио», Россия), используя микроскоп («Микмед-2», Россия).

Определение уровня содержания лимфоцитов в периферической крови животных проводили на проточном цитофлуориметре «Navios» («Beckman Coulter», США) с использованием моноклональных антител CD45PE-Cy5, CD3-PE-Cy7, CD4-APC, CD19-FITC («Beckman Coulter», США). Для подсчета абсолютного количества LYM использовали референсные частицы Flow-Count Fluorospheres («Beckman Coulter», США). Результаты и обсуждения. Используемые в исследовании лабораторные животные были выделены в 2 группы: контрольная (G_{contr} , $n=10$) и опытная (G_{exp} , $n=10$).

Разработанный протокол эксперимента включал 2 этапа. На первом этапе рассчитали дозу дексаметазона, вызывающую состояние иммуносупрессии у мышей. Она составила 2 мг/кг/сут или 40 мкг на 20 мг/сут, с учетом общестатистического веса мыши.

На втором этапе провели введение дексаметазона G_{contr} . Препарат вводили трехкратно по 0,1 мл, содержащему 40 мкг/мл дексаметазона, внутривентриально. На четвертый день G_{contr} и G_{exp} подвергали эвтаназии диэтиловым эфиром. После наступления смерти у животных выделяли селезенку, из нее лимфоциты.

Результаты исследования по оценке влияния дексаметазона на состояние селезенки и количественный уровень лимфоцитов в G_{contr} и G_{exp} показали, что масса селезенки (M_{spl}) и количество лимфоцитов (C_{lym}) на фоне введения дексаметазона статистически значимо не изменились: $G_{\text{contr}} - M_{\text{spl}}=0,18\pm0,04$, $C_{\text{lym}}=11,1\pm6,59$, $G_{\text{exp}} - M_{\text{spl}}=9,07\pm3,1$, $C_{\text{lym}}=9,07\pm3,1$.

Параллельно определяли содержание лимфоцитов в периферической крови животных, используя моноклональные антитела, меченные флюорохромами, методом проточной цитофлуориметрии. Результаты определения уровня содержания лимфоцитов в периферической крови животных на фоне введения дексаметазона на четвертый день относительно начала введения препарата были следующими: абсолютное количество клеток (кл. $\cdot 10^3$ /мкл) в G_{contr} (G_{exp}) для гранулоцитов/CD45 – $12,8\pm1,0$ ($11,2\pm2,4$), лимфоцитов/CD3+CD19+ – $8,4\pm0$ ($4,7\pm1,4$), Т-лимфоцитов/CD3+ – $5,2\pm0,7$ ($3,3\pm1,1$), В-лимфоцитов/CD19+ – $2,4\pm0,3$ ($1,5\pm0,3$), Т-лимфоцитов хелперов/ CD4+ – $3,3\pm0,2$ ($2,5\pm0,2$), Т-лимфоцитов цитотоксических/CD8+ – $2,1\pm0,2$ ($0,8\pm0,1$).

Из полученных данных следует, что на фоне введения дексаметазона достоверно снижается общее количество всех популяций и субпопуляций лимфоцитов. Снижение абсолютного количества лимфоцитов происходит преимущественно за счет Т-лимфоцитов, среди последних – за счет Т-лимфоцитов хелперов. Динамика относительных показателей клеток соответствует абсолютным значениям и свидетельствует о сформировавшемся состоянии иммунодефицита в организме животных на фоне введения дексаметазона по выбранной схеме. На 7-й день значения большинства показателей у G_{exp} достигли фоновых – в G_{contr} .

Выводы. Таким образом, по результатам исследования доказано, что трехкратное введение дексаметазона в дозе 40 мкг на одно животное в сутки позволило создать в организме нелинейных мышей состояние иммуносупрессии для последующего воспроизведения и отработки на животных схем лечения антропонозных инфекций, а также для оценки эффекта действия иммуномодуляторов нового поколения перед внедрением их в практическую медицину.

Частоедова Е.В.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: зав.кафедрой, доцент, Е.П. Колеватых

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: доцент, О.Н. Любезнова

Наиболее частой причиной хронических заболеваний печени (ХЗП) являются вирусные гепатиты В (ХГВ) и С (ХГС). Отмечено, что при ХГВ и ХГС развиваются дисбиотические нарушения микрофлоры кишечника, которые влияют на клиническое течение заболевания и являются фактором, участвующим в создании неблагоприятного исхода хронического гепатита и развития латентной печеночной энцефалопатии.

Цель исследования: оценка количественного и качественного состава микробиоценоза кишечника у больных хроническими вирусными гепатитами.

Материалы и методы исследования: Обследовано 46 человек. 1 группа - экспериментальная – 23 пациента с диагнозом «Хронический вирусный гепатит В или С» (78,3% – мужчины, 21,7% – женщины, средний возраст - $53 \pm 4,3$ года). Все больные находились на лечении в стационаре инфекционной больницы г.Кирова. 2 группа – контрольная (65,2% – мужчины, 34,8% – женщины, средний возраст – $52 \pm 0,6$ года).

Этиология вирусных гепатитов подтверждалась выявлением соответствующих серологических маркеров методом иммуноферментного анализа (ИФА) и полимеразной цепной реакцией (ПЦР).

Количественное содержание основных представителей нормальной микрофлоры выражали в Ig КОЕ/г. Частота выявления представителей нормальной микрофлоры толстой кишки определялась в процентах. Степень нарушения нормальной микрофлоры кишечника оценивали по ОСТ 9150.11.0004-2003

Статистический анализ проводился с помощью программы «STATISTICA 6». Для определения достоверности различий показателей между группами использовались непараметрические критерии: U-Манна-Уитни и χ^2 (хи-квадрат). Изучение корреляционных взаимосвязей осуществляли с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки 5% ($p < 0,05$).

Результаты исследования. При оценке состояния микробиоценоза кишечника у всех больных хроническими гепатитами констатировали дисбиоз кишечника. Выявленные качественные и количественные изменения состояния микрофлоры кишечника в большинстве случаев соответствовали различного уровня дисбактериоза: у 50% больных – 2 степень, в 31,8% случаев – 3 степень.

При дисбиозе кишечника были установлены качественные и количественные изменения состава эндогенной микрофлоры кишечника. У всех пациентов имелся дефицит бифидобактерий, у 68,2% – лактобактерий. Отмечалось достоверное снижение ($p \leq 0,001$)

средних значений численности и частоты встречаемости энтерококков и лактозопозитивных эшерихий в экспериментальной группе.

Слабая ферментативная активность *Escherichia coli* выявлена среди пациентов в 18,2% случаев, гемолитические формы кишечной палочки - (63,6%). Наиболее часто среди представителей условно - патогенной микрофлоры (УПМ) выделяли грибы рода *Candida*, дрожжи, клостридии. Средние значения численности и частоты встречаемости грибов рода *Candida* в экспериментальной группе достоверно ниже ($p \leq 0,001$), чем в контрольной. У 43 % пациентов выделен золотистый стафилококк.

Вегетируют в ассоциациях 2, 3 и более видов УПМ (90,9% пациентов), причем у большинства больных (80,2%) они включали грибы рода *Candida*, в 54,5 – дрожжи в 45,5% – клостридии. Известно, что избыточная колонизация кишечника грибами всегда свидетельствует о глубоких нарушениях микробного симбиоза.

При корреляционном анализе выявлена умеренной силы положительная корреляционная взаимосвязь между лактобактериями и энтерококками ($r = 0,43$, при $p < 0,05$) в контрольной группе, которая характеризует физиологически адекватное функционирование системы микробного гомеостаза. У больных хроническими заболеваниями печени такая взаимосвязь между микроорганизмами отсутствовала, но обнаружены новые корреляции по типу средней отрицательной связи между бифидобактериями и грибами рода *Candida* ($r = - 0,64$, при $p < 0,001$)

На основе полученных в исследовании результатов можно сделать следующие выводы: 1. При хронических вирусных гепатитах В и С развивается дисбактериоз кишечника второй и третьей степени, который является триггерным фактором развития латентной печеночной энцефалопатии, что способствует ухудшению качества жизни пациентов. 2. Дрожжевые грибы чаще вегетируют в кишечнике пациентов, страдающих заболеваниями печени, что свидетельствует о глубоких нарушениях микробного симбиоза.

Шанцына Е.А., Медведев А.Ю.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НЕЛИНЕЙНЫХ МЫШЕЙ НА ФОНЕ ИНДУЦИРОВАННОГО ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СОСТОЯНИЯ ИММУНОСУПРЕССИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Богачева Н.В.

Среди большого количества экзогенных факторов, влияющих на микробиоценоз кишечника, немаловажную роль в развитии дисбактериоза отдельные авторы отводят иммунодефицитным состояниям. Однако большинство имеющихся работ посвящено изучению состояния микрофлоры кишечника при вторичных иммунодефицитных состояниях, вызванных хроническими соматическими и аутоиммунными заболеваниями, метаболическими расстройствами и т. д. Практически отсутствуют научные исследования, посвященные изучению влияния системного применения глюкокортикоидов на количественный и качественный состав микрофлоры. Последний факт следует рассматривать как приоритетный, так как многие из вышеперечисленных патологических состояний требуют системного назначения глюкокортикоидов (ревматоидный артрит, псориаз, саркоидоз, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, бронхиальная астма и т. д.).

Цель – оценить динамику микробиоценоза кишечника у нелинейных мышей на фоне индуцированного дексаметазоном состояния иммуносупрессии.

Материалы и методы. В работе использовано 20 нелинейных мышей обоего пола весом 15-20 г. полученных из питомника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров. Для создания биологической модели иммуносупрессии применяли дексаметазон в ампулах 4 мг/мл (ОАО «ДАЛЬХИМФАРМ», Хабаровск). Культивирование биологического материала (кала), полученного от животных, проводили на питательных средах Эндо, лактобакагаре, бифибумагаре, мясопептонным агаре, содержащем 5% эритроциты барана, селективной питательной среде для пептострептококков и др. Для выращивания анаэробов использовали анаэроустат («Анаэроустат АЭ-01»). Анаэробные условия создавали при помощи газогенераторных пакетов («HiMedia Laboratories», Индия). Микроскопию мазков проводили с помощью микроскопа («Микмед-2», Россия). Биохимическую идентификацию микроорганизмов проводили, используя «Анаэротест-23», Россия, а также среды Гисса («Среда Гисса с индикатором ВР – с маннитом», Россия). Статистическую обработку проводили с использованием программы «Статистика 6.0».

Результаты. Всех мышей разделили на две группы: 10 животных – контрольная группа мышей, которым препарат не вводили; 10 животных – опытная группа мышей, которым дексаметазон вводили по 40 мкг на животное внутривентрально в течение трех дней. Кал собирали на пятый день после окончания введения препарата в отдельные пробирки от контрольной и опытной группы мышей. Биологический материал, взятый от каждого животного, массой 1 г. растворяли в 10 мл физиологического раствора, делая далее ряд десятикратных разведений. В чашки с селективной питательной средой вносили по 100 мкл материала из 5, 7 и 9 разведения.

По результатам бактериологического и биохимического исследования были установлены следующие результаты. Патогенных микробов семейства кишечной палочки ни в контрольной ни в опытной группе мышей не выявлено. Типичная, лактозонегативная, гемолитическая кишечная палочка как в контрольной, так и в опытной группах мышей находились в пределах нормы.

Среди условно-патогенных микроорганизмов: выделен *Proteus vulgaris*, количество которого не выходило за пределы нормы (10^4 КОЕ/мл) и было определено как 10^3 КОЕ/мл; количество стафилококка находилось в пределах нормы (в контрольной группе 10^3 КОЕ/мл, в опытной 10^4 КОЕ/мл при норме – не более 10^4 КОЕ/мл); количество энтерококков на фоне применения дексаметазона не изменилось и составило 10^5 КОЕ/мл (при норме 10^5 - 10^8 КОЕ/мл).

Использование препарата из группы глюкокортикоидов в значительной степени повлияло на уровень содержания лакто- и бифидумбактерий. Количество лактобактерий снизилось в опытной относительно контрольной группы с 10^7 КОЕ/мл до 10^6 КОЕ/мл (при норме 10^7 - 10^8 КОЕ/мл), бифидумбактерий с 10^9 КОЕ/мл до 10^8 КОЕ/мл (при норме 10^9 - 10^{10} КОЕ/мл). Кроме этого, на фоне применения дексаметазона значительно увеличился рост клостридий с 10^3 КОЕ/мл до 10^5 КОЕ/мл, хотя общее количество микроорганизмов данного рода не превышало границы нормы; дрожжеподобных грибов рода *Candida* с 10^4 КОЕ/мл до 10^6 КОЕ/мл (при норме не более 10^4 КОЕ/мл); выявлен рост *Bacillus subtilis*– $5 \cdot 10^3$ КОЕ/мл, которых в норме не должно быть.

Выводы.

1. На фоне использования дексаметазона было выявлено нарушение микробиоциноза кишечника у нелинейных мышей.
2. Полученные результаты могут свидетельствовать о необходимости контроля нормальной микрофлоры кишечника у пациентов, которые вынуждены длительно принимать препараты из группы глюкокортикоидов, с целью последующей ее коррекции.

3. Доказана возможность использования дексаметазона для экспериментального получения модели дисбактериоза для изучения влияния на микрофлору новых иммунобиологических препаратов.

Хлыбова А.А., Васильева Т.А.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ
ЭНТЕРОВИРУСНОЙ И НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Егорова Т.В.

Цель. Провести сравнительный анализ серозных менингитов энтеровирусной и неустановленной этиологии у взрослых в период подъема заболеваемости ЭВИ.

Задачи. 1. Установить и сравнить клинико-эпидемиологические особенности серозного менингита и менингоэнцефалита энтеровирусной и неуточненной этиологии у взрослых. 2. Проанализировать результаты обследований больных среди взрослых.

Материалы и методы. В период 2017-2018 годов в диагностическом отделении КИКБ пролечено 14 пациентов с серозным менингитом/менингоэнцефалитом в возрасте 21-66 лет, с подъемом заболеваемости ЭВ этиологии в 2017 году. Из работы исключены пациенты с клещевыми нейроинфекциями. С целью верификации диагноза использовались методы: ИФА с определением IgM/IgG к вирусу клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиям; ПЦР с детекцией РНК ВКЭ, энтеровирусов (ЭВ), ДНК боррелий (в крови/ликворе), а также РНК ЭВ в фекалиях и в мазках из ротоглотки; РЛА с определением растворимых антигенов менингококков, Hib, стрептококков, пневмококков, эшерихий; реакция лизиса лептоспир. Пациентам с остро развившейся внутричерепной гипертензией (ВЧГ) при отсутствии противопоказаний проводилась люмбальная пункция (ЛП) с исследованием ЦСЖ на цитоз, белок, глюкозу, хлориды. Анализ полученных данных осуществлялся с вычислением средних значений \bar{M} , среднего отклонения m , с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты. Доля энтеровирусных менингитов/менингоэнцефалитов составила 35,7% (группа 1), серозного менингита неустановленного генеза 64,3% (группа 2). Сопутствующая патология выявлена по 21,4 % в обеих группах. Контакт с больными ЭВИ был у 14,3% пациентов, с водой (употребление некипяченой воды, купание в открытом водоеме) – у 21,4%, контакт с больными ОРВИ – у 21,4%, пищевой – 7,1%, неизвестный эпидемиологический анамнез – у 25,8%. За пределы Кировской области (Турция, Казань) выезжали 14,2 % больных. Сезонность менингитов была летне-осенняя с пиком заболевания в июне-июле и сентябре. Госпитализация больных осуществлялась на $3,8 \pm 1,5$ день болезни. Начало заболевания с лихорадки до $38,5^\circ\text{C} \pm 0,5^\circ\text{C}$. В 100 % случаев развились признаки острой внутричерепной гипертензии (ВЧГ), проявляющиеся выраженной головной болью и рвотой с первого дня болезни. У всех больных диагностирована средняя степень тяжести. ЛП проведена на $5,9 \pm 2,6$ день болезни: ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз $150,2 \pm 72,3 \times 10^6$ клеток/л с преобладанием лимфоцитов (лимфоциты $79,0 \pm 15,1\%$ нейтрофилы $15,6 \pm 15,0\%$, моноциты $5,5 \pm 3,2\%$), незначительно повышенная концентрация белка $0,51 \pm 0,25$ г/л; глюкоза $3,1 \pm 1,0$ ммоль/л, хлориды $102,2 \pm 29,2$. В общем анализе крови (ОАК) были мало выраженные изменения (Leu $10,3 \pm 2,7 \times 10^9$ /л, СОЭ $13,0 \pm 4,9$ мм/ч). РНК ЭВ выявлена у 35,7 % пациентов, в 64,3 % случаев маркеров инфекционных агентов, указанных в методах исследования не выявлено. В динамике фебрильная температура тела сохранялась $4,8 \pm 2,1$ дня. Исчезновение головной боли было на $7,3 \pm 2,2$ день болезни, рвоты на $2,4 \pm 0,7$ день. Контрольная ЛП проведена 35,7 % пациентам на $15,0 \pm 2,0$ день болезни, в ликворе

отмечалось снижение уровня плеоцитоза в пределах $12-88 \times 10^6$ клеток/л с сохранением смешанного характера, нормализация белка. Было проведено сравнение клинико-лабораторных показателей пациентов 1 и 2 группы: выраженность и длительность лихорадки - $38,0 \pm 0,3$ °С в течение 3-х суток и $38,7 \pm 0,5$ °С в течение $5,6 \pm 2,4$ суток ($p > 0,05$); головная боль исчезла на $6,6 \pm 3,4$ и $7,2 \pm 1,9$ день ($p > 0,05$), рвота – на $3,2 \pm 1,9$ и $4,3 \pm 1,4$ день ($p > 0,05$); менингеальные симптомы сохранялись $5,4 \pm 2,8$ и $5,0 \pm 2,3$ суток ($p > 0,05$) соответственно. Очаговая непродолжительная неврологическая симптоматика была у 1 пациента 1 группы. Первая диагностическая и вторая контрольная ЛП в 1 и 2 группе проведены на $5,6 \pm 2,3$ и $6,1 \pm 2,8$ день и $14,6 \pm 3,1$ и $15,5 \pm 0,5$ день болезни соответственно. II ЛП в 1 группе проведена 60 % пациентов, во 2 группе – в 22,2%. Значения плеоцитоза I ЛП - $205,0 \pm 92,8 \times 10^6$ клеток/л и $117,4 \pm 55,3 \times 10^6$ клеток/л ($p > 0,05$), лимфоциты $83,2 \pm 9,3\%$ и $78,1 \pm 18,9\%$ ($p > 0,05$), нейтрофилы $12,8 \pm 10,2\%$ и $16,4 \pm 7,8\%$ ($p > 0,05$), моноциты $4,0 \pm 2,4\%$ и $5,3 \pm 3,4\%$ ($p > 0,05$) соответственно по группам. В обеих группах белок был незначительно повышен $0,4 \pm 0,3$ г/л и $0,5 \pm 0,1$ г/л ($p > 0,05$). Значения плеоцитоза II ЛП - $38,93 \pm 32,7 \times 10^6$ клеток/л и $26,0 \pm 12,0 \times 10^6$ клеток/л ($p > 0,05$), лимфоциты $89,3 \pm 5,5\%$ и $81,5 \pm 15,5\%$ ($p > 0,05$), нейтрофилы $18,6 \pm 5,1\%$ и $10,0 \pm 7,0\%$ ($p > 0,05$), моноциты $2,0 \pm 1,3\%$ и $8,5\%$ соответственно по группам. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии на $16,6 \pm 3,3$ и $17,0 \pm 2,4$ день от начала болезни ($p > 0,05$). В обеих группах лечение было одинаковым.

Выводы. Сравнительный анализ 1 и 2 групп не выявил значимых клинико-лабораторных отличий, что косвенно указывает на возможность ЭВ этиологии менингита во 2 группе, учитывая подъем заболеваемости ЭВИ в рассматриваемый период.

Ямбулатова А.А., Коршунов Д.С.

ПИТАТЕЛЬНЫЕ ПОДЛОЖКИ С АГАРИЗОВАННЫМИ СРЕДАМИ ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ И ИЗУЧЕНИЯ СВОЙСТВ МИКРООРГАНИЗМОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Аккузина С.Г.

При микробиологических исследованиях, одним из наиболее важных этапов работы является культивирование микроорганизмов с целью выделения чистой культуры микробов и изучения их свойств. Для этих целей используются дорогостоящие питательные среды. Фирмой «Sartorius», занимающейся производством биотехнологического оборудования, предложены картонные питательные подложки для подсчета количества колоний микробов в пищевых продуктах.

Цель исследований:

доказать возможность и экономическую эффективность использования в качестве основы питательной среды для культивирования микроорганизмов фильтровальной бумаги.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить информацию о тест-системах, используемых для культивирования микроорганизмов.
2. Освоить методики приготовления питательных сред.
3. Изготовить питательные подложки с агаризованными средами на фильтровальной бумаге
4. Рассчитать экономическую эффективность использования питательные подложки на основе фильтровальной бумаги для культивирования микроорганизмов.

Материалы и методы

Для изготовления питательных подложек использовали бактериальные среды:

1) мясопептонный агар, в составе которого гидролизат кильки, хлористый натрий и агар микробиологический. Является простой питательной средой, на которой культивируются многие виды микроорганизмов;

2) среда Сабуро, содержащая гидролизат рыбной муки, казеина, экстракт кормовых дрожжей, соли натрия, глюкозу и агар. Используется для выращивания микроскопических грибов;

3) среда Эндо в составе которой гидролизат кильки, экстракт кормовых дрожжей, лактоза, фуксин основной, соли натрия (фосфат, сульфид, хлориды, карбонат), агар. Является дифференциально-диагностической средой, для идентификации кишечной палочки;

4) среды Гисса, используемые для идентификации микроорганизмов и содержащие гидролизат кильки, экстракт кормовых дрожжей, глюкозу или другие сахара (лактоза, сахароза, мальтоза, маннит – многоатомный спирт), соли натрия, агар.

Готовые питательные среды наносили на стерильную фильтрованную бумагу в условиях бокса. Для подтверждения стерильности выдерживали при температуре 37°C в термостате в течение 24 часов. Далее проводили посев микроорганизмов на поверхность сред.

Полученные результаты. На поверхности подложек зафиксирован рост микроорганизмов. На мясо пептонном агаре – рост чистой культуры стафилакока в виде колоний белого цвета, на Эндо – колонии малинового цвета с металлическим блеском (кишечная палочка), на среде Сабуро – рост в виде колоний молочного цвета (дрожжи). При посеве кишечной палочки на среды Гисса отмечали изменение цвета среды на подложке (с зеленого до желтого).

Нами рассчитана экономическая эффективность использования питательных подложек на лабораторных занятиях по дисциплине «Микробиология, вирусология», она составила 80%.

Выводы:

1. Фильтровальная бумага может быть использована в качестве основы питательных сред для культивирования микроорганизмов и изучения их биохимических свойств
2. Экономическая эффективность использования агаризованной питательной среды на подложке из фильтровальной бумаги составляет в среднем 80%.

Яперова А.А., Вотинцев Р.А.

ВИДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ БЕЛЫХ МЫШЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Аккузина С.Г.

Нормальная микрофлора организма человека и животных представлена сложными микробными ассоциациями. В биотопах микрофлора формирует биопленки, внутри которых складываются разные формы взаимоотношений разных видов микроорганизмов.

Цель: Выявление видов взаимодействий микрофлоры биопленки кишечника белых мышей
Материалы и методы исследования: В качестве объектов исследования использовалась микрофлора кишечника белых мышей: *E. coli*, *Sacharomices cerevisial*, *Staph epidermidis*, *Bifidobacterium adolescentis*, *Bifidobacterium animalis ssp animalis*, *Peptococcus simiae*, *Peptostreptococcus*.

При выполнении работы использованы бактериоскопический и бактериологический методы исследования. Виды взаимодействия микроорганизмов устанавливались путем совместного культивирования в условиях термостата при температуре 37°C в течение 24 часов. Для выращивания микроорганизмов использовали среды: Эндо, Сабуро,

лактобакагар, бифидо-среда, солевой агар. Изготовление мазков проводили по общепринятой методике. Готовые мазки окрашивали по методу Грама.

Результаты исследования. При совместном культивировании кишечной палочки (*E.coli*) и дрожжевых клеток *Sacharomices cerevisial* в мазках были выявлены только грамотрицательные палочки и единичные клетки дрожжей, размер которых значительно уменьшился от первоначального.

В мазке, выполненном из бульонной культуры *Sacharomices cerevisial* и стафилококка (*Staph. epidermidis*), отмечали присутствие только скоплений кокков.

При одновременном внесении в питательную среду бифидобактерий и дрожжевых клеток наблюдали в мазках адгезию *Bifidobacterium adolescentis*, *Bifidobacterium animalis ssp animalis* на поверхности *Sacharomices cerevisial*.

Выводы:

1. При бактериологическом исследовании и постановкой ПЦР выявлены виды микрофлоры биопленки кишечника белых мышей *E coli*, *Sacharomices cerevisial*, *Staph epidermidis*, *Bifidobacterium adolescentis*, *Bifidobacterium animalis ssp animalis*, *Peptococcus simiae*, *Peptostreptococcus*.
2. Установлено, что кишечная палочка и кокковая микрофлора, выделяя бактериолизины, уничтожает дрожжевые клетки в кишечнике.
3. Дрожжи, содержащие на клеточной стенке рецепторы для бифидобактерий, являются субстратом для их развития.

8. НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ

Бахритдинов Б.Р.

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Кафедра лучевой диагностики и терапии

Научный руководитель: доцент Мардиева Г.М.

Цель исследования: изучение возможностей компьютерной томографии (КТ) в диагностике острых нарушений мозгового кровообращения.

Материал и методы исследования. Был проведен анализ историй болезни и результатов КТ головного мозга 60 пациентов в возрасте от 14 до 82 лет, у которых при первичном или контрольном исследовании на аппарате «Siemens Somatom Emotion» было выявлено острое нарушение мозгового кровообращения. Мужчины составили 34 (56%), женщины – 26 (44%).

Результаты исследования. Из 60-ти пациентов у 44 (73,3%) пациентов диагностирован инсульт по ишемическому типу, у 16 (26,7%) - инсульт по геморрагическому типу. Преобладали поражения ветвей каротидного бассейна (83,3%). В вертебрально-базиллярном бассейне было выявлено 16,7% очагов. В каротидном бассейне наиболее часто поражалась средняя мозговая артерия и ее ветви - 42 участков ишемических изменений, причем левая, чаще, чем правая (30 и 12 соответственно).

Ранние признаки ишемического инсульта в различных сочетаниях были выявлены у 6 пациентов в сроки до 6 часов от начала клинических проявлений, отмечали признак сосудистого поражения – усиление плотности одной из ветвей мозговой артерии, обусловленное стазом крови. Ишемический очаг был обнаружен через сутки с момента окклюзии артериальной ветви. Компрессия и дислокация в эти сроки отсутствовала. Наиболее частым ранним признаком ишемического поражения, имеющим место у **66,6%** больных, явилось отсутствие четкой границы между серым и белым веществом, включая

базальные ядра. Сглаженность борозд и нечеткость контуров островковой извилины выявлены одинаково часто, но только у половины больных. При КТ у всех пациентов с инсультом по ишемическому типу определялся гиподенсивный очаг (плотность 25-26 ед. НУ) неправильной формы с неровными, нечёткими контурами, размерами до 3 см у 20 пациентов, свыше 3 см – у 24 пациентов. Снижение плотности вещества мозга является прямым рентгенологическим симптомом ишемического повреждения в острой стадии, независимо от величины и локализации очага. Снижение плотности вещества мозга в первые 6-12 часов от начала клинических проявлений чаще определялся при обширных и больших инфарктах, а к концу третьих суток выявляются у всех больных, независимо от объема ишемического поражения.

У пациентов с инсультом по геморрагическому типу при КТ во всех случаях обнаруживался очаг повышенной плотности (60-88 ед. НУ), неправильно-овальной формы с неровными нечёткими контурами, размерами свыше 3 см. Кроме того, у большинства пациентов из данной группы визуализировалась дислокация срединных структур мозга, у 14 пациентов - ободок пониженной плотности вокруг зоны кровоизлияния. У 4 больных на томограммах выявлялся прорыв крови в ликворные пространства, в результате которого отмечалось повышение плотности желудочков.

Выводы. КТ является высокоинформативным неинвазивным методом в диагностике инсультов, позволяющим не только выявить острое нарушение мозгового кровообращения, но также уточнить его характер. Так, при КТ определяются достаточно характерные признаки ишемического, геморрагического типа инсульта. Недостатком КТ является недостаточная чувствительность при инсультах в течение первых 12-24 часов. Тем не менее, КТ пока остается основным скрининговым методом при обследовании пациентов с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения, динамически наблюдать за изменениями величины, формы и характера очага, определять тактику ведения больных.

Загоскин А.А., Назарова М.В.

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: ассистент Лобастов Д.К., доцент Татаренко С.А.

Цель. Исследование демографических факторов и сопоставление их с некоторыми анамнестическими особенностями у больных с хроническими субдуральными гематомами.

Материалы и методы. В рамках проведённого исследования были проанализированы данные 30 больных с хронической субдуральной гематомой. Проводился анализ половозрастных и ряда анамнестических данных у пациентов с хронической субдуральной гематомой. Как источник общих демографических сведений по населению региона использованы опубликованные региональные данные. 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. Частота встречаемости хронической субдуральной гематомы среди населения региона составила 2,5 случая на 100000 населения в год, при этом чётко обозначалась тенденция роста частоты хронической субдуральной гематомы по отношению к возрасту. При медианном возрасте пациентов в 67,5 лет, в возрастной группе до 54 лет включительно показатель распространённости составлял 0,6 случаев на

100000 населения в год, в группе 55-69 лет – 3,7 случаев на 100000, а у наиболее старших пациентов в возрасте от 70 лет частота патологии значительно возрастает до 11 случаев на 100000. При рассмотрении гендерной разницы подавляюще чаще хроническая субдуральная гематома отмечается у мужского пола, с пропорцией женский пол/мужской пол 1:2,8. Дополнительно необходимо отметить, что среди изученной выборки не было ни единого факта хронической субдуральной гематомы у женщин младше 57-летнего возраста. У самого молодого из проанализированных пациентов хроническая субдуральная гематома была зафиксирована в 26 лет. Выявлена сезонная неравномерность поступления пациентов – наиболее часто, в более чем в $\frac{3}{4}$ случаях больные с хронической субдуральной гематомой поступали в промежутке полугодия март - август. Поскольку период времени от собственно повреждения составлял 40,5 (14 ÷ 60) дней, первые 6 месяцев года можно определить, как максимальный по частоте повреждений, приводящих в дальнейшем к хронической субдуральной гематоме. При оценке корреляторных связей исследованных показателей выявилась статистическая достоверность для корреляторного коэффициента сопоставляемой пары пол – число дней от повреждения ($r=0,67$) который можно интерпретировать как достоверно более позднее поступление женщин от момента повреждения.

Выводы. Для хронической субдуральной гематомы, исходя из проработанных данных, в отношении возраста определено значительное нарастание встречаемости рассматриваемой патологии с возрастом, особенно для лиц старше 70 лет. По полу существенно преобладает, вне зависимости от возрастной группы, мужской пол, при этом женщины поступают несколько позднее при отсчёте временного интервала от момента собственно имевшегося повреждения. Также определено наличие сезонной неравномерности частоты хронической субдуральной гематомы.

Ким О.А., Абдусаломова М.А.

КОМПЬЮТЕРНО – ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ДОИНСУЛЬТНЫХ ФОРМАХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
Научный руководитель доцент Мавлянова З.Ф.

Цель. Изучить компьютерно-томографические показатели головного мозга при доинсультных формах цереброваскулярной патологии на фоне артериальной гипертензии у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования. Нами проведена компьютерная томография головного мозга 29 больных (основная группа) с доинсультными формами ЦВП, развившейся на фоне гипертонической болезни (ГБ). При изучении компьютерно-томографической картины головного мозга в данной группе больных мы обращали внимание на длительность заболевания и его течение, а также на средние цифры АД. Полученные данные мы сравнивали с 30 лицами идентичного возраста не предъявлявших каких-либо жалоб (группа контроля).

Результаты исследования. По данным наших исследований КТ показатели больных с доинсультными формами ЦВП на фоне ГБ на ранних стадиях заболевания приближались к показателям нормы. Однако, по мере прогрессирования основного процесса они становились достоверно отличимыми от группы контроля. Так если у больных с начальными проявлениями нарушения мозгового кровообращения (НПНМК) почти все

линейные показатели были сопоставимы с контрольной группой, то уже на стадии дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) эти показатели достоверно отличались от контроля. При этом КТ-показатели пациентов с ДЭ и ПНМК имели не достоверно значимые различия. Помимо этого нами установлены различия КТ-показателей головного мозга у больных с сосудисто-мозговой недостаточностью на фоне ЦВ и ГБ, а также достоверные отличия от группы контроля. Достоверно отличались показатели больных с ДЭ на фоне ГБ и ЦВ по ширине БЖ ($24,2\pm 0,01\%$ и $2,54\pm 0,01$), индекса БЖ ($21,6\pm 1,8\%$ и $18,5\pm 0,5\%$ соответственно). Расширение СП было также более выражено в группе больных с ГБ ($0,28\pm 0,03$ против $0,23\pm 0,04$). В других группах доинсультных ЦВЗ мы также отмечаем достоверные различия линейных показателей, с увеличением в группе больных с ГБ. Проведенные в дальнейшем наши исследования позволили выявить зависимость между линейными показателями желудочковой системы головного мозга и степенью тяжести артериальной гипертонии (АГ). При легкой степени течения ГБ эти показатели были меньше, чем в группе с тяжелой АГ. В зависимости от степени АГ больные были разделены на подгруппы: с мягкой АГ (АД 140-179/90-104 мм рт.ст.), с умеренной АГ (180-199/105-114 мм рт.ст.) с высокой АГ (200/115 мм рт.ст. и выше). Анализ КТ показателей позволил установить прямую зависимость линейных параметров желудочковой системы от тяжести течения ГБ. Расширение СП у пациентов с легким течением АГ, незначительно отличается от контроля и наблюдается преимущественно в лобных отделах. При тяжелом течении АГ эти показатели достоверно отличаются от контроля, и расширение СП прослеживалось не только в лобных, но и теменно-височных отделах мозга. Особого внимания заслуживают на наш взгляд, СОИ у больных с доинсультными формами ЦВП на фоне ГБ. Как правило, на томограммах отмечались 2 и более СОИ с локализацией в области подкорковых узлов размерами 0,2-0,35 см. Клинически только в 64,28% случаях больные описывали ПНМК. В 35,71% случаях в анамнезе больные не указывали на ПНМК. Однако у всех указанных пациентов отмечались диффузные головные боли продолжительностью до 5-6 дней, нередко без повышения АД. На наш взгляд это можно расценивать как один из признаков развития СОИ и пациентам с аналогичными жалобами рекомендуется проведение КТ головного мозга для выявления данных очагов. Это в свою очередь дало бы возможность для разработки более эффективных мер по борьбе с АГ и профилактики мозговых инсультов.

Выводы. На основании проведенных исследований нами установлено, что КТ картина головного мозга у больных с доинсультными формами ЦВП варьируют в широких пределах и обусловлена атрофическими процессами преимущественно конвекситальной поверхности мозга. КТ показатели больных с доинсультными формами ЦВП на фоне ГБ на ранних стадиях заболевания приближались к показателям нормы. Однако по мере прогрессирования основного процесса они становились достоверно отличимыми от группы контроля. На течение АГ немаловажное влияние оказывает правильный и системный прием гипотензивных препаратов. Как показали наши исследования, все больные с тяжелым течением АГ принимали гипотензивные средства не системно или эпизодически.

Ким О.А., Баратова С.С.
КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ
ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ И ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ
АТАКИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
Научный руководитель: доцент Мавлянова З.Ф.

Цель. Изучить в сравнительном аспекте денситометрические показатели компьютерной томографии головного мозга больных молодого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией и транзиторной ишемической атакой различной этиологии.

Материалы и методы. В ходе исследования были обследованы 40 больных с доинсультными формами цереброваскулярной патологии различной этиологии в возрасте от 25 до 46 лет, которые были разделены на две группы. Нами были сопоставлены изменения денситометрических показателей у больных с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) и транзиторной ишемической атаки (ТИА) различной этиологии, так как среди доинсультных форм эти две формы в наших наблюдениях встречались чаще.

Результаты исследования. При сопоставлении КТ показателей больных с идентичными формами цереброваскулярной патологии (ЦВП), развившимися на фоне различных этиологических факторов, позволило выявить определенные отличия. КТ-показатели желудочковой системы и денситометрические показатели при ДЭ различной этиологии в зависимости от фактора, приведшего к нарушению мозгового кровообращения, претерпевают значительные изменения. Наиболее достоверные отличия ширины боковых желудочков (БЖ) мы отмечаем у пациентов с церебральным атеросклерозом и церебральными васкулитами. По индексу БЖ от контрольной группы большие различия имели показатели больных с ЦВП на фоне гипертонической болезни (ГБ) и ЦАС, в то время как наибольшее расширение субарахноидального пространства встречалось при ЦАС и ГБ. При сопоставлении КТ-показателей пациентов с ТИА различной этиологии также отмечались достоверные различия по всем параметрам. При сопоставлении по ширине III желудочка также отличия от показателей группы контроля отмечались у пациентов с ЦАС и ЦВ. Сопоставление по индексу III желудочка, а также по расширению СП были такие, как и у больных с ДЭ. Однако КТ-показатели пациентов с ТИА и ДЭ при сопоставлении также достоверно отличались. Это еще раз свидетельствует о зависимости КТ-показателей от степени выраженности сосудисто-мозговой недостаточности. Линейные показатели желудочковой системы зависят не только от степени нарушения мозгового кровообращения, но и от этиологического фактора, приведшего к развитию ЦВП.

Выводы. Следует отметить, что по результатам наших исследований КТ-показатели идентичных форм ЦВП у лиц молодого возраста имеют достоверные различия. Это дает основание утверждать, что различные этиологические факторы приводят к различным морфологическим изменениям головного мозга. Как отмечалось выше, по мере прогрессирования сосудисто-мозговой патологии наблюдаются изменения структуры головного мозга, чаще всего проявляющиеся в виде атрофических процессов. Применение метода КТ позволяет произвести прижизненную оценку состояния головного мозга, а вычисление линейных и денситометрических показателей позволяет более точно определить степень выраженности атрофии.

Курбанова А.М, Аминова Д.М.
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВОСПРИЯТИЕ
БОЛИ

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Научный руководитель: мл.науч.сотр. Хакимова А.Р.

Актуальность. Боль – физиологическая реакция организма, сопровождающая большинство неврологических заболеваний и зависит от множества факторов: физиологического состояния человека, его мировоззрения, круга общения и настроения в данный момент. Объективизация боли остается одной из трудноразрешимых проблем в клинической практике врачей.

Цель. Осветить современные методы оценки болевого синдрома, выявить и оценить влияние социальных и биологических факторов на восприятие боли, оценить влияние боли на возникновение тревожных расстройств и депрессии.

Методы и материалы. Сбор анамнеза и анкетирование 40 пациентов с болевым синдромом в неврологическом отделении ГКБ №7 г.Казани с использованием Лицевой и Числовой шкал боли, Визуальной аналоговой шкалы, Мак-Гилловского болевого опросника. Для выявления тревожных расстройств и депрессии была использована госпитальная шкала.

Результаты. При анализе выраженности боли была принята следующая градация степеней тяжести боли: слабая боль (1—4 балла), умеренная боль (5—6 баллов), сильная боль (7—10 баллов). Выраженность боли в зависимости от пола: среди мужчин 80% страдают от сильной боли, 20% - от слабой; среди женщин 60% страдают от сильной боли, 33% - от умеренной, 7% - от слабой. Зависимость выраженности боли от образования: люди со средним образованием в 64% случаев испытывают сильную боль, 22% - умеренную, в 14% - слабую; 67% пациентов с высшим образованием страдают от сильной боли, 33% – от умеренно выраженной. В возрасте 30-39 лет: сильная - 67%, умеренная боль - 33%. В возрасте 40-59 лет: 86% - сильная, 14% - умеренная. Старше 60 лет: 50% - сильная боль, 30% - умеренная, 20% - слабая. Выраженность нейропатической боли: 75% пациентов страдают от сильной боли, 17% - от умеренной, 8% - от слабой. Выраженность ноцицептивной боли: 50% составляет сильная боль, 38% - умеренная, 12% - слабая. Проведя оценку уровня тревоги и депрессии с помощью госпитальной шкалы, нам удалось выяснить, что 45% пациентов имеют субклинически выраженное тревожное расстройство, 35% - клинически выраженное, 20% - не имеют тревожных расстройств, также среди всех анкетированных 50% - не имеют депрессии, 30% имеют клинически выраженную депрессию, 20% - субклинически выраженную депрессию.

Выводы. На восприятие боли каждого индивидуума оказывают влияние множество социальных и биологических факторов, которые тесно переплетаются на протяжении жизни человека и формируют собственный, отличный от других подход в оценке болевого синдрома. У людей, страдающих от хронических болей, нередко впоследствии возникают симптомы тревожного расстройства и депрессии. Поэтому помимо лечения болевого синдрома необходимо назначать соответствующую терапию для сопутствующих нарушений в психоэмоциональной сфере.

Курбанова А.Р., Зиганшин А.А.
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С
ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ

¹ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань

²КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань

¹Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

¹Научный руководитель: мл.науч.сотр. Хакимова А.Р.

Актуальность. Частота фармакорезистентной эпилепсии в развитых странах, придерживающихся современных стандартов лечения, достигает 30 - 40% от общего количества пациентов с эпилепсией. Согласно рекомендациям Международной противоэпилептической лиги при первичной постановке диагноза эпилепсии обязательным является проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, которая позволяет выявлять морфологические нарушения.

Цель. Выявить наиболее вероятные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии.

Материалы и методы. Обследовано 82 пациента с фармакорезистентной формой эпилепсии на базе ГКБ №18 г. Казани с использованием МР-томографа Siemens с напряженностью магнитного поля 3 Тесла в период с 01.01.2018 по 31.08.2018. Протокол исследования включал стандартные программы МРТ головного мозга (T2 – ax, cor; FLAIR – ax; DWI – ax; T1 – sag), а также прицельную нейровизуализацию медиобазальных отделов височных долей тонкими срезами с возможностью постпроцессинговой обработки и получения изображения в различных плоскостях (изотропные spc ir iso, da-fl iso, взвешенные по T2, и 3D T1 mprage).

Результаты. Количество мужчин составило 38 (46%), женщин – 44 (54%). Из них пациенты до 10 лет – 25 человек (30,5%), 11-25 лет – 31 человек (37,8%), 26-60 лет - 25 человек (30,5%), старше 60 лет – 1 человек (1,2%). Анализ результатов МРТ показал, что в 50 % случаев изменений структуры головного мозга выявлено не было, в 20% были обнаружены очаговые изменения вещества головного мозга различного характера. Склерозные изменения гиппокампа были выявлены в 14% случаев, последствия ОНМК - в 2%. Ангиома, туберозный склероз, родовая травма и кортикальная дисплазия височной доли составили по 1%, другая патология - 10%. В структуре патологии головного мозга у пациентов до 10 лет преобладали очаговые изменения (21%), также были выявлены склерозные изменения гиппокампа (7%), туберозный склероз, родовая травма и кортикальная дисплазия височной доли диагностировались исключительно в этой группе пациентов и составили по 4%, другая патология - 14%. В возрасте 11-25 лет наиболее часто встречались склерозные изменения гиппокампа (24%), очаговые изменения и другая патология - по 12%. В группе 25-60 лет: очаговые изменения (23%), склерозные изменения гиппокампа (8%), последствия ОНМК (4%), ангиома (4%) и другая патология (4%). Старше 60 лет - один пациент с последствиями ОНМК и очаговыми изменениями головного мозга.

Выводы. В ходе нашей работы нам удалось выявить возможные этиологические факторы в возникновении фармакорезистентной эпилепсии, ими оказались: склероз гиппокампа, кортикальная дисплазия височной доли, ангиома, туберозный склероз, последствия ОНМК.

Лобастов Д.К.
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ
ГЕМАТОМ

Кировский ГМУ

Научный руководитель: доцент Татаренко С.А.

Цель. Изучение клинических особенностей хронических субдуральных гематом на современном этапе.

Задачи: 1) проанализировать первичные клинические данные пациентов с хронической субдуральной гематомой за последний годовой отрезок времени; 2) проанализировать встречаемость и распространённость отдельных симптомов, особенности результатов инструментальной диагностики у пациентов с хронической субдуральной гематомой; 3) сравнить полученные данные по симптоматике с более ранними данными, сделать вывод об актуальных особенностях клиники при хронической субдуральной гематоме.

Материалы и методы. Основой исследования являются первичные данные пациентов с хронической субдуральной гематомой. Объём проанализированного материала (30 пациентов) является актуальным и достаточно полным на годовом отрезке времени исходя из клинических рекомендаций ассоциации нейрохирургов России по хроническим субдуральным гематомам 2015 года, согласно которым все больные с установленным диагнозом хронической субдуральной гематомы подлежат госпитализации в нейрохирургический стационар. Проводился анализ значимых демографических, клинических данных, результатов нейровизуализации (КТ головного мозга). Данные представлены в виде медианы и значений нижнего и верхнего квартилей [Me (25% ÷ 75%)].

Полученные результаты. Хроническая субдуральная гематома является одной из частых нейрохирургических патологий. Основным критерием для диагностики хронических субдуральных гематом являются оценка жалоб, анамнеза, объективного и неврологического статуса, с последующей верификацией диагностической гипотезы применением нейровизуализации. Возраст поступивших за отслеженный период пациентов составил 67,5 (57÷76) лет, с почти трехкратным преобладанием мужчин по показателю пола (2,75). При поступлении жалобы на изменения в самочувствии предъявляли 80% пациентов, ещё у 10% они активно не предъявлялись в связи с выраженными речевыми расстройствами. У более чем 40% больных жалобы появились в период 3-х дней предшествовавших госпитализации. Элементы алкогольного анамнеза присутствовали у 27% больных. Уровень сознания только у одного из проанализированных больных был снижен до уровня умеренной глушённости, в остальных случаях сознание было сохранно. Из жалоб наиболее часто отмечалась значимая по интенсивности головная боль – у 2/3 больных, головокружение было отмечено у 43% пациентов. При этом собственно атактические явления в процессе оценки неврологического статуса были редкими, только у 13% проанализированных лиц. Жалобы на слабость в конечностях были нечастыми, у 23% лиц, при этом объективное снижение силы в процессе осмотра фиксировалось чаще, у 30% больных. У 23% больных двигательные нарушения были представлены в виде правостороннего гемипареза (в одном случае со значимым преобладанием в правой верхней конечности), реже отмечался левосторонний гемипарез – 7% пациентов. Значимые расстройства речи, с невозможностью описания своих жалоб и состояние, имели место в 10% случаев, ещё у одного пациента расстройства речи имели умеренный характер. Значимые нарушения когнитивных функций фиксировались у 10% проанализированных лиц. В одном случае в жалобах у пациента присутствовало указание на тошноту. Из сопутствующих заболеваний в одном случае имела место эпилепсия (не связанная собственно с фактом получения

травмы). Интегративная оценка статуса по МакУолдеру при поступлении составляла чаще 0 баллов (37% пациентов) либо 2 балла (40% пациентов). Методом выбора в инструментальной диагностике является, безусловно, компьютерная томография головного мозга. Важным является то, что в 13% случаях хроническая субдуральная гематома выступала в качестве «случайной находки» при проведении нейровизуализационного исследования. Медианный объём выявленной хронической субдуральной гематомы по результатам компьютерной томографии головного составлял 110 мл с квартильными значениями 50 и 200мл для нижнего и верхнего квартилей соответственно; медиана максимума толщины, в ситуациях её оценки, составляла 26 мм со значениям аналогичных квартилей 10 и 28мм соответственно.

Выводы. В настоящее время, исходя из полученных в рамках нашего исследования данных, в связи с доступностью своевременной нейровизуализации в современной медицинской организации, частота встречаемости отдельных симптомов снизилась по сравнению с результатами исследований, представленных в более ранних проанализированных работах. Это демонстрирует прогресс в результативности оказания медицинской помощи в исследованной группе больных, поскольку её своевременное и быстрое оказание не позволяет в большинстве случаев развиваться наиболее грозным симптомам, свидетельствующих о жизнеугрожаемости ситуации.

Лесникова А.А.

ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: доцент Татаренко С.А.

Цель. Изучение предикторов эффективности использования зеркальной терапии в реабилитации постинсультных пациентов.

Материалы и методы. Первоначально полный курс зеркальной терапии был проведён для 30 пациентов. Из числа пролеченных пациентов была выделена группа с полностью положительным эффектом проведённого лечения, составившая 13 пациентов, 1-я группа. 2-ю группу составили 11 больных, у которых полностью отсутствовали какие-либо объективные и субъективные положительные изменения в состоянии двигательной функции. 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 проводилась 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, Me=3 по шкале Вейса. И у пациентов 1-й, и у пациентов 2-й группы определялось по шкале MAS незначительное/умеренное повышение тонуса, выявляющееся в течение всего движения, но не затрудняющее выполнение пассивных

движений [2 (1÷3) vs 2 (1÷2) балла для групп соответственно, без значимых различий]. По шкале Ривермид пациенты обеих групп сохраняли некоторую степень независимости от окружающих в повседневной жизни, но у пациентов, у которых в дальнейшем зеркальная терапия будет иметь положительный эффект, исходный показатель по данной шкале был достоверно выше [10 (8,5÷10) vs 7 (7÷10) балла для 1-й и 2-й групп соответственно, $p < 0,05$]. Значимых когнитивных расстройств пациенты обеих групп, исходя из оценки по шкале MMSE, не имели.

Детальная оценка степени нарушения параметров движения сегментов верхней конечности, определение эффекта проведённой зеркальной терапии, использовалась шкала FMA; в максимальной степени у пациентов с положительным результатом проведённого лечения, 1-я группа, нарастали показатели разделов верхняя конечность [с 19 (14÷20) до 22 (15÷25)], запястье [с 5 (1÷5) до 6 (3÷7)], рука-захват [с 7 (7÷9) до 9 (8÷11)]. Изменения показателей по разделам координация/скорость, пассивные движения, чувствительность, боль определялись в меньшей степени, поскольку данные нарушения в исследованных группах больных клинически значимыми исходно не являлись. Общий балл для группы с положительным эффектом нарастал с 80 (71÷86) до 91 (76÷99). Во 2-й группе значимых изменений по шкале FMA в каком-либо из разделов не определялось, ключевые показатели по данной шкале исходно были ниже. Эффективность проведённого лечения достоверно была выше в случае инсульта в доминантном полушарии. Срок, прошедший от момента ОНМК значимым показателем не выявился, являясь сопоставимым для обеих групп.

Дополнительно в качестве значимых предикторов для положительного эффекта выявились более высокие показатели уровня эритроцитов и тромбоцитов в группе пациентов с положительным эффектом по отношению ко 2-й группе. Это подтверждает важность своевременного выявления анемий и контроль адекватности антиагрегантной терапии для эффективной нейрореабилитации.

Выводы. Предикторами эффективности применения для нейрореабилитации метода зеркальной терапии явились исходно более высокие показатели собственно двигательной функции по шкале FMA, высокий балл по шкале Ривермид, ОНМК в доминантном полушарии, гематологические показатели уровня эритроцитов и тромбоцитов крови.

Орлова А.Д.

ИСХОДЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ НЕЙРОСОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева»

Научный руководитель: д.м.н., профессор Евзельман М.А.

Каскад биохимических реакций вокруг области пенумбры ишемического инсульта приводит к отграничению зоны некроза путем образования вокруг нее воспалительного процесса. Показатели воспалительной реакции, выражаемые лейкоцитарными индексами, могут быть использованы в качестве предиктора исхода ишемического инсульта, так как в полной мере отражают тяжесть состояния пациента. Цель исследования – изучить аспекты прогнозирования исхода ишемического инсульта по данным корреляции между значением лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) и локализацией патологического процесса. Задачи исследования: распределить изучаемые клинические случаи в соответствии с исходом заболевания по группам; рассчитать индивидуальные и средние показатели лейкоцитарных индексов интоксикации в каждой группе; составить процентное соотношение клинических случаев в зависимости от степени интоксикации; составить процентное соотношение клинических случаев при повышении уровня ЛИИ в

зависимости от локализации патологического процесса по данным КТ/МРТ; проанализировать, при каких значениях ЛИИ и какой локализации патологического процесса вероятность летального исхода наиболее высока.

Материалы и методы. Были исследованы материалы историй болезни 50 пациентов отделения для больных ОНМК БУЗ Орловской области «БСМП им. Н. А. Семашко». Критерии включения в исследование: диагноз инсульта подтвержден клиническими данными и результатами КТ/МРТ, отсутствуют иные органические поражения головного мозга. ЛИИ рассчитывался по данным общего анализа крови, забранного в момент госпитализации:

$$\text{ЛИИ} = \frac{(4 \times \text{моноциты} + 3 \times \text{юные} + 2 \times \text{палочкоядерные} + \text{сегментоядерные}) \times (\text{плазматические клетки} + 1)}{(\text{лимфоциты} + \text{моноциты}) \times (\text{эозинофилы} + 1)}$$

Результаты. В группе пациентов с благоприятным исходом ЛИИ в пределах нормы в 57% случаев, выявлена легкая степень интоксикации ($2,7-3,7 \pm 0,67$) в 33% случаев, средняя степень интоксикации ($4,2-4,8 \pm 0,53$) в 7% и тяжелая степень ($5,8-7,2 \pm 1,4$) – в 3% случаев. В группе пациентов с летальным исходом ЛИИ в пределах нормы в 35% случаев, выявлена легкая степень интоксикации в 25% случаев, средняя степень интоксикации в 20%, тяжелая в 15% и крайне тяжелая (8,6 и более) в 5% случаев. Среднее значение ЛИИ в случае благоприятного исхода составляет 2, при летальном исходе – 3,72. При повышении индекса процентное соотношение локализации патологического процесса распределилось следующим образом: у выживших пациентов - 46% - бассейн левой среднечерепной артерии, 31% - бассейн правой среднечерепной артерии, 23% - бассейн основной черепной артерии; у умерших пациентов - 62% - бассейн правой среднечерепной артерии, 38% - бассейн левой среднечерепной артерии.

Выводы. Значение ЛИИ при неблагоприятном исходе в среднем в два раза выше аналогичного значения при благоприятном исходе. У пациентов с летальным исходом достоверно выявлено ($p < 0,05$) преобладание локализации очага в правой среднечерепной артерии при значениях ЛИИ, соответствующих средней, тяжелой и крайне тяжелой степени интоксикации.

Ренжина Т.В., Световидова А.Д., Горошникова А.Ю.
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ
ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шишкина Е.С.

Инсульт - важнейшая медико-социальная проблема, поскольку инсульт занимает лидирующие позиции по показателям заболеваемости, смертности и инвалидизации. Заболеваемости способствуют многочисленные факторы, в том числе метеорологические условия.

Цель работы: изучить влияние различных погодных условий на частоту развития ОНМК. Материалы и методы исследования: были проанализированы истории болезней 100 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении неотложной неврологии Кировского РСЦ в 2018 году с установленным диагнозом ОНМК (в возрасте от 45 до 65 лет). Из них: 86 пациентов с острым ишемическим инсультом (61 мужчина и 25 женщин) и 14 пациентов с острым геморрагическим инсультом по типу САК (7 мужчин и 7 женщин). Диагноз подтвержден данными нейровизуализации (КТ и МРТ головного мозга в DWI-режиме).

Данные метеорологических наблюдений (ежесуточные значения температуры воздуха, атмосферного давления и осадков) за 2018 год были получены на официальном сайте

<https://www.gismeteo.ru/>. Обработка данных проводилась непараметрическими методами - анализ произвольных сопряженных таблиц при помощи критерия χ^2 (хи-квадрат) и расчет U-критерия Манна-Уитни для сравнения двух выборок с выявлением значимых ($p < 0,05$ и $p \leq 0,01$) взаимоотношений полученных показателей.

Результаты исследования. При анализе полученных данных выявлено, что ОНМК при низком атмосферном давлении (< 747 мм.рт.ст.) развивается достоверно чаще как при ишемическом, так и при геморрагическом генезе заболевания ($p \leq 0,01$). Поражение правых и левых отделов головного мозга при этом статистически не различимо ($p > 0,05$). Чаще такой пациент мужчина в возрасте $59,4 \pm 3,8$ лет с отягощенным преморбидным фоном (ГБ), нормальным уровнем холестерина и ТГ, повышенным показателем ЛПНП и низким уровнем ЛПВП ($p \leq 0,01$). Осадки и твоздуха не влияли на частоту развития ОНМК ($p > 0,05$). У больных сахарным диабетом ишемический инсульт (93% случаев) достоверно чаще развивался на фоне гипергликемии $11,1 \pm 2,7$ ммоль/л, при нормальном атмосферном давлении (747-760 мм.рт.ст.) и наличии осадков ($p \leq 0,01$). При учете влияния показателей лейкоцитоза $11,05 \pm 1,03$ и времени года, было выявлено что, повышение уровня лейкоцитов чаще приходится на зимний период ($p < 0,05$). Не выявились статистически достоверно значимые различия при оценке влияния погодных условий на такие показатели крови как: тромбоциты и также влияния свертывающей системы крови ($p > 0,05$).

При оценке влияния погодных условий (дождь, снегопад) число госпитализаций по поводу инсульта в сухие дни было выше, чем в дни с осадками ($p \leq 0,01$), но при их наличии достоверно чаще развивалось левостороннее нарушение мозгового кровообращения ($p < 0,05$). За период исследования температура воздуха менялась от -19 до $+28$ °С. Пик числа госпитализаций приходится на t воздуха от -9 до 11 °С ($p < 0,05$), причем при t воздуха ниже 0 °С ОНМК чаще развивается у женщин, а при t выше 0 °С у мужчин ($p < 0,05$). Зависимости между t воздуха и генезом ОНМК не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы.

1. При низком атмосферном давлении достоверно чаще происходят как ишемический, так и геморрагический инсульты ($p \leq 0,01$).
2. Осадки не влияют на частоту развития ОНМК, но при их наличии чаще развивается левостороннее поражение головного мозга ($p < 0,05$).
3. Коморбидным фоном метеорологических условий явились сопутствующие ОНМК гипертоническая болезнь и сахарный диабет ($p < 0,05$). При этом при сопутствующей ГБ, и наличия высоких показателей ЛПНП и низких ЛПВП встречается чаще у лиц мужского пола ($p \leq 0,01$).
4. В общем анализе крови, лейкоцитоз чаще встречается в зимний период ($p < 0,05$).
5. Максимальное число госпитализируемых приходилось на t -9 до 11 °С ($p < 0,05$).

Розинова Д.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С
ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ИНСУЛЬТОМ, ПРОХОДИВШИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ
ЛЕЧЕНИЕ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: доцент Татаренко С.А.

Цель: исследование отдельных факторов, обуславливающих благоприятность исхода у больных, перенёсших 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 наиболее значимые клиничко-anamнестические и лабораторные особенности исследованных больных; 3) выделить факторы, определяющие благоприятный прогноз исхода паренхиматозного инсульта в остром периоде. 1) провести группировку пациентов

Материалы и методы. В рамках проведённого исследования были проанализированы данные 27 больного, перенёвших острое нарушение мозгового кровообращения по паренхиматозному геморрагическому типу, у которых в процессе стационарного лечения проводилось хирургическое удаление гематомы. По исходу лечения 21 больной был выписан с различной степенью улучшения (благоприятный исход, 1 группа), у 6 больных наступил неблагоприятный исход (2 группа). Диагноз подтверждался данными объективного и неврологического обследования, имел нейровизуализационную верификацию; для определения факторов благоприятного исхода 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 57 (54÷63) лет, для 2-й группы – 57,5 (48÷67) лет, с абсолютным преобладанием по полу мужчин – не было ни одного случая неблагоприятного исхода для женского пола (в первой группе соотношение мужчин и женщин практически равное), что ещё раз подчёркивает медико-социальную значимость острой цереброваскулярной патологии. Пациенты, отнесённые к 1-й группе, поступали в более ранние сроки от начала заболевания (4 (2,5÷15) часа) чем пациенты 2-й группы (28,5 (4÷48) часа). Пациенты обеих групп поступали чаще всего со снижением уровня сознания до оглушенности; показатель шкалы комы Глазго для 1-й группы составлял 12 (10÷15) балла, для 2-й группы – 9,5 (8÷14) баллов. По показателям шкал NIHSS (17 (13÷21) vs 19 (17÷27) баллов) и Ренкина (5 (5÷5) vs 5 (5÷5) баллов) значимой разницы между пациентами обеих групп не определялось. В отношении сопутствующей патологии при неблагоприятном исходе её число было достоверно больше 4 (3÷5) диагноза vs 3 (1÷3) диагноза у пациентов группы с благоприятным исходом. При этом абсолютно у всех пациентов имелась артериальная гипертензия. В случае неблагоприятного исхода пациенты умирали не позднее 11 дня, переживание этого временного промежутка также является доводом в пользу хорошего исхода заболевания. По данным ЭКГ в 1-й группе значимые изменения отмечались только у 9,5% больных, во второй группе – в 33% случаев. Пережившие инсульт больные выписывались в срок 15 (14÷18) дней, с показателями шкал: NIHSS (13 (7÷21), Ренкина (4 (4÷5), Ривермид 2 (0÷7) баллов. Не явились прогностическими, по данным нашего исследования для оперированных с паренхиматозным инсультом больных уровень холестерина, глюкозы ПТИ, МНО.

Выводы. Наиболее значимыми факторами благоприятного прогноза для пациентов с паренхиматозным инсультом, прошедших хирургическое удаление гематомы, являлись: госпитализация в ранние сроки, женский пол, малое число сопутствующей патологии, отсутствие значимых изменений на ЭКГ, переживание 11 дневного временного промежутка.

Романова А.В., Захарова Е.С., Бабий Н.В.
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ
БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шишкина Е.С.

Цель работы: оценить влияние аутотренинга на выраженность тревожно-депрессивных состояний у пациентов с хроническими головными болями.

Материалы и методы. Обследована 61 пациентка в возрасте от 23 до 59 лет, их разделили на две группы. Все проходили лечение в плановом отделении неврологии Кировской областной клинической больницы с диагнозом «Хроническая головная боль напряжения» или «Мигрень». Средний возраст основной группы (32 женщины), получающей базисную терапию и занимающейся аутотренингом, $38,4 \pm 1,4$ лет. Среди них: 23 (71,9%) молодого возраста и 9 (28,1%) среднего; 12 (37,5%) пациенток с высшим образованием, у 18 (56,2%) - среднее специальное и у 2 (6,2%) – общее среднее; 13 (40,6%) женщин курят. У 14 (43,7%) отмечается повышенное артериальное давление, среди них у 9 поднимается до 150/90 (64,3%), у остальных 5 - до 170/100 (35,7%). 1 (3,1%) пациентка страдает сахарным диабетом 2 типа. ИМТ больше 30 наблюдается у 9 (28,1%) пациенток. 30 (93,7%) пациенток имеют постоянное место работы. Группа сравнения включает 29 женщин, получающих только базисную лекарственную терапию. Средний возраст $42,1 \pm 1,8$ лет. Среди них: 17 (58,6%) молодого возраста и 12 (41,4%) – среднего; 10 (34,5%) пациенток с высшим образованием; 16 (55,2%) – со средним специальным и 3 (10,3%) – со средним общим. 17 (58,6%) пациенток курят. У 16 (55,2%) женщин отмечается повышенное артериальное давление: у 9 повышается до 150/90 (56,3%), у остальных 7 - до 170/100 (43,7%). 3 (10,3%) страдают сахарным диабетом 2 типа. ИМТ больше 30 наблюдается у 11 (37,9%) пациенток; 25 женщин имеют постоянное место работы (86,2%).

Среди всех пациенток проведено два психометрических теста: в момент поступления и после завершения лечения в стационаре, для выяснения уровня ТДС. Оценка результатов проводилась по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS. Учитывалось влияние таких факторов как: возраст, курение, наличие высшего образования, наличие гипертонической болезни, ожирения, сахарного диабета 2 типа, отсутствие постоянного места работы. Аутотренинг основной группы состоял из 10 тренировок по 30 минут и заключался в глубоком спокойном дыхании диафрагмой, максимальном расслаблении, отслеживании собственных мыслей и «регуляции» пульса.

Полученные результаты. По итогам теста HADS в основной группе ТДС наблюдалось в 68,7% случаев до лечения и аутотренинга и в 53,1% после. В группе сравнения 65,5% и 58,6% соответственно ($p < 0,01$). У 15 (46,9%) женщин молодого возраста основной группы ТДС, а в группе сравнения – у 12 (41,4%) ($p < 0,01$). Среди курящих основной группы ТДС наблюдается у 84,6%, в группе сравнения в 70,6% случаев. У женщин с высшим образованием основной группы ТДС страдают 50%, со среднеспециальным - 77,7% когда как в группе сравнения 70% и 56,2% соответственно - зависимости между уровнем образования и возникновением ТДС не выявлено ($p < 0,05$). Среди обеих групп при сахарном диабете 2 типа наблюдается ТДС, при этом в группе сравнения таких случаев – 3, а в основной - 1. Все безработные пациентки, участвовавшие в исследовании (6 (9,83%)), страдают ТДС, однако, в группе сравнения таких женщин больше – 4 (6,5%). Повышение артериального давления в основной группе до 150/90 сопровождается ТДС в 15,8% случаев, до 170/100 – в 62,7%. В группе сравнения при повышении до 150/90 - 13% случаев ТДС, до 170/100- 62%. Случаи ожирения (по ИМТ) наблюдаются чаще в группе сравнения, при этом ТДС страдает 72,7% пациенток, в основной группе только 55,5%.

Прослеживается связь эффекта аутотренинга с профилактикой ТДС на фоне хронических головных болей напряжения и мигрени. Исходя из результатов по HADS - до занятий аутотренингом и после 10 тренировок в основной группе наблюдается снижение случаев ТДС на 15,6 %, а в группе сравнения на 6,9%. Поэтому аутотренинг можно рекомендовать как эффективную защиту организма от стресса.

Выводы:

1. У женщин, систематически занимающихся психической саморегуляцией, частота возникновения тревожно-депрессивных расстройств на фоне хронических головных болей напряжения и мигрени в 2 раза ниже: в основной группе данный показатель снизился на 15,6%, а в группе сравнения, где была только лекарственная терапия, на 6,9% ($p < 0,01$).

2. Уровень тревожно - депрессивного фона коррелировал с курением, отсутствием постоянного места работы и повышением уровня артериального давления до 170/100 ($p < 0,05$), поэтому в группе сравнения наблюдается менее положительный эффект от лечения.

3. Коморбидным фоном тревожно-депрессивных состояний явились сопутствующие сахарный диабет 2 типа и повышенное артериальное давление ($p < 0,05$).

Таким образом, ввиду частой встречаемости хронической головной боли напряжения и мигрени необходимы своевременная диагностика и коррекция комплексным лечением тревожно - депрессивных состояний, состоящим из медикаментозных и не медикаментозных подходов.

И. В. Сухих, А. А. Надеина, М. С. Нечипоренко
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ,
ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава
России, Ярославль
Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией
Научный руководитель: профессор Баранова Н. С.

Цель и задачи. Оценка когнитивного дефицита у двух групп пациентов, перенесших ишемический и геморрагический инсульт; сравнение результатов двух групп; выявление зависимости выраженности когнитивного дефицита от уровня образования, пола; оценка уровня тревоги и депрессии, их зависимость от типа инсульта, образования, пола; оценка активности повседневной жизнедеятельности.

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

Результаты. По данным стандартизированных опросников был выявлен когнитивный дефицит от легких расстройств до тяжелой деменции у 81% пациентов (34 чел.). Отмечена прямая зависимость между типом инсульта и степенью выраженности когнитивных нарушений, уровня тревоги и депрессии ($p < 0,05$): у больных с геморрагическим инсультом

в сравнении с ишемическим ниже показатели MoCA, MMSE, FAB, эти больные более склонны к тревоге и депрессии, а также нуждаются в помощи окружающих. Кроме того, выявлена прямая зависимость снижения когнитивных функций от уровня образования: у пациентов, имеющих высшее образование, когнитивные расстройства менее выражены ($p<0,05$). Достоверно значимой разницы между полом и когнитивным дефицитом после инсульта не выявлено.

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

Тараканова Ю.Л., Трынкунас В.В.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Кировский государственный медицинский университет.

Кафедра неврологии и нейрохирургии.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Шишкина Е.С.

Цель исследования: оценить степень выраженности тревожно- депрессивных расстройств и инсомнии у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы: Было обследовано 40 пациентов в раннем постинсультном периоде (12 женщин и 28 мужчин) в возрасте от 39 до 78 лет (средний возраст $65,8\pm7,1$; средний возраст мужчин $65\pm7,4$ и средний возраст женщин 56 ± 13), на базе неврологического отделения КОГБУЗ «Центр медицинской реабилитации».

Уровень депрессии оценивался по шкале Зунга. Уровень тревожности по опроснику Спилбергера. Нарушение сна по шкале оценки гигиены сна, по анкете оценки психического стресса по данным анализа сновидений. Учитывалось влияние на степень выраженности тревожно-депрессивных расстройств и инсомнии локализация ишемического очага, такой сопутствующей патологии как гипертоническая болезнь (ГБ), Сахарный диабет 2 типа (СД2 типа), а также факторов риска: курение, употребление алкоголя, избыточная масса тела, физическая активность.

Результаты исследования:

При анализе полученных данных, по шкале депрессии Зунга, в 32,5 % случаев была выявлена депрессия, которая доминировала среди мужчин (80%) и являлась умеренной (49%) ($p<0,05$). Среди женщин преобладала легкая степень депрессии (66%) ($p<0,05$).

Инсомния встречалась в 67,5% случаев (27 пациентов), при этом чаще наблюдалось незначительное нарушение сна (70%), у мужчин 47%, у женщин 67%, ($p<0,05$).

При анализе данных по шкале Спилбергера выявлено, что у пациентов доминировала реактивная тревожность (80%) по сравнению с личностной (76%). Среди реактивной тревожности выражена тяжелая степень (51 %), так же как и личностной (46%). Среднее значение реактивной тревожности $52,2 \pm 6,5$ ($p<0,05$), личностной тревожности $49,8 \pm 6,9$ ($p<0,05$).

По локализации очага ишемического инсульта-31 пациент имел очаг поражения в левом полушарии (77,5%), и 9 в правом (23,5%). Более выражены тревожно – депрессивные расстройства и инсомния у пациентов с очагом поражения в левом полушарии, нежели в правом ($p<0,05$).

Все пациенты в 100% случаев имели гипертоническую болезнь. Есть достоверная корреляция выраженности тревожно-депрессивных расстройств с такой сопутствующей патологией как сахарный диабет 2 типа. Данное заболевание имелось у 13 пациентов (32,5%), из них, тревожность в 85% случаев, депрессия в 78%, нарушение сна в 65%. У

обследуемых доминировала тяжелая степень тревоги (61,5%) и депрессии (53,8%),($p < 0,05$).

У пациентов с ИМТ > 25 кг/м² преобладала тревожность умеренной степени тяжести 51% ($p < 0,05$). С повышенной массой тела коррелирует депрессия тяжелой степени (43,7%) ($p < 0,05$). Нарушение сна и избыток массы тела не коррелировали.

55% опрошенных курили. Тревожность отмечали 17 пациентов (77%), с доминированием тревоги тяжелой степени тяжести (47%),($p < 0,05$). Депрессия у 12 (63,6%), с преобладанием тяжелой степени (75%), ($p < 0,05$). Незначительные нарушения сна у 6 пациентов (35%). Употребляли алкоголь 23 опрошенных (57,5%). Тревога у 17 пациентов (73%), с преобладанием умеренной степени тяжести (47%) ($p < 0,05$). Депрессия в 43 %, с доминированием тяжелой степени (80%) ($p < 0,05$). Между употреблением алкоголя и нарушением сна корреляции не отмечалось.

Выводы.

1. У пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта в 32,5 % наблюдается депрессия. Среди женщин преобладает легкая степень депрессии (66%), среди мужчин – умеренная (80%), ($p < 0,05$).
2. У большинства пациентов - высокая реактивная тревожность (80%), которой подвержены чаще мужчины, ($p < 0,05$). Личностная тревожность в целом в 76% случаев, с преобладанием у женщин.
3. Высокая реактивная тревожность и тяжелая депрессия достоверно коррелируют с поражением левого полушария, сопутствующими ГБ, СД 2 типа, ожирением, курением и употреблением алкоголя ($p < 0,05$).
4. Инсомния выявлена в 67.5% случаев, более выраженная у пациентов с локализацией очага в левом полушарии, при СД 2 типа, ГБ, и у курящих пациентов ($p < 0,05$).
5. При повышенном уровне тревожности отмечается более тяжелая степень депрессии ($p < 0,05$), но тревожно-депрессивные расстройства не оказывают существенного влияния на нарушения сна.

Таким образом, у каждого третьего пациента в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта наблюдаются депрессия, в 80% случаев высокая реактивная тревожность и более половины пациентов испытывают нарушения сна. В связи с высокой встречаемостью данных состояний, эти расстройства требуют более пристального внимания врача-невролога, потому что нередко недооцениваются. Необходима своевременная диагностика и коррекция данных нарушений, так как они негативно влияют на течение и исход неврологических заболеваний.

Федосов Е.И., Федосова А.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ
ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ
ИНСУЛЬТОМ В ОСТРЕЙШЕМ И ОСТРОМ ПЕРИОДАХ

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Медицинская академия им С.И. Георгиевского

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ткач В.В.

Цель. Цель исследования представляет собой клиническое обоснование необходимости раннего начала вертикализации пациентов с ишемическими инсультами в острейшем и остром периодах, для профилактики развития иммобилизационного синдрома, тем самым предотвратив ухудшение неврологической симптоматики в следующих этапах реабилитации.

Задачи. Провести исследование у пациентов перенесших инсульт и находящихся на стационарном лечении в отделении реанимации РКБ им . Н.А.Семашко, провести обработку данных и сформировать выводы.

Материалы и методы. Нами проводилось клиническое исследование с отбором пациентов по следующим критериям: 1. Наличие сосудистой патологии – ишемический инсульт. 2. Отсутствие абсолютных противопоказаний к вертикализации. 3. Индекс мобильности Ривермид – 1 балл . Оценивание выполнимой работы проводилось спустя не менее 15 дней с момента начала вертикализации пациентов по индексу мобильности Ривермид, способности пациента поддерживать гравитационный градиент на уровне 80° в течении 2 часов ежедневно, способности пациента к самостоятельному дыханию при помощи аппарата искусственной вентиляции легких, а затем, без него. У пациентов проводилась пассивная вертикализация с помощью ассистентов под контролем врача, на 3-х секционной кровати.

Результаты. В исследовании приняло участие 20 человек, из них 10 мужчин и 10 женщин возраст которых составил $55,9 \pm 7,57$ лет. Показатели у пациентов по шкале Ривермид составили -1 балл, после исследования - 8 (5/9). К концу исследования у всех пациентов были достигнуты целевые показатели артериального давления – 100 – 140 / 60 – 90 мм.рт.ст., частоты сердечных сокращений – 60-90 уд/мин, наличие синусового ритма, сатурации – 90 – 100 % при их положении в кровати на уровне 90° в течении 2 часов. На фоне соответствующих лечебно-реабилитационных мероприятий отмечалось заметное улучшение состояние пациентов, вследствие чего, в дальнейшем, пациенты были переведены из отделения реанимации в неврологическое отделение для больных с ОНМК.

Выводы. В результате проведенного нами клинического исследования была доказана необходимость проведения мероприятий по вертикализации пациентов с ишемическим инсультом в острейшем и остром периодах. Данные позволяют отметить, что раннее начало проведения приведенных выше методов вертикализации, позволяют избежать развитие иммобилизационного синдрома, ускорить улучшение общего состояния пациента, предотвратить развития осложнений, связанных с реанимационным уходом и способствовать скорейшему переводу пациента в профильное отделение для прохождения остальных реабилитационных мероприятий.

Хайрутдинова Д.Ф., Гарипова Р.Н.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шишкина Е.С.

Актуальность. Когнитивные нарушения (КН) являются одной из актуальных проблем современного человечества, которая привлекает внимание врачей всех специальностей, так как КН ухудшают течение и прогноз заболеваний. Когнитивные расстройства имеют мультифакториальнуюоснову. Наиболее тяжелой формой КН является деменция. В результативности лечения КН большое значение имеет раннее их выявление и определение факторов риска.

Цель: оценить выраженность когнитивных расстройств в популяции и выявить факторы риска когнитивных расстройств.

Задачи:

- оценка распространенности и выраженности когнитивных расстройств по балльной шкале «MMSE (MiniMentalStateExamination)»
- выявить факторы риска когнитивных расстройств.

Материалы и методы: Исследовалось амбулаторно-поликлинического звена 62 человека с различной соматической патологией в возрасте 40-80 лет (44 женщины и 18 мужчин, средний возраст составил $65,1 \pm 7,3$ года), добровольно принявших участие в анкетировании. Для определения когнитивных функций применяли краткую шкалу оценки психического статуса MMSE (MiniMentalStateExamination), заучивание и воспроизведение пяти слов, повторения цифр в прямом и обратном порядке. Считалось, что при результате по данным MMSE 21-24 балла у пациентов были легкие когнитивные нарушения, MMSE 10-20 баллов – умеренные когнитивные расстройства (за норму принимались значения 25 и более баллов). Учитывалось влияние на развитие когнитивных расстройств у пациентов такой патологии, как: гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет 2 типа (СД), шейный остеохондроз; а также факторов риска: курение, злоупотребление алкоголем, ожирение.

Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере с использованием стандартного пакета прикладных программ STATISTIKA 6.0. Для оценки достоверности использовался критерий Хи-квадрат. Различия двух показателей считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. По результатам исследования все пациенты были разделены на три группы. В I (основную) группу вошли 29 пациентов с умеренными КН в возрасте с 59-80 лет: 12 мужчин (41,4%) и 17 женщин (58,6%) (средний возраст $67,1 \pm 8,3$). II группа включала 18 человек с легкими КН с 49-70 лет: 3 мужчин и 15 женщин, 17% и 83% соответственно (средний возраст $54,2 \pm 9,3$). III группу составили 15 человек без когнитивных расстройств в возрасте 40-62 лет: 3 мужчин (20%) и 12 женщин (80%) (средний возраст $50,9 \pm 8,2$) ($p < 0,05$).

Среди пациентов с умеренными КН у 82,8% наблюдалось повышенное АД по сравнению с пациентами II группы (94,4%) и III группы (40%). Такая сопутствующая патология, как ИБС в I группе выявлена почти у половины пациентов (41,4%), во II группе – у 50%, в III группе – у 20% участников. Зависимость КН от ГБ и ИБС в I и II группах статистически значимо ($p < 0,05$). В исследуемых группах СД, шейный остеохондроз коррелировали с КН, различия разности частот имеют невысокую статистическую значимость ($p > 0,05$). Частое употребление алкоголя коррелируется с умеренными КН (выявлено в 69,1% случаев у пациентов I группы) ($p < 0,05$). В то время как зависимости от курения в трех исследуемых группах не было выявлено ($p > 0,05$). У исследуемых с ИМТ > 25 кг/м² (18 человек) встречались умеренные когнитивные нарушения в 62,1% случаев, чем у испытуемых с нормальной массой тела (в 22%) ($p < 0,05$).

Вывод:

1) среди пациентов общесоматической практики амбулаторно-поликлинического звена КН выявляется у 75,8% случаев ($p < 0,05$), при этом среди когнитивных расстройств доминируют умеренные КН ($p < 0,05$).

2) наблюдается зависимость выраженности КН от таких сопутствующих патологий, как ГБ, ИБС ($p < 0,05$), в то время у пациентов с умеренными КН дополнительно коррелируется, такие факторы, как курение, злоупотребление алкоголем, ожирение ($p < 0,05$)

Таким образом, КН являются распространённым состоянием в практике врачей любых специальностей, что требует настороженности и знаний клиники, факторов риска и методов коррекции когнитивных расстройств.

Шарафова И.А., Ким О.А.
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С
НЕЙРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
Научный руководитель: доцент Мавлянова З.Ф.

Актуальность. Нейропатия лицевого нерва является одним из распространённых заболеваний периферической нервной системы у лиц молодого возраста среди населения Узбекистана. На поражения данного нерва приходится 37% мононейропатий, в неврологических стационарах, больные с данной патологией могут составлять до 27-29% от числа всех госпитализированных.

Цель исследования. Оценка изменения трофики и симметрии мышц пораженной стороны лица разработка на основе нейрофизиологических методов оценки схему комплексного лечения больныхс нейропатиейлицевого нерва, обеспечивающую предупреждение атрофии, ассиметрии, а также восстановление функций пораженной мускулатуры.

Материалы и методы исследования. Были изучены 26 больных с диагнозом нейропатиялицевого нерва путем неврологического осмотра; каждому назначена электронейромиография, которая подтверждает диагноз. Все больные были разделены на 2 группы: в основную группу вошли 15больных, которым, кроме основного лечения (нейропротекторы, сосудистые и метаболические препараты, физиопроцедуры) была проведена электростимуляция в течении всего периода госпитализации. В контрольную группу вошли 11больных, которым назначили стандартное лечение. В каждой группе до начала лечения больным оценили степень поражения функции мимических мышц лица по шкале Хауса-Бракманна. У всех больных наблюдались умеренные (51-75%) и умеренно-тяжелые (26-50) нарушения функции мимических мышц, что соответствует II и III степени поражения соответственно.

Результаты. В основной группе каждому больному была назначена электромиостимуляция силой тока 25-45 мА 15-20 минут в течении всего периода госпитализации, а также спустя две недели после госпитализации в течении 10 сеансов.После проведенного лечения была проведена контрольнаяЭНМГ, которая показала значительные улучшения проводимости импульса и ускорение М-ответа. В контрольной группе после проведенного стандартного лечения без применения электромиостимуляции тоже была проведена контрольная ЭНМГ, в которой не были выявлены какие-либо изменения по сравнению с предыдущим исследованием. Через месяц после выписки из стационара повторно оценивалась степень поражения функции мимических мышц лица по шкале Хауса-Бракманна и добились перехода больных с III степенью поражения во вторую степень, а также больные с второй степенью поражения - в первую. Данные изменения показывают эффективность проведенного лечения в основной группе и целесообразность проведения электронейростимуляции больным с нейропатиейлицевого нерва.

Выводы.Больным с нейропатиейлицевого нерва, рекомендуется обязательное проведение электромиографического тестирования пораженных мышц в целях коррекции лечения; методы восстановительного лечения и реабилитации больных с нейропатиейлицевого нерва должны применяться на ранних этапах заболевания (с первых дней заболевания), в целях ранней профилактики атрофии и контрактуры мышц пораженной стороны лица в целом или формированию более лёгких её форм.

9. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ.

Абасова А.К., Груббэ М.Е., Катаргин М.О.

ОЦЕНКА И ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры

Научный руководитель: Преснецов О.Г.

Цель: Оценить и дать характеристику антропометрических показателей студентов первого курса, медицинского профиля обоего пола и провести их сравнительную характеристику.

Задачи: 1) Сбор антропометрических показателей.

2) Оценка и характеристика антропометрических показателей студентов первого курса.

3) Определение отклонений на уровне физического развития у студентов на индивидуальной основе.

Материалы методы: в исследовании приняли участие 29 студентов первого курса Кировского государственного медицинского университета, в возрасте от 18 до 20 лет, по полу исследуемая группа распределилась следующим образом 14 юношей и 15 девушек. Ни кто из принявших, участие в исследовании студентов в спортивных секциях не тренировался.

Изучались следующие показатели: длина тела, масса тела, окружность грудной клетки, окружность грудной клетки в паузе, сила мышц правой кисти. На основании полученных данных рассчитывались следующие показатели: Индекс массы тела (индекс Кетле), показатель крепости телосложения (Пинье), индекс пропорциональности развития грудной клетки (индекс Эрисмана). Полученные в ходе исследования данные обрабатывали методом вариационной статистики с использованием электронных таблиц Excel, анализ полученных данных включал вычисление распределения отдельных признаков и оценку основных характеристик распределения (M- среднее арифметическое, σ – стандартное отклонение.) Оценка достоверности различий средних значений показателей сравниваемых, групп проводилась с использованием t-критерия Стьюдента (при уровне значимости $p < 0.05$).

Результаты исследования: установлено, что из общего числа обследованных студентов величина индекса массы тела (ИМТ) - соотношение массы тела (кг) на квадрат длины тела (m^2) имела следующее распределение: среди лиц мужского пола у 7.1% ИМТ составил менее 18,5 (недостаточное питание), у 71.6% - от 18.5 до 24.9 (нормальная масса тела), у 7.1% - ИМТ от 26.0 до 27.5 (повышенное питание), у 14.2% - ИМТ от 27.5 до 29.9 (ожирение I степени), у 0 % - ИМТ от 30.0 до 34.9 (ожирение II степени).

Среди лиц женского пола у 13.3 % ИМТ составил менее 18,5 (недостаточное питание), 60.0 % - от 18.5 до 24.9 (нормальная масса тела), 6.7% - ИМТ от 26.0 до 27.5 (повышенное питание), у 13.6% - ИМТ от 27.5 до 29.9 (ожирение I степени), у 6.7% - ИМТ от 30.0 до 34.9 (ожирение II степени).

Показатель крепости телосложения (индекс Пинье) рассчитывался как разность длины тела (см) и суммы массы тела (кг) и окружности грудной клетки на выдохе (см). Расчеты среди лиц мужского пола показали, что крепкое телосложение имели 27.3% студентов, хорошее телосложение - 31.2%, среднее телосложение - 33.8%, слабое телосложение - 7.7%, и очень слабое телосложение - 0%. Расчеты среди лиц женского пола показали, что крепкое телосложение имели 6.6 % студенток, хорошее телосложение - 26.6%, среднее телосложение - 33.3%, слабое телосложение - 26.9%, и очень слабое телосложение -

6.6%. Индекс пропорциональности грудной клетки (индекс Эрисмана) –разность обхвата грудной клетки (в паузе между вдохом и выдохом (см)) и $\frac{1}{2}$ длины тела (см), результат среди обследованных студентов мужского пола показал, что 21,4% имели хорошее развитие грудной клетки (больше или равно 5.8) и подавляющее большинство (78.6%) узкогрудие (менее 5.8). Среди обследованных студентов женского пола показал, что 26.6% имели хорошее развитие грудной клетки (больше или равно 5.8) и 73.4% узкогрудие (менее 5.8).

Выводы: Результаты выполненного анализа показателей физического развития среди студентов первого курса, медицинского профиля обоего пола, свидетельствуют о высокой доле студентов с отдельными отклонениями и дисгармоничным физическим развитием. Так только 60.0% лиц женского пола имели нормальную массу тела, крепкое телосложение имели 27.3% студентов, и подавляющее большинство (78.6%) узкогрудие.

Абрамов Е.Д., Житлухин М.В.
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА КИРОВА О ВИРУСЕ
ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней
Научный руководитель: ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней
Шамсутдинова Рушанья Агзамовна

Цель. Выяснить информированность людей города Кирова о заболевании “Вирус иммунодефицита человека”.

Материалы и методы. Исследование проводилось в городе Кирове. Всего в анкетировании приняли участие 60 респондентов. Среди них 38 женщины, 22 мужчины. Респонденты были поделены на три возрастные группы: 18-30 лет, 31-50 лет, 51 и старше. Анкета состояла из 26 вопросов, на каждый из которых было дано несколько вариантов ответов. Каждый правильный ответ респондентов оценивался в 1 балл, а затем подсчитывалась сумма. Максимальный балл – 37. 31-37 высокий уровень информированности, 25-31 средний, меньше 25 – низкий. Обработка анкет проводилась с помощью MicrosoftOfficeExcel. Для оценки различий применяли t-критерий Стьюдента. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы (об отсутствии различий и влияний) принимали равным 0,05.

Результаты. Был проведен анализ полученных результатов анкетирования.

1. По результатам анкетирования информированность жителей города оказалась недостаточной. Высокий уровень информированности не смог набрать никто из участвующих. Средний уровень информированности смогли набрать 8 человек, остальные респонденты имеют низкий уровень информированности.
2. 83% населения смогли дать правильное определение ВИЧ.
3. На вопрос «Как можно обнаружить ВИЧ-инфекцию у человека?» 65 % ответили при сдаче анализа крови на ВИЧ-инфекцию, но 35 % посчитали, что по внешнему виду.
4. 78% опрошенных среди биологических сред выбрали - сперму, 90% - кровь, 30% - вагинальный секрет, грудное молоко выбрали – 23%.
5. Основной путь передачи ВИЧ, по мнению респондентов, это незащищённые половые контакты с человеком, ВИЧ-статус которого неизвестен, а также проведение медицинских манипуляций (переливание крови и др.).
6. 60% считают, что эта проблема их не коснется.
7. Среди наиболее информативных источников, по мнению респондентов, являются медицинские работники.

8. 47% участников относятся положительно к вирусоносителям.
9. 82% участников не располагают достоверными сведениями об уровне распространенности ВИЧ-инфекции на территории проживания.
10. 63% участников не знают, куда необходимо обращаться, чтобы сдать анализ на ВИЧ-инфекцию.

Выводы. Оценили уровень информированности людей города Кирова о заболевании “Вирус иммунодефицита человека”. И по результатам анкетирования, информированность оказалась недостаточной. Среди респондентов высокий уровень осведомленности не смог набрать никто из участвующих. Большинство людей не знают, куда нужно обращаться, чтобы сдать анализы. Также большинство не располагают достоверными сведениями об уровне распространенности ВИЧ-инфекции на территории проживания. Наибольшую сложность у респондентов вызвали вопросы, связанные с путями передачи ВИЧ инфекции, практически все участники опроса знают, что ВИЧ передается через незащищенный половой акт, но мало кто знает, что в зону риска входят молодые мамы, так как ВИЧ может передаваться ребенку через грудное молоко, и что более опасно, во время беременности и родов. Определили отношение людей к ВИЧ – положительным людям. Мнения респондентов распределились практически одинаково, это может говорить о том, что люди обеспокоены за свое здоровье, они боятся, что вирусоносители могут представлять для них опасность. Это еще раз подтверждает то, что люди мало знают о путях передачи ВИЧ инфекции и о том, как обезопасить себя.

Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З., Сангаджиев М.С., Файзуллина А.
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АВАРИЯХ НА
ОБЪЕКТАХ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.

ФГБОУ ВО “Казанский государственный медицинский университет” МЗ РФ
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Научный руководитель: к.м.н., доцент Динмухаметов А.Г.

В настоящее время большинство аспектов оказания экстренной, неотложной медицинской помощи людям, поражённым вследствие химических аварий до конца не решены. Объясняется это выраженной спецификой поражений и многообразием химических веществ. В организации помощи поражённым есть немалые трудности, которые обусловлены структурной несообщённостью формирований, учреждений службы медицины катастроф (СМК), недостаточными связями и взаимодействиями, отсутствием стабильного и необходимого финансирования. На территориальном уровне имеет место неполная оснащённость подразделений СМК оборудованием, медикаментами, антидотами. Отмечается недостаточная практическая готовность персонала к проведению работ по медицинскому обеспечению пострадавших.

Цель. Изучить проблематику оказания экстренной медицинской помощи при авариях на объектах химической промышленности и предложить свой метод решения.

При авариях на химически опасных объектах (ХОО) образуются очаги химического поражения, где имеется значимая возможность поражения работников этих объектов и населения, проживающего в близко расположенных районах. Органы здравоохранения, лечебно-профилактические учреждения должны быть непрерывно готовы к своевременной ликвидации последствий этих аварий. Эффективность медицинских мероприятий едва ли не полностью зависит от прогнозирования, организации управления, взаимодействия, командной работы структур, средств и сил министерств и ведомств, которые привлекаются к мероприятиям, направленных на ликвидацию последствий ЧС этого вида. Ради осуществления лечебно-эвакуационных мероприятий МЗ РФ создает региональные и территориальные центры СМК. Проанализировав аварии химического

класса за последний временной период известно, что из их общего числа 15-20% составляют ЧС, связанные с аммиаком и примерно 13% с хлором.

При авариях на химически опасных объектах (ХОО) образуются очаги химического поражения, где имеется значимая возможность поражения работников этих объектов и населения, проживающего в близко расположенных районах. Органы здравоохранения, лечебно-профилактические учреждения должны быть непрерывно готовы к своевременной ликвидации последствий этих аварий. Эффективность медицинских мероприятий едва ли не полностью зависит от прогнозирования, организации управления, взаимодействия, командной работы структур, средств и сил министерств и ведомств, которые привлекаются к мероприятиям, направленных на ликвидацию последствий ЧС этого вида. Ради осуществления лечебно-эвакуационных мероприятий МЗ РБ создает региональные и территориальные центры СМК.

Результаты. Оказание своевременной помощи при химических авариях не представляется возможным без проведения немалого объема мероприятий по подготовке. В обычных условиях проводится подготовка органов управления, ЛПУ, персонала и формирований СМК. Ведутся тренинги, занятия, обучение правилам оказания первой, неотложной медицинской помощи во время химических поражений. Огромное значение имеет численность населения, проживающих близко к ХОО, персонала, который находится недалеко от очага поражения, наличия ИСЗ и навыков правильного и эффективного пользования ими. Эти данные учитываются при расчетах и оценке тяжести поражений. Нами были изучены механизмы оказания медицинской помощи во время крупнейших аварий, произошедших в нашей стране за последние 70 лет. Основной проблемой всех изученных случаев явилось переполнение пунктов оказания первичной медицинской помощи при малом заполнении в первые часы после аварий отделений специализированной медицинской помощи. В связи с чем мы предлагаем, во-первых, увеличить число пунктов оказания первичной медицинской помощи в районах с потенциально опасными предприятиями. Во-вторых, в случае экстренной ситуации увеличить переброску в пункты оказания первичной помощи врачей по оказанию специализированной медицинской помощи, что увеличило бы скорость сортировки пострадавших по причинам обращения.

Выводы. Так, мы обнаружили неэффективность пунктов оказания первичной медицинской помощи в первые часы после аварий на объектах химической промышленности и предложили свою методы решения.

Аглиуллин Р.Ш., Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р., Нетфуллов Р.З.
ЗНАЧЕНИЕ СПОРТА В РАЗВИТИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ
ПОДРОСТКОВ

ФГБОУ ВО “Казанский государственный медицинский университет” МЗ РФ

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: ассистент Долгов В.И.

Значение спорта физической культуры в современном мире основано на осознании безусловной важности и необходимости спортивной деятельности для отдельного человека, государства, общества и мира в целом. С гуманистических позиций главной ценностью при этом признаются сам человек, его здоровье, счастье, достоинство, свобода, гармоническое и разностороннее развитие, проявление всех его способностей. В настоящее время огромное количество людей мотивированы и испытывают потребность в здоровом образе жизни, понимая, что материальное благополучие и их качество жизни напрямую коррелированы с состоянием здоровья. Они понимают здоровье как

материальную ценность, и спорт и физическая культура становятся для них средством его сохранения.

17 декабря 2010 года был принят Федеральный Государственный Образовательный Стандарт, в котором знаниевый подход в образовании сменился на деятельностный. В деятельностном подходе одним из предметов оценивания является умение осуществлять мыслительные процессы. Влияние на развитие мыслительных процессов рассматривается нами в данной работе, что делает ее актуальной [2]. Перед образовательной системой ставится задача: организовать обучение таким образом, чтобы оно максимально обеспечивало развитие интеллектуального потенциала личности. Как следует из анализа современных федеральных нормативных документов, ключевой идеей современной образовательной политики является идея развития. В этой идее заключаются следующие цели: 1) создание необходимых условий для развития личности; 2) запуск механизмов развития и саморазвития личности и самой системы образования; 3) превращение образования в действенный фактор развития общества; 4) преемственность образования.

Основной целью нашего исследования является определение значения физической культуры и спорта в формировании умственных способностей подростков. Экспериментальная группа – 20 человек. В данную группу входили школьники в возрасте 16 лет, из них: 5 девочек и 5 мальчиков, занимающиеся в секции легкой атлетики, такое же соотношение девочек и мальчиков в группе спортивной акробатики. В качестве контрольной группы (10 человек – 5 мальчиков и 5 девочек) выступили школьники того же возраста, но в данной группе были выбраны испытуемые, которые не занимаются спортом, а посещают только уроки физической культуры. На первом этапе написания работы были проанализированы литературные источники по основным закономерностям развития интеллекта школьников с целью выявления исследуемых компонентов интеллектуальных способностей. Второй этап содержит в себе выбор методик для проведения исследования, формирование групп и непосредственно проведение эксперимента. Третий этап - обработка полученных данных и их обсуждение. Помимо Исследования интеллектуальных способностей в экспериментальной группе показало, что испытуемые имеют следующие уровни и типы изменений: в тесте Вандерлика преобладают показатели, соответствующие «среднему уровню», лишь у нескольких показателей находится в зоне верхней границы уровня «ниже среднего». Показатели теста «Память на числа» - соответствуют норме. Интегральный балл в пробе Анфимова соответствует «среднему уровню». В контрольной группе показатели теста Вандерлика у большинства испытуемых соответствуют уровню «ниже среднего» (14-18 баллов). Показатели теста «Память на числа» и пробе Анфимова - в пределах нормы. В обеих группах средний балл успеваемости испытуемых за последнюю учебную четверть близок к отметке «хорошо». Далее мы обработали результаты исследования методами математической статистики в двух группах.

Проанализировав научную литературу и методики по данной теме, мы нашли сходства и различия развития интеллектуальных способностей у школьников занимающихся спортом и тех, кто посещает только уроки физической культуры. Далее мы отобрали из методик подходящие для оценки интеллектуальных способностей, а именно проверка рабочего объема памяти и внимания, комплексный тест Вандерлика, способность к устойчивости и концентрации внимания с помощью пробы Анфимова. И провели тестирования на учащихся старших классов. В начале исследования было выдвинуто предположение о том, что занятия спортом положительно влияют на развитие интеллектуальных способностей, а показатели этих способностей выше, чем у школьников, которые занимаются физической культурой только на учебных предметах. Однако, в ходе анализа научной литературы и обработки данных эксперимента гипотеза не подтвердилась.

Александрова М.А., Попова Р.Н.
ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РАЙОНЕ ТЭЦ-4 Г. КИРОВА
Кировский Государственный Медицинский Университет
Кафедра гигиены
Научный руководитель: доцент Петров С.Б.

Актуальность. В настоящее время одним из основных источников загрязнения атмосферного воздуха являются предприятия теплоэнергетических комплексов. Смесь взвешенных веществ, входящих в состав воздуха, состоит из оксида азота, оксида углерода, диоксида серы, которые в свою очередь являются наиболее опасными веществами для населения в черте города. Они провоцируют развитие заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой и других систем.

Цель. Дать оценку уровню смертности населения, проживающего в районе размещения городской теплоэлектроцентрали (ТЭЦ) г. Кирова.

Задачи. На основании данных мониторинга концентрации загрязнителей атмосферного воздуха, входящих в состав выбросов ТЭЦ, изучить санитарное состояние воздуха в районе размещения предприятий теплоэнергетики и в контрольном районе. На основании данных статистического учета дать оценку смертности населения в районе размещения предприятий теплоэнергетики и контрольном районе. Выполнить расчёт показателей относительного и атрибутивного (добавочного) риска здоровью для населения, проживающего в районе размещения теплоцентрали.

Материалы и методы. Исследование выполнено в городе Кирове—региональном центре северо-востока европейской части России, в районе размещения городской теплоэлектроцентрали №4. (ТЭЦ-4) Основными видами топлива ТЭЦ-4 являются природный газ, торф и уголь, резервным – мазут. ТЭЦ-4 имеет 3 трубы высотой 150 метров и санитарно-защитную зону 500 м от границ предприятия. В состав атмосферных выбросов входят твёрдые частицы (летучая зола и сажа), диоксид серы, оксид углерода, оксиды азота. Данные о приземных концентрациях веществ, входящих в состав выбросов ТЭЦ, получены в результате наблюдения на стационарных постах и маршрутных точках Росгидромета и территориального центра гигиены и эпидемиологии за последние 5 лет. Данные о заболеваемости и смертности населения в районе размещения ТЭЦ и в контрольном районе получены в результате анализа медико-статистической информации Минздрава Кировской области.

За основу исследования были взяты статистические данные по оценке газового состава воздуха за последние 5 лет в 4-х точках района ТЭЦ-4 и 3-х точках контрольного района, заболеваемости сердечно-сосудистой системы, а также смертность от её патологии.

Оценка неканцерогенного риска здоровью населения при воздействии компонентов выбросов ТЭЦ выполнялась расчетом коэффициентов опасности (HQ) и суммарного индекса опасности (ТН), согласно Р 2.1.10.1920-04 «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду. Оценка риска смертности и заболеваемости в сравнении с контрольным районом выполнена путём расчета показателей относительного риска (RR) и добавочного риска.

Результаты. Коэффициент опасности воздействия азота диоксида превышает норму во второй точке, суммарный индекс опасности выше нормы. Коэффициент опасности воздействия серы диоксида не превышает норму ни в одной точке, но суммарный индекс опасности выше нормы. Коэффициент опасности воздействия взвешенных частиц и суммарный индекс выше нормы. Коэффициент опасности воздействия углерода диоксида не превышает норму ни в одной точке, но суммарный индекс выше нормы.

pM 2,5 в районе ТЭЦ-4 на 26% больше, чем в контрольном районе. pM 10 в районе ТЭЦ-4 на 4 % больше, чем в контрольном районе.

Смертность. В районе ТЭЦ-4 летальный исход от инфарктов миокарда в 1.59 раз выше, чем в контрольной точке. Смертность от нарушений мозгового кровообращения в данном районе выше в 1.03 раз, по сравнению с контрольным районом. Общая смертность в районе ТЭЦ-4 в 1.4 раза выше, чем в контрольной точке.

Выводы. В результате исследования было выявлено, что коэффициенты опасности воздействия веществ и суммарный индекс превышают нормальные значения в районе ТЭЦ-4 города Кирова. В связи с этим и другими факторами смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в данном районе, по сравнению с контрольным районом, выше, что говорит об опасности для жизни населения в районе ТЭЦ-4.

Багаутдинов А. Ф., Австриевских А.М., Кадников П.Н.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СУБЪЕКТАХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ЗА 2013-2017 ГГ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. Чагаева Наталья Викторовна

Цель: Изучить показатели заболеваемости раком предстательной железы (РПЖ) в субъектах Приволжского федерального округа (ПФО) за 2013-2017 гг.

Задачи:

1. Изучить данные статистической отчетности, связанные с РПЖ по ПФО в целом и по отдельным субъектам за 2013-2017 гг.
2. Рассчитать и дать оценку стандартизированному риску заболеваемости РПЖ для субъектов ПФО.
3. Проанализировать изменение уровня заболеваемости и летальности РПЖ в ПФО и Кировской области (КО) за последние 5 лет.

Материалы и методы:

1. Для изучения показателей заболеваемости РПЖ использованы данные из сборников: «ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ» и «СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ» за 2013-2017 гг.
2. Уровень заболеваемости представлен количеством случаев РПЖ на 100 тысяч населения.
3. Оценка динамики уровня заболеваемости РПЖ выполнена с использованием показателей временного ряда: абсолютный прирост и темп прироста.
4. Сравнительная оценка уровня заболеваемости РПЖ выполнена с помощью стандартизированного относительного риска и его 95% доверительных интервалов.
5. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.
6. Оценка статистической значимости качественных признаков выполнена с помощью критерия χ^2 . В качестве критерия статистической значимости различий (p) взято значение $p < 0,05$.

Результаты: Темп прироста заболеваемости раком предстательной железы имеет поразительные данные, в период с 2013 по 2014гг. по ПФО он составлял 23,9 %, а в Кировской области 57%. Уже в 2015 году в ПФО темп прироста снизился почти в 8 раз, а в Кировской области примерно в 14 раз, такой скачок может быть связан с улучшением качества диагностики, проведением диспансеризации. Более высокий риск развития рака предстательной железы выявлен в Пензенской и Самарской областях, на протяжении всех

пяти лет. Если рассмотреть детально риск развития РПЖ в Самарской области за 5 лет, то видно, что среднее значение риска больше 1, что говорит о высоком риске дальнейшего развития РПЖ в данном регионе и не имеет тенденции к снижению. Так же в Пензенской области среднее значение риска больше 1, что так же говорит о высоком риске дальнейшего развития РПЖ в данном регионе, но в отличие от Самарской области, где наблюдается тенденцию к снижению. Проанализировав изменение уровня летальности от РПЖ, было установлено, что в ПФО летальность выше в 2013-2014 гг. и имеет тенденцию к снижению, а в КО после значительного снижения в 2014 году динамика летальности отсутствует.

Выводы: В 2013, 2014, 2015 годах наблюдается статистически значимо больший уровень заболеваемости РПЖ в Самарской области по сравнению с ПФО В 2014, 2015, 2016 наблюдается статистически значимо больший уровень заболеваемости РПЖ в Пензенской области по сравнению с ПФО В 2013, 2014 ,2016, 2017 гг. наблюдается статистически значимо меньший уровень заболеваемости РПЖ в республике Марий-Эл по сравнению с ПФО В 2013-2017 гг. наблюдается статистически значимо меньший уровень заболеваемости РПЖ в республике Чувашия по сравнению с ПФО. После изучения данных статистической отчетности заболевания РПЖ по ПФО определено неравномерное распределение заболеваемости и летальности по субъектам ПФО. При расчете стандартизованного относительного риска заболеваемости РПЖ выявлен статистически значимый уровень в Самарской и Пензенской областях. Проанализировав изменение уровня летальности от РПЖ, было установлено, что в ПФО летальность выше в 2013-2014 гг. и имеет тенденцию к снижению, а в КО после 2014 года динамика летальности отсутствует.

Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А.

ОЦЕНКА ОСТРЫХ БЫТОВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В 2018 ГОДУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: Панченко Мария Владимировна

Одной из основных составляющих химической безопасности населения, социально-значимых проблем развития современного общества, является проблема острых бытовых отравлений веществами химической этиологии.

Цель. Оценить динамику острых бытовых отравлений химическими веществами в 2018 году

Материалы и методы. Данные государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2018 году», проведен ретроспективный анализ динамики отравлений.

Результаты. В 2018 году в Оренбургской области зарегистрировано 2484 острых бытовых отравлений, из них со смертельным исходом 152 (в 2017 г. – 200).

В структуре острых бытовых отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами (45,2%), второе – другими мониторируемыми видами (27,4%), третье – спиртосодержащими жидкостями (16,6%), четвертое – наркотическими веществами (8,1%), пятое – пищевыми продуктами (2,7%).

Среди отравлений со смертельным исходом на первом месте отравления спиртосодержащими жидкостями (42,1%), на втором – другими мониторируемыми видами (35,5%), на третьем – наркотическими веществами (12,5%), на четвертом – лекарственными препаратами (9,9%).

Особое место среди отравлений веществами химической этиологии занимают отравления спиртосодержащими жидкостями.

Среднеобластной показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией в 2018 году составил 20,7 на 100 тыс. населения, что на 16,9% ниже уровня 2017 года.

Основные причины острых отравлений спиртосодержащими жидкостями: этиловый спирт (36%), суррогаты алкоголя (31%), другой неуточненный спирт (22%), метанол (5%), жидкости непитевого назначения (6%). Отравления среди безработных – 55%, работающих – 21,1%, пенсионеров – 12,2%, школьников – 7,8%, учащихся средних специальных и высших учебных заведений – 1,7%, детей, посещающих ДДУ – 1,2%, неорганизованных детей и лиц без определенного места жительства – по 0,5%.

Выводы. Наблюдается положительная динамика по острым бытовым отравлениям химическими веществами. Наиболее часто происходят отравления лекарственными препаратами. Наиболее часто к смертельному исходу ведут отравления спиртосодержащими веществами.

Бакиева Э.А., Байбулатова Л.Р.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДТП В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 6 МЕСЯЦЕВ 2018 ГОДА

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: Панченко Мария Владимировна

Дорожно-транспортные происшествия неизбежны в процессе дорожного движения. Безопасность дорожного движения является одной из важных социально-экономических и демографических задач Российской Федерации. Ежегодно в России в результате ДТП погибают около 30 тысяч человек. На сегодняшний день проблема гибели людей в ДТП является одной из самых насущных.

Цель. Рассмотреть статистику ДТП в Оренбургской области за 6 месяцев 2018 года, основные факторы, виды ДТП, количество пожарно-спасательных подразделений для ликвидации последствий ДТП.

Материалы и методы. Анализ ежедневных сводок происшествий за 2018 год на официальном сайте МЧС Оренбургской области.

Результаты. За 6 месяцев 2018 года на территории Оренбургской области зарегистрировано 887 ДТП. При этом в этих ДТП погибли 99 человек, травмы разной степени получили 1148 человек.

За прошедшие полгода 2018 года в регионе произошло 99 ДТП с участием детей, 1 ребенок погиб, 109 детей получили травмы.

Отмечается снижение количества ДТП при следующих факторах: при наличии неудовлетворительных дорожных условий – 11,2% (619 ДТП); совершенных по вине водителей со стажем управления до 2-х лет – 17,9% (46 ДТП); из-за наезда на пешеходов на пешеходных переходах – 6,7% (84 ДТП); по вине водителей автобусов на 2,3% (43 ДТП); по причине выезда на полосу встречного движения – 17,5% (80 ДТП); отказавшихся от прохождения медицинского освидетельствования на состояния опьянения на 25% (24 ДТП).

При этом по ряду других факторов произошел рост количества ДТП: управление транспортным средством в состоянии опьянения на 10,5% (63 ДТП); управление транспортным средством, не имея права управления на 8,3% (65 ДТП); по причине несоблюдения очередности проезда на 8,3% (196 ДТП).

Основные виды ДТП: столкновения – 406 (45% от общего количества происшествий); наезд на пешеходов 221 (24%); опрокидывания транспортных средств 106 (11%).

Для ликвидации последствий ДТП пожарно-спасательные подразделения привлекались 192 раза.

Выводы. В большинстве случаев зарегистрированных ДТП отмечается ранение людей. Около 10% случаев заканчиваются смертельным исходом. Чтобы не расстаться со своей жизнью и не искалечить ее другому человеку, нужно быть предельно осторожным как за рулем, так и просто пересекая проезжую часть.

Банникова Е.С., Лёвкина Н.В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА МАЛЬНУТРИЦИИ СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

ГБОУ ВПО Кировский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины

Научный руководитель: ассистент кафедры Некрасова Н.Ю.

Цель – оценить распространенность синдрома мальнутриции и его связь с риском старческой астении у пациентов в возрасте 60 лет и старше.

Материалы и методы. Проведен опрос и анкетирование 498 пациентов из г. Кирова и Кировской области в возрасте 60-94 лет. Доля мужчин (56%) преобладала над долей женщин (44%), доля пожилых пациентов составила 70%, доля пациентов старческого возраста – 30%. Выявление синдрома мальнутриции проводилось с помощью Краткой шкалы оценки питания (MNA), а риск развития синдрома старческой астении (ССА) оценивался с помощью скринингового опросника «Возраст не помеха». Оценка данных проводилась с помощью критерия χ -квадрат.

Результаты. В пожилом возрасте существенно меняется качество и рацион питания. Нутритивный статус считался нормальным у 44,0% пациентов, риск мальнутриции был выявлен у 36,7%, а синдром мальнутриции – у 19,3%. Больше половины пациентов (51%) считают, что не имеют проблем с питанием, но 20% из них ошибаются. Можно предположить, что не все пациенты пожилого и старческого возраста знают, каким должно быть полноценное рациональное питание.

Риск развития мальнутриции растет с возрастом – доля пациентов с этим гериатрическим синдромом среди лиц старческого возраста (40,5%) была в 4 раза выше, чем среди лиц пожилого возраста (10,3%). Кроме того, риск развития мальнутриции повышается при патологическом старении. Среди пациентов пожилого возраста высокий риск ССА отмечался у 25% лиц, среди пациентов старческого возраста этот показатель был почти в 3 раза выше – 70%. С возрастанием риска ССА увеличивается и число пациентов с мальнутрицией и риском ее возникновения (в группе пациентов без ССА мальнутриция была выявлена у 9,7% лиц, в группе преастении – у 25,8%, в группе высокого риска ССА – у 51,9%). Последнее отчасти связано с тем, что симптомы ССА и коморбидность не лучшим образом сказываются на способности к передвижению и самообслуживанию пациентов – 21% опрошенных отмечал трудности при самостоятельном питании, а 15% не могли полноценно передвигаться и даже выходить из дома.

Оценка отдельных составляющих рациона питания выявила значительный дефицит белков, фруктов и овощей. Так, больше половины опрошенных пациентов (63%) употребляют недостаточное количество белковой пищи, 32,2% пациентов получают менее 2 порций овощей и фруктов в неделю. При этом дефицит белков, фруктов и овощей был сопоставим среди мужчины и женщины.

С увеличением возраста пациентов отмечается тенденция к снижению объема употребляемой пищи и ИМТ. Острые заболевания, психоневрологические проблемы,

прием более трех лекарств в день снижают аппетит у пациентов, что также ведет к риску развития мальнутриции.

Выводы. Синдром мальнутриции наблюдается у каждого пятого пациента старше 60 лет, и риск его развития повышается с возрастом. Мальнутриция связана с высокой коморбидностью этих пациентов, низким потреблением белка, фруктов и овощей, снижением мобильности и способности к самообслуживанию, затруднениями при приеме пищи и психоневрологическими проблемами. Врачам первичного звена следует обратить особое внимание на эту группу пациентов, чтобы своевременно выявлять лиц с синдромом мальнутриции и проводить профилактику в группе высокого риска его развития.

Банникова Е.С., Лёвкина Н.В.

ВЛИЯНИЕ ПСОРИАЗА НА СФЕРЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: доцент Барцевич И.Г.

Цель исследования – изучить влияние псориаза на сферы жизнедеятельности пациентов.

Задачи. 1. Определить роль социальных факторов на уровень качества жизни больных псориазом. 2. Изучить степень снижения качества жизни у исследуемого контингента.

Материал и методы. Проведено анкетирование госпитализированных в кожное отделение областного кожно-венерологического диспансера пациентов с псориазом. В исследовании приняли участие 59 пациентов со средним возрастом $42,7 \pm 15,4$ лет, которые поступили на стационарное лечение в стадии обострения заболевания. Группу исследуемых составили 41 мужчина (69,1%) со средним возрастом $41,2 \pm 17,6$ лет и 18 женщин (30,9%) со средним возрастом $43,4 \pm 14,5$ лет ($p=0,65$). Все они заполняли опросник «Скиндекс-29». Данный опросник представляет собой перечень из 29 вопросов, которые делятся на 3 группы, отражающие сферы жизнедеятельности человека: 1) эмоции; 2) функции; 3) симптомы. Варианты ответов на вопросы: никогда, редко, иногда, часто, всегда. Подсчет баллов производился по шкале от 0 до 100: нет – 0; редко – 25; иногда – 50; часто – 75; всегда – 100. Чем выше показатель, тем хуже качество жизни. Качество жизни пациентов оценивалось по следующим критериям: от 1 до 25% – снижение качества жизни легкой степени, от 26 до 50% – снижение средней степени, от 51 до 100% – тяжелой степени.

Результаты. Результаты исследования показали, что у всех обследованных пациентов с псориазом выявлено снижение уровня качества жизни. При этом максимальные значения по опроснику «Скиндекс-29» (100 баллов) отмечались у 5,7% пациентов, 75 баллов – у 23,6%, 50 баллов – 37,5%, 25 баллов – 15,7%, 0 баллов – 17,5% пациентов. При оценке уровня жизни по сферам жизнедеятельности имеет место ухудшение уровня жизни: «эмоции» – на 54,2%, «функции» – на 43,0% и «симптомы» – на 38,1%, то есть чем тяжелее клинические проявления псориаза, тем ниже качество жизни.

У половины опрошенных (49,2%) снижение качества жизни оценивалось как «тяжелое», у трети (32,2%) – как «средней тяжести» и у 18,6% – как «легкой степени». Анализ оценки качества жизни по гендерным различиям показал, что у женщин в два раза ниже снижение качества жизни «легкой» степени ($p < 0,001$) и в 1,2 раза выше снижение качества жизни «тяжелой» степени ($p < 0,05$).

Качество жизни ухудшается в возрастной группе до 19 лет в сферах «эмоции» (на 71,3%) и «функции» (на 53,1%). В старших возрастных группах (от 50-59 лет и 60 лет и старше) качество жизни продолжает ухудшаться у пациентов в сфере «симптомы» до 39,3% по сравнению с группой до 19 лет (27,7%).

Во всех сферах качество жизни у женщин хуже, чем у мужчин. Женщины, страдающие псориазом, в зависимости от возраста, оценивали качество жизни ниже, чем мужчины в сферах: «эмоции» ($\chi^2=0,023$), «функции» ($\chi^2=0,043$) и «симптомы» ($\chi^2=0,003$). Анализ в сфере «эмоции» показал, что у женщин проявляются более сильно, чем у мужчин такие эмоции, как «испытывают чувство стыда из-за своей кожи» ($\chi^2=0,40$), «раздражение по поводу состояния моей кожи» ($\chi^2=0,012$), «состояние моей кожи неприятно для меня» ($\chi^2=0,018$).

При анализе семейного статуса выявлено, что 57,6% обследованных состояли в браке, 20,3% никогда не состояли в браке, 11,9% были вдовы и 10,2% – разведены. Снижение качества жизни незначительно отличается в группах среди состоящих в браке, холостых и разведенных и варьирует в пределах 46,1-47,3%, $p>0,05$ по сравнению с группой вдовых (на 38,2%), $p<0,05$. Аналогичная закономерность прослеживается и по сферам жизнедеятельности «эмоции» (на 43,8%) и «функции» (на 32,6%), однако в сфере «симптомы» у вдовых самый высокий показатель – снижение на 39,9%.

Имеет место снижение в 1,2 раза оценки качества жизни у пациентов с высшим образованием, а также в зависимости от социальной группы: у работающих снижается уровень жизни (на 37,4%), что в 1,4 раза больше, чем у пенсионеров (на 26,1%).

Причиной нарушений во всех сферах жизнедеятельности пациента является так называемая совокупностьотягощающих факторов: возраст до 19 лет, женский пол, социальное и семейное положение.

Выводы. Таким образом, индекс качества жизни является достаточно динамичным показателем в дерматологии, который зависит от многих факторов. Установлена зависимость между изменениями в качестве жизни пациента в зависимости от возраста, образования, семейного положения, гендерных различий. Выявление этих закономерностей позволяет использовать метод определения индекса качества жизни с помощью опросника «Скиндекс-29» в дерматологической практике.

Береговская Ю.А., Зубарева К.А., Нуреева Р.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА И ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО РАЗВИТИЯ
СРЕДИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава РФ

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Научный руководитель: ассистент Некрасова Н.Ю.

Цель и задачи. Оценить риск развития остеопороза у пациентов пожилого и старческого возраста в контексте гериатрических синдромов.

Задачи. Оценить риск развития остеопороза и перелома бедра у пациентов старших возрастных групп, проанализировать распространенность факторов риска остеопороза, оценить зависимость риска остеопороза и старческой астении.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 182 амбулаторных пациентов в возрасте 60-85 лет (средний возраст 72,5 года). Более половины пациентов (63,33%) составили женщины, 78,6% опрошенных относилось к группе пожилого возраста, 21,4% – к группе старческого возраста. Для оценки риска старческой астении использовался опросник «Возраст не помеха». Риск развития остеопороза и перелома бедра в течение 10 лет, а также необходимость медицинского вмешательства оценивали по шкале FRAX, адаптированной для России.

Результаты. Средний риск развития остеопороза в течение 10 лет у опрошенных пациентов составил 20,9% (в группе пожилого возраста 18,6%, в группе старческого возраста – 24,2%). У женщин риск был достоверно выше, чем у мужчин: у женщин в

пожилом возрасте этот показатель составил 35,4%, в старческом – 55,3%, у мужчин в пожилом возрасте – 5,01%, в старческом – 11,2% ($p < 0,05$). Риск перелома бедра в течение 10 лет у женщин также был достоверно выше, чем у мужчин: у женщин в пожилом возрасте этот показатель составлял 11,7%, в старческом – 37,9%, у мужчин в пожилом возрасте – 3,3%, в старческом – 11,1% ($p < 0,05$). Подтвержденный вторичный остеопороз был выявлен лишь у 19% анкетированных, однако в лечении по рекомендациям ВОЗ нуждались 29% от всего числа пациентов. У 48,4% отмечался высокий риск развития синдрома старческой астении, у 42,6% имелись симптомы преастении. При оценке корреляции методом Спирмена вероятность развития остеопороза и перелома бедра в ближайшие 10 лет достоверно возрастала с риском развития синдрома старческой астении ($r = 0,48$ и $r = 0,36$ соответственно). Наибольшее значение в развитии риска остеопороза у пациентов в пожилом и старческом возрасте имели следующие факторы риска: предшествующий перелом (23,46% пациентов), курение (20,1%), перелом бедра у родителей (19,01%), наличие ревматоидного артрита в анамнезе (19,02%). Реже встречались такие факторы, как прием глюкокортикостероидов (11,01%) и употребление алкоголя (7,4%).

Выводы. Риск остеопороза достаточно высок у пациентов пожилого и старческого возраста, особенно у женщин, причем растет с риском старческой астении. Профилактические меры требуются почти трети пациентов в данной возрастной группе. Наличие заболевания можно предположить по имеющимся факторам риска (переломы, семейный анамнез, женский пол, курение в анамнезе, прием ГКС, ревматоидный артрит в анамнезе) и по данным скрининга на старческую астению. Врачам первичного звена следует обратить внимание на данный гериатрический синдром для проведения своевременной профилактики и лечения.

Бондаренко О.Н., Тоистева Д.А., Заборовский Г.И.
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ С ЯГОДИЧНЫМ
ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА

Женская консультация № 6 г. Гродно
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: Заборовский Г.И., к.м.н., доцент

Цель. Изучить состояние репродуктивного и соматического здоровья беременных с ягодичным предлежанием плода.

Задачи. 1. Определить распространенность ягодичного предлежания плода у беременных. 2. Установить основные факторы риска, оказывающие влияние на течение беременности, родов у женщин с ягодичным предлежанием плода.

Материал и методы. Ретроспективному анализу подвергнута первичная медицинская документация 68 пациенток с ягодичным предлежанием плода перинатального центра и женских консультаций (истории родов, истории новорожденных, обменные карты). Предусмотренная программой информация занесена на специально разработанные бланки, которые явились источником формирования электронной базы для последующей разработки и анализа материала.

Результаты. Согласно полученным данным ягодичные предлежания в годовом исчислении занимают 3,6% от всех принятых родов. Возрастной диапазон беременных варьировал от 18 до 35 лет и в среднем равен $27,1 \pm 0,7$ года. Средний рост женщин составил $164,9 \pm 1,3$ см, вес – $79,9 \pm 3,4$ кг, индекс массы тела – $29,2 \pm 1,4$ кг/см², а средняя прибавка веса к концу гестации – $14,7 \pm 0,1$ кг. Согласно принятой классификации у 16,7% рожениц имелась

нормальная масса тела, у каждой второй (50,0%) – избыточная, у 23,3% – ожирение первой степени, у 6,7% – второй степени и у 3,3% – третьей степени (морбидное). Гестационный срок колебался в пределах от 252 до 284 и в среднем составил $272,9 \pm 1,4$ дня.

Ягодичное предлежание в 56,7% случаев сопряжено с первой беременностью, 20,0% – со второй, 13,3% – с третьей и 10,0% – с четвертой и последующими. Аналогичная тенденция прослеживается с порядковым номером родов: ягодичное предлежание отмечено в 70,0% случаев при первых родах, в 20,0% – при вторых и 10,0% – при третьих. Результаты данного исследования показывают, что частота тазовых предлежаний снижается с увеличением порядкового номера родов, то есть у первородящих эта патология регистрируется в 1,9 раза чаще, чем у повторнородящих, $p < 0,05$.

В прошлом у каждой второй женщины имели место самопроизвольные выкидыши (24,0%), медицинские аборт (20,0%), неразвивающаяся беременность (8,0%), кесарево сечение (4,0%). На протяжении гестационного периода лишь у одной беременной (1,6%) отсутствовала экстрагенитальная или гинекологическая патология. Сопутствующие заболевания зарегистрированы у 90,0% рожениц. Причем в среднем на одну пациентку приходилось 2,7 заболевания. Одно заболевание имелось у 22,2% женщин, два – у 33,3%, три – у 22,2%, четыре – у 18,5% и пять заболеваний у 3,8% женщин. В структуре заболеваний преобладали болезни мочеполовой системы за счет нефроптоза, гидронефроза, мочекаменной болезни (20,9%), болезни органов дыхания (ОРВИ, тонзиллит, грипп) – 20,9%. Далее разместились малые аномалии сердца в виде пролапса митрального клапана (13,4%), болезни глаз (11,9%) и анемия (10,4%). Патология половой сферы диагностирована у 70,0% беременных. У каждой второй выявлено одно заболевание, у каждой шестой – три заболевания, у каждой тридцатой – два заболевания. Среди них наиболее часто встречались уреаплазмоз (34,4%), эрозия шейки матки (21,9%), аномалии матки (12,5%), кольпиты (9,4%), доброкачественные новообразования матки (9,4%).

Роды с ягодичным предлежанием у $\frac{4}{5}$ женщин сопровождались осложнениями. В среднем на каждую беременную пришлось 1,5 осложнений, из них у 13,3% родов – два, а у 26,6% – три осложнения. Среди них наиболее частыми были преждевременное или раннее излитие околоплодных вод (16,7%), фетоплацентарная недостаточность (14,6%), маловодие (14,6%), отягощенный акушерский анамнез (10,4%), возрастная первородящая (10,4%) и другие – 33,3% (гестоз, обвитие пуповины, резус-конфликт, отеки с протеинурией, крупный плод).

Выводы. Ягодичное предлежание плода ассоциируется с избыточной массой тела, ожирением, порядковым номером родов, отягощенным акушерским анамнезом, экстрагенитальной патологией, цервиковагинальной инфекцией, осложненными родами, наличием в большинстве случаев показаний к родоразрешению путем кесарева сечения.

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

ИССЛЕДОВАНИЕ САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Научный руководитель: старший преподаватель Кряжев Д.А.

Цель. Провести гигиеническую оценку проб молочных продуктов Оренбургской области на содержание тяжелых металлов.

Материал и методы. Использованы данные лабораторных исследований за 2013-2018 года по концентрациям тяжелых металлов в молочных продуктах РИФ СГМ по Оренбургской области. Для оценки результатов определялось среднее значение (М) каждого оцениваемого признака и стандартная ошибка среднего (m).

Результаты. Проведен анализ проб на выявление концентрации основных тяжелых металлов (свинца, мышьяка, кадмия и ртути) в молочных продуктах[3]. Были изучены результаты 484 проб молока в Оренбурге и 6 городах области (Бугуруслан, Бузулук, Медногорск, Новотроицк, Орск, Гай). В 32 пробах обнаружены превышения ПДК в молочных продуктах 3 исследуемых городов: Бугуруслан (2 пробы), Медногорск (18 проб), Оренбург(12 проб). Самыми часто встречаемым металлом, превышающим показатель ПДК, является мышьяк (обнаружен в 18 пробах с концентрацией более 0,07). Отмечаем, что в целом превышению концентрации тяжелых металлов подвержены группы молочных продуктов – творог (25%), кисломолочные (22%) и сыры (22%).

Выводы. Выявленные случаи несоответствия санитарным нормам показывают, что нужно предпринимать дополнительные меры по безопасности молочных продуктов в Оренбургской области. Предположительно, основной путь попадания токсических веществ в молоко в данных пробах - корма для коров (обработка пестицидами, заражение токсическими грибами). Людям, употребляющим в пищу молочные продукты, в особенности жителям данных городов рекомендуется выполнять несколько простых советов: употреблять в пищу пектино- и крахмалосодержащие продукты- они способствуют выведению тяжелых металлов, употреблять в пищу продукты- пребиотики (лук, зерновые, зеленые листовые овощи, спаржа и другие) – они способствуют разрушению соединений тяжелых металлов в организме нашей микрофлорой, выбирать только известных и сертифицированных производителей.

Гареева А.Ф., Мамедова Н.Т.

ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Научный руководитель: доцент Петров С.Б.

Цель. Дать оценку показателей больничной летальности (БЛ) в субъекте Российской Федерации на примере Кировской области.

Задачи. 1. Изучить структуру и уровень БЛ по Кировской области за период с 2009 года по 2017 год; 2. Дать оценку показателям БЛ в районах Кировской области. 3. Выделить группы районов Кировской области, имеющие сходные показатели БЛ и определить факторы, влияющие на данные показатели.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе Кировского государственного медицинского университета. Данные о показателях больничной летальности получены путем анализа медико – статистической информации медицинского информационно - аналитического центра (МИАЦ) Минздрава Кировской области за период с 2009 по 2017 гг. Количественные данные представлены средней арифметической (М). С целью ранжирования показателей БЛ в районах Кировской области использовался показатель стандартизированного относительного риска (RR). Для группировки полученных данных применен кластерный анализ методом к-средних. Статистическая обработка данных выполнена в программе Microsoft Excel и Statistica 10.0

Результаты. Ранжирование причин больничной летальности у взрослых: 1. новообразования, 2. Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, 3.

ИБС, 4. Болезни системы кровообращения, 5. Болезни органов пищеварения, 6. Болезни органов дыхания, 7. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. У детей: 1. Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, 2. Новообразования, 3. Болезни системы кровообращения, 4. Болезни органов пищеварения, 5. Болезни органов дыхания, 6. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Среди детей до года жизни: 1. Болезни системы кровообращения, 2. Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, 3. Новообразования, 4. Болезни органов дыхания, 5. Болезни органов пищеварения, 6. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Выполненный кластерный анализ позволил выделить среди районов Кировской области 3 группы (кластера): 1 кластер – относительно самый высокий уровень БЛ у взрослых (БЛ взрослые – $M = 2,03$) при относительно самой низкой плотности населения в районе (плотность населения – $M = 5,99$); 2 кластер – относительно средний уровень БЛ у взрослых (БЛ взрослые – $M = 1,94$) при относительно средней плотности населения в районе (плотность населения $M = 6,40$); 3 кластер – относительно самый низкий уровень БЛ у взрослых (БЛ взрослые $M = 1,49$) при относительно самой высокой плотности населения в районе (плотность населения – $M = 6,70$) и относительно самый низкий % сельского населения (доля сельского населения – $M = 46,95\%$). Районы 1-го кластера: Арбажский, Афанасьевский, Богородский, Верхнекамский, Верхошижемский, Вятскополянский, Зуевский, Кикнурский, Кильмезский, Котельничский, Кумёнский, Лузский, Мурашинский, Немский, Омутнинский, Опаринский, Орловский, Подосиновский, Советский, Сунский, Унинский, Фалёнский, Шабалинский, Яранский. Районы 2-го кластера: Белохолуницкий, Даровской, Кикнурский, Кирово-Чепецкий, Лебяжский, Малмыжский, Нолинский, Оричевский, Пижанский, Санчурский, Свечинский, Слободской, Уржумский. Районы 3-го кластера: Нагорский, Тужинский, Юрьянский. Среднее по кластеру расстояние от районного до областного центра составило: для кластера №1 – 192,9 км., для кластера №2 – 161,9 км., для кластера №3 – 135,7 км.

Выводы. Самый высокий уровень больничной летальности наблюдается в районах, наиболее удаленных от областного центра при низкой плотности населения. Соответственно, относительно самый низкий уровень БЛ наблюдается при относительно самой высокой плотности населения в районе и низком % сельского населения. Уровень и структура БЛ по Кировской области неоднородны, они зависят от ряда территориальных факторов, влияние которых нуждается в дальнейшем изучении. Необходим второй этап исследования для выявления конкретных причин повышения БЛ в отдельных районах области.

Гарипова Р. Н., Крючкова А. В., Хисматуллина А. И.
**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ И ИХ ИСХОДЫ ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления
Научный руководитель: к.м.н., доцент Петров С.Б.

Цель. Изучить и оценить статистически показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями и их исходы в Кировской области.

Задачи. 1) Изучить показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кировской области за период с 2013 по 2017 годы;

2) Выявить районы с наиболее благоприятной и неблагоприятной ситуацией заболеваемости злокачественными новообразованиями;

- 3) Изучить показатели исходов злокачественных новообразований за данные 5 лет.
- 4) Оценить динамику показателей за 2013-2017 года.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Кировского государственного медицинского университета. Медико-статистическая информация получена из статистических сборников «Статистика здоровья населения и здравоохранения Кировской области» за период с 2013 по 2017 года. Данные о заболеваемости и распространенности представлены в виде относительных величин на 100 тысяч населения. Данные о летальности, 5-летней выживаемости – в %. Сравнение уровней заболеваемости злокачественными новообразованиями в районах КО со средним уровнем по области выполнялось с помощью расчета относительного риска.

Результаты. Выявлено заметное увеличение роста заболеваемости злокачественными новообразованиями в период с 2013 по 2017 годы как в городе Кирове, так и по области в целом. Анализ распространенности данной патологии в отдельных районах Кировской области показал, что в 2013 году самая неблагоприятная ситуация была в Фаленском, Арбажском и Кирово-Чепецком районах, а к 2017 году распространенность онкопатологии значительно увеличилась в Зуевском и Уржумском районах. 5 летняя выживаемость за данный период в КО фактически не изменилась, был заметен незначительный спад с дальнейшим подъемом, а одногодичная летальность незначительно снизилась, такая же ситуация в самом городе Кирове. Значимых изменений за период с 2013 по 2017 по выявлению больных в зависимости от стадий заболевания также не выявлено.

Выводы. В динамике с 2013 по 2017 года по городу Кирову и Кировской области выявлено увеличение заболеваемости и распространенности злокачественных новообразований при неизменных показателях 5-летней выживаемости и незначительном спаде показателей одногодичной летальности.

Григорьянц Ж.С.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры

Научный руководитель: кандидат педагогических наук Чайкин В.В.

Цель. Оценить уровень физической активности студентов 4 курса лечебного факультета Кировского ГМУ.

Задачи. 1) Разработка анкеты, проведение опроса; 2) Анализ полученных данных; 3) Разработка профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 84 студентов 4 курса, обучающихся в Кировском ГМУ. Среди анкетированных 54 девушки и 30 юношей. Средний возраст составил 21 год. Анкета включала в себя 12 вопросов, касающихся занятий спортом в учебное и свободное время.

Результаты исследований. Согласно полученным данным 2,9% девушек регулярно выполняют утреннюю гимнастику, однако среди мужской части опрошенных таких и вовсе не оказалось. Подавляющее большинство пренебрегает утренней зарядкой: 82,4% опрошенных женского пола (Ж) и 90% мужского пола (М), хотя доказано, что утренние упражнения позволяют быстрее проснуться и подготовить организм к рабочему дню. Небольшой процент респондентов изредка выполняет разминку по утрам, а именно 14,7% Ж и 10% М. 70,6% анкетированных девушек и 80% юношей регулярно поднимаются пешком по лестнице, что позволяет частично компенсировать сидячий образ жизни. Это

позволяет тонизировать мышцы, сократить жировые отложения и укрепить опорно-двигательный аппарат. Однако встречаются те, кто всегда использует лифт 10% представителей мужского пола и 2,9% женского. Время от времени добираются пешком на учебу либо же работу 58,8% Ж и 50% М, что является неплохим показателем, так как регулярная ходьба на свежем воздухе является профилактикой ранних заболеваний сердечно-сосудистой системы, увеличивает синтез витамина D, а также согласно последним исследованиям американских ученых ежедневные прогулки в течение часа позволяют улучшить сон. Согласно полученным данным, вне учебное время спортом дополнительно занимается на регулярной основе лишь 30% М и 14,7% Ж. Как правило, учащиеся предпочитают лишь изредка заниматься спортом в свободное время 50% девушек и юношей. Это можно объяснить занятостью студентов учебным процессом, дорогостоящими абонементом в фитнес залы, либо же просто нежеланием обучающихся повысить свою физическую активность. Так же, стоит учитывать, что 10% М и 14,7% Ж регулярно выполняют тяжелую физическую работу по дому, что лишь частично может компенсировать нехватку спортивной активности, так как работа такого рода зачастую направлена лишь на определенные группы мышц и порой, при неправильном соблюдении техники подъема тяжелого груза, либо длительной фиксации тела в определенном не всегда физиологическом положении, может нести вред здоровью человека. 80% юношей и 23,5% девушек имеют различного рода спортивные награды. Основываясь на этих данных, можно смело говорить о том, что большинство студентов интересуется спортом и обладают неплохими физическими возможностями.

Выводы. Данное выборочное исследование показало, что физическая активность большинства студентов нашего университета ограничивается занятиями физкультурой в рамках учебного процесса, лишь небольшой процент респондентов выделяет часть своего свободного времени на регулярные занятия спортом. В связи с чем, необходимо усовершенствовать профилактические мероприятия: проводить беседы со студентами о роли спорта в укреплении их здоровья, проведение регулярных спортивных соревнований по различным видам спорта среди студентов, так как дух соперничества и жажда победы могут сподвигнуть обучающихся к тренировкам в свободное время. Также при поддержке преподавателей кафедры физической культуры возможно проведение мастер классов, на которых педагоги поделятся своим многолетним опытом и смогут обучить студентов правильно выполнять базовые упражнения для поддержания тела в тонусе и укрепления своего здоровья.

Григорьянц Ж.С., Курдюмова К.Ю., Пехтерева Ю.А.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Научный руководитель: д.м.н., профессор Петров Б.А.

Цель. Выявить распространенность табакокурения(ТК) среди студентов медицинских ВУЗов, установить мотивы курения, а также разработать рекомендации по отказу от употребления табачных изделий.

Задачи:

- 1) Разработка анкеты, проведение опроса;
- 2) Анализ полученных данных;
- 3) Создание агитационно-информативной листовки.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование студентов, из которых 115 (24 юноши и 91 девушка) учатся в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, а также 115 лиц (66 юношей и 49 девушек), обучающихся в медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», которые употребляют или же употребляли табачные изделия, являются пассивными курильщиками. Средний возраст составил 21 год для Кирова и 21,4 года для Симферополя.

Результаты исследований. Согласно полученным данным, среди опрошенных мужчин (М) в Кирове регулярно употребляют табачные изделия 26,7%, в Симферополе – 53%; курят «от случая к случаю» 26,7% и 25,8%, а пассивными курильщиками являются 26,7% и 4,5% соответственно. Среди анкетированных женщин (Ж) количество регулярных курильщиков в Кирове составило 16,7%, редко употребляющие табачные изделия – 41,7%, пассивные курильщики 31,2%. В Симферополе следующие показатели 49%, 28,6%, 12,2% соответственно. 38,5% М в Кирове хотят бросить курить, в Симферополе – 16,7%. Пыталось бросить курить безрезультатно 9% анкетированных крымчан, среди кировчан таких респондентов не выявлено. Не хотят отказываться от вредной привычки 7,7% М Кирова, в Симферополе -18,2%. Среди Ж в КГМУ хотят бросить курить 27,1%, бросили на время 31,2%, не хотят бросать 33,3%; для Южной столицы 28,5%, 18,4%, 16,3% соответственно. Наиболее частой причиной первого опыта курения у студентов является любопытство, на второе место выходит негативное влияние компании.

Парадоксально наблюдать анкетированных студентов, считающих, что курение оказывает позитивное влияние на их организм, так как это единственный способ успокоить нервы и абстрагироваться от внешнего мира. Такого мнения придерживаются 12,5% М и 60,4% Ж нашей Алматы, в Симферополе – 16,6% и 65,3% соответственно. 45,8% М и 29,2% Ж Кирова считают, что сигареты не оказывают никакого влияния на их организм, в Симферополе мы столкнулись со следующими цифрами: 15,2% М и 22,4% Ж. Большинство опрошенных не употребляют больше 10 сигарет в день и тратят на табачную продукцию менее пятисот рублей в неделю.

Выводы. Данное выборочное исследование показало, что частота встречаемости ТК среди студентов различных медицинских ВУЗов высока. Причиной аддикции такого рода является интерес к «запретному», поиск новых ощущений. Достаточно явные отличия наблюдаются между образовательными учреждениями. Так становится очевидным, что курение на регулярной основе с большей частотой встречается среди студентов Симферопольской академии, что заставляет задуматься о качестве проведения профилактических мероприятий с обучающимися. Заметим, что студенты Кировского ГМУ придерживаются мнения о положительном влиянии ТК на их организм. Вследствие этого была разработана листовка, содержащая основную информацию о влиянии курения на организм и способах отказа от данной вредной привычки.

Гололобова И.Н.

ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Омский государственный университет путей сообщения

Структурное подразделение среднего профессионального образования

«Омское медицинское училище железнодорожного транспорта»

Научный руководитель: Тилелюева Е.С.

В наши дни подавляющее большинство отечественных и зарубежных ортопедо-травматологов считают наиболее эффективным методом медицинской и социальной

реабилитации больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями тазобедренного сустава операцию тотального эндопротезирования тазобедренного сустава [2].

Поэтому очень актуальной проблемой современной ортопедии является реабилитация пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Цель. Теоретически обосновать и реализовать практические рекомендации, направленные на проведение реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава.

Задачи. Разработать и реализовать практические рекомендации, направленные на проведение реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава.

Материалы и методы. В клиническом исследовании принимали участие 10 родственников пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава.

Мы на базе БУЗОО «Городская клиническая больница №1 им. Кабанова А.Н.» провели анкетирование родственников пациентов травматологического отделения в количестве десяти человек, с целью выявления уровня информированности родственников пациентов о правилах проведения реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава. Нами была разработана анкета, состоящая из 6 вопросов.

На основании анализа результатов анкетирования, можно сделать вывод, о том, что не все родственники пациентов знают о правилах проведения реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава.

Разработали критерии и показатели эффективности реализации практических рекомендаций в процессе проведения бесед по реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава: информированность; доступность и достоверность информации; создание условий для реализации практических рекомендаций; деятельность по реализации рекомендаций.

Таким образом, на основании разработанных нами критериев и показателей эффективности реализации буклета в процессе проведения беседы по реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, нами были разработаны беседа и буклет, направленные на повышение уровня информированности родственников пациентов о проведении реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава.

Результаты. На втором этапе исследования провели беседу, в процессе которой родственники пациентов травматологического отделения задавали уточняющие вопросы, были достаточно активны. Родственники пациентов травматологического отделения понимали информацию, размещенную в буклете. Каждый слушатель беседы получил практические рекомендации в виде буклета.

Для сравнительного анализа результатов эффективности проведения беседы и реализации буклета о проведении реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава, нами было проведено повторное анкетирование, состоящее из 6 вопросов. Проанализировали полученные данные, и пришли к выводу, что уровень информированности родственников пациентов о проведении реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава составляет 100 %. Всем участникам просветительских бесед выдавался теоретический раздаточный материал в виде буклета на тему: «Проведение реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава».

Выводы. В заключении хотелось бы отметить, что гипотеза, сформулированная в начале работы, подтвердилась - если реализовать практические рекомендации, направленные на

проведение реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава, то уровень информированности родственников пациентов о проведении реабилитационных мероприятий повысится. Разработанные нами беседа, практические рекомендации в виде буклета на тему: «Проведение реабилитационных мероприятий у пациентов после выполнения эндопротезирования тазобедренного сустава», являются эффективными для ознакомления населения, что подтвердилось результатами анкетирования.

Емшанова М.В., Труфанова Л.Е.

РИСК ДЕПРЕССИИ В КОНТЕКСТЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: ассистент Некрасова Н.Ю.

Цель. Изучить распространенность депрессии среди пациентов старше 60 лет амбулаторно-поликлинического звена г. Кирова и Кировской области. Для этого были поставлены следующие задачи: изучить распространенность депрессии и ее связь с синдромом старческой астении, выявить ведущие проблемы пациентов с депрессией, оценить связь депрессии с другими гериатрическими синдромами.

Материалы и методы. Нашими респондентами выступили 287 пациентов амбулаторно-поликлинического звена г. Кирова и Кировской области в возрасте от 60 до 93 лет (средний возраст составил 69,32 года). Было проведено анкетирование среди пациентов пожилого и старческого возраста с помощью опросника «Возраст не помеха» для скрининга синдрома старческой астении (ССА) и Гериатрической шкалы депрессии (GDS) для выявления риска этого гериатрического синдрома. Обработка результатов исследования осуществлялась с помощью критерия χ -квадрат для сравнения частоты встречаемости признаков.

Результаты. Среди исследуемой группы пациентов доля пациентов с предполагаемым риском депрессии по Гериатрической шкале депрессии составила 48%. Половина пациентов не имела признаков ССА, доля лиц с преастенией составила 39%, доля пациентов с высокой вероятностью астении – 10%. Хотя депрессия не зависит от календарного возраста, была выявлена достоверная связь с ухудшением функционального статуса. Так, у 69% пациентов с высокой вероятностью астении в той или иной мере отмечались признаки депрессии, в то время как в группе пациентов, не имеющих признаков ССА, уровень депрессии был более чем в 1,5 раза меньше и составлял 38,4%. Риск развития депрессии возрастал с риском развития старческой астении. Была исследована зависимость риска депрессии от района проживания. Обнаружена связь между наличием риска депрессии и условиями проживания пациентов, так как в сельской местности риск оказался в 3,5 раза выше, чем в городе (13% и 3,6%). У пациентов пожилого возраста на первом месте оказались проблемы с памятью и тревога, на втором трудности с перемещением, проблемы со слухом и зрением заняли третье место. Среди старческого возраста на первое место выходили проблемы со слухом и зрением, на второе – трудности с перемещением, на третьем месте были проблемы с памятью и тревога. Таким образом, тревожность являлась одной из самых распространенных проблем пациентов обеих возрастных групп. Была выявлена достоверная связь депрессии с когнитивным дефицитом и недержанием мочи. Так у пациентов, имеющих проблемы с памятью частота депрессии составила 59%, а у не имеющих проблем – 41%. Пациенты с недержанием мочи имеют частоту депрессии 66%, при отсутствии данной проблемы частота составила 42%. С другими гериатрическими синдромами достоверная связь не была установлена.

Выводы. При исследовании доля пациентов с риском развития депрессии составила 48%. Выявлена зависимость наличия ССА и риска депрессии: чем более «хрупким» является пациент, тем больше он подвержен депрессивным состояниям. Проживание в сельской местности в отличие от городской может сопровождаться более выраженным риском развития депрессивных состояний. Кроме того, риск депрессии достоверно связан с когнитивным дефицитом и недержанием мочи

Жолобова М.И., Князева А.В.

«МОДНЫЕ ПРОДУКТЫ» И ПИТАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

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

Внимание к вопросам питания человека обусловлено его ведущей ролью в формировании ЗОЖ и профилактике хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Нередко особенности пищевого поведения связаны с влиянием модных трендов и диет, которые «завоевывают» отечественные рынки путем продвижения огромного ассортимента новых готовых продуктов, полученных за счет бурного развития новых технологий и производств. Однако качество и безопасность «новинок» еще не проверены наукой и временем. Примером могут послужить порошковые коктейли, для приготовления которых достаточно разбавить их в воде или молоке. В отличие от традиционных продуктов данные смеси привлекают покупателя оригинальностью состава (содержат все необходимые для жизни вещества в разных соотношениях), своей технологией, широкой гаммой вкусов, простотой и удобством в приготовлении и как один из простых способов поддержания фигуры в норме.

Цель: Оценить особенности питания студентов-медиков Кировского ГМУ с позиции профилактики ХНИЗ и модных диет.

Материалы и методы: Авторская анкета, с помощью которой был проведен опрос 100 человек среди младших и старших курсов Кировского ГМУ (50%:50%). Анкета содержала блоки вопросов для оценки питания с позиций профилактики ХНИЗ, с позиций модных течений и диет, и целей, на которые направлены изменения в питании респондентов, а также особенностей состояния здоровья и наличия патологии ЖКТ. Статистическая обработка проводилась с использованием прикладных программ EXCEL и расчёта критерия хи-квадрат.

Результаты: У 70% опрошенных выявлено недостаточное потребление овощей и фруктов (менее 500г/сутки); в 66% случаев респонденты не контролируют содержание жира/холестерина в продуктах и почти каждый третий (35%) употребляет избыточное количество простых углеводов. Кроме того, кратность приёма пищи у 10% студентов соответствует не больше двух раз в день. Опрос участников исследования выявил, что по оценке индекса массы тела 12% лиц имеют избыточную, 9% - ожирение 1 ст., а у 4% - наблюдается дефицит массы тела. Выяснилось, что каждый второй респондент указал на наличие проблем с пищеварением, проявляющихся чаще в виде гастрита/функциональной диспепсии и пищевой аллергии. По данным опроса выявлено, что вегетарианство практикуют не более 3% (по данным ряда социологов распространенность по России составляет 4%). Современные модные продукты -сойленты (сухие молочно-белковые смеси) пробовал практически каждый второй опрошенный (49%). При этом в 70% случаев студенты относятся нейтрально к данной продукции, в 20-25% оценивают положительно, а отрицательно отношение возросло с 5% на 1 курсе до 16% на 6 курсе. В структуре принимавших сойленты, 40% пробовали «ради интереса» под действием рекламы и социальных мессенджеров, 19-21% соответственно -на 1 и 6 курсе, - с целью набора

мышечной массы или снижения веса, а 15-22% лиц употребляют данный продукт, т.к. «это удобно». При этом первокурсники оказались более приверженными к длительному приёму данных продуктов, от 3 - 6 месяцев принимали молочные смеси 41 % лиц с 1-го курса и всего 9 % таковых на 6 курсе. Более 1 года практикуют 7% на 1-м, и 4% на 6-м курсе. Старшекурсники в своём большинстве ограничиваются всего лишь разовым приёмом ради интереса (64%), а на 1 курсе таковых вдвое меньше (30%).

Респонденты отметили возникновение тех или иных проблем с пищеварением на фоне длительного приема сойлентов в 18,3 % случаев, с особенностью - чем больше промежуток времени употребления, тем вероятнее было развитие симптомов.

Выводы: 1. Большинство студентов имеют нерациональное питание, что увеличивает риск развития ХНИЗ в будущем.

2. Каждый второй из студентов склонен к употреблению новых продуктов питания - «сойлентов».

3. Вегетарианство – редкая пищевая тенденция среди студентов-медиков.

4. Появление новых трендов питания требует дальнейшего изучения.

Казакова А.С., Глушкова Е.Ю.

СКРИНИНГ НА ГЛАУКОМУ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

"Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Вычугжанина Е. Ю.

Актуальность.

Глаукома - большая группа глазных заболеваний, характеризующаяся постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления выше толерантного для данного человека уровня с последующим развитием типичных дефектов полей зрения, снижением остроты зрения и атрофией зрительного нерва.

При глаукоме снижение зрительных функций возникает незаметно и прогрессирует медленно, в связи с чем часто это заболевание может выявляться на поздних и необратимых стадиях.

Выделяют следующие группы риска по развитию глаукомы:

- возраст 60 лет и более;
- глаукома у родственников;
- гипертоническая болезнь, сахарный диабет, нарушения мозгового кровообращения в анамнезе;
- повышенная вязкость крови;
- длительное употребление стероидов;
- травмы глаза, операции на глазах в анамнезе;
- другие нарушения зрения.

Внутриглазное давление (ВГД) - единственный фактор риска, на который можно воздействовать. Если регулярно контролировать ВГД, можно, начав лечение вовремя, предупредить развитие глаукомы, предотвратить ухудшение зрения и его потерю.

Цель исследования. Выявить пациентов с подозрением на глаукому на терапевтическом участке в условиях поликлиники.

Задачи:

1. Проанализировать наличие признаков глаукомы и предрасполагающих к ее развитию факторов у населения, обслуживаемого по участку практики;
2. Измерить ВГД данным пациентам;
3. Выявить пациентов, нуждающихся в консультации врача-офтальмолога;
4. Дать рекомендации пациентам по профилактике возникновения и прогрессирования глаукомы.

Методы исследования: анкетирование по специально разработанной анкете, измерение внутриглазного давления пациентам старше 39 лет индикатором измерения внутриглазного давления ИГД-3 DIATERA.

Объект исследования: пациенты КОГБУЗ КОКБ №7 им В.И. Юрловой, Поликлиника №1 (Грибоедова,45) старше 39 лет.

Всего было опрошено 102 пациента, из них 38 мужчин, 64 женщины.

Результаты исследования. Проведен анализ 102 анкет и результатов тонометрии. У 26% исследуемых было выявлено повышение внутриглазного давления.

- Практически у каждого второго исследуемого имеются сопутствующие заболевания зрения (Из них повышенное ВГД выявлено у 30%)
- Операции на глазу были проведены у 7% обследуемых (Из них повышенное ВГД выявлено у 50%)
- Травмы глаза отмечают в анамнезе 2% исследуемых, связь травмы глаза с изменением ВГД в ходе данного исследования не установлена
- Хронические заболевания имеются в анамнезе у 70% опрошенных (Из них изменение ВГД выявлено у 32%)
- Непосредственно патология ВГД выявлена у 26% опрошенных

Выводы:

1. По результатам анкетирования были выявлены следующие группы риска по глаукоме: миопия, гиперметропия, астигматизм, глаукома у родственников, наличие гипертонической болезни, сахарного диабета, мерцательной аритмии, ревматоидного артрита, операции на глазах в анамнезе. Наиболее часто встречается нарушение зрения в анамнезе (48%), хронические заболевания в анамнезе (70%).
2. Повышенное ВГД было выявлено у 26% обследуемых
3. На консультацию к врачу-офтальмологу направлено 15 пациентов
4. Каждому пациенту даны рекомендации по дальнейшему сохранению зрения и динамике измерения ВГД.

Кононова Е.В., Журавлева М.А.

ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ВРАЧА

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

Цель: оценить потребность пациентов поликлиники и их заинтересованность в профилактических рекомендациях с учетом ведущих факторов риска.

Материалы и методы: наши респонденты-100 пациентов амбулаторно-поликлинического звена города Киров, в возрасте от 18 до 80 лет. В ходе научной работы использовался метод анкетирования.

Результаты: пациенты прошли опрос и были получены данные по вопросам анкеты.

Выводы: оценили потребность пациентов поликлиники и их заинтересованность в профилактических рекомендациях. Таким образом, большинство пациентов заинтересованы в улучшении своего состояния здоровья и образа жизни.

Коновалов В.В., Козменко О.А.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

ФБГОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ, Пермь, Россия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(зав. – академик РАН, профессор, доктор. мед. наук, И.В. Зайцева)

Научный руководитель: профессор, доктор. мед. наук, Лебедева Т.М.

Цель работы: проанализировать наиболее значимые проблемы заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Методы исследования: На основе данных информации Пермского Краевого Аналитического Центра оценивались следующие показатели за период с 2015 по 2017 года: охват диспансерным наблюдением, общая заболеваемость, первичная заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты исследования: Анализ данных показал, что в г. Перми и Пермском крае в течение 3 лет отмечалась следующая динамика показателей. Одним из методов выявления сердечно-сосудистых заболеваний является диспансерное наблюдение. В результате анализа данных было выявлено, что охват диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями увеличился на 13,8%. Структура общей заболеваемости по сердечно-сосудистым заболеваниям у всего населения увеличилась на 0,7%, у детей и подростков не изменилась, а у лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 0,5%. Обратная картина отмечается по структуре первичной заболеваемости от сердечно-сосудистых заболеваний. Среди всего населения она снизилась на 0,3%, у детей и подростков осталась на прежнем уровне, а у взрослых снизилась на 0,4%. Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 654 случая, среди трудоспособного населения - на 321 случай.

Основные пути решения кардиологических проблем направлены на три главных блока: цифровое здравоохранение, инновации и организация помощи, а также развитие высокотехнологичных видов помощи. Современную медицину в 21 веке трудно представить без данных направлений. Развитие цифрового здравоохранения направленно и на создание новых способов дистанционного контроля и мониторинга артериального давления, частоты сердечных сокращений, контроля работы имплантируемых устройств. В 2021г. все государственные и муниципальные организации субъекта Российской Федерации, участвующие в оказании скорой и неотложной медицинской помощи, должны быть подключены к Единому Диспетчерскому Центру приема и обработки вызовов.

Выводы: увеличение продолжительности жизни возможно лишь в меру преодоления феномена «сверх смертности» от сердечных заболеваний, на которые приходится подавляющая часть преждевременных смертей. Развитие информационных технологий приводит к тому, что современная медицина и образ кардиолога XXI века приобретает новые черты. Использование инновационных подходов в дальнейшем позволит существенно снизить заболеваемость сердечно-сосудистой системы.

Колосов А.С., Талипова Р.Р.

ОЦЕНКА СТЕРЕОТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К СТАРШЕМУ ВОЗРАСТУ СРЕДИ
РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет МЗ РФ
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Григорович Марина Сергеевна

В современном мире в структуре населения отмечается возрастание доли людей пожилого и старческого возраста, что связано с увеличением средней продолжительности жизни. В этой связи актуально исследование медико-социальных аспектов жизни лиц старших возрастных групп с целью создания условий для поддержания функциональной активности и комфортного существования пожилых людей в нашем обществе. Особое внимание необходимо уделить вопросам антиэйджизма при подготовке выпускников медицинского вуза, врачей первого контакта, ведь именно к ним обращаются со своими проблемами люди преклонного возраста в первую очередь.

Цель работы: исследовать отношение к периоду жизни в пожилом и старческом возрасте у людей молодого возраста, медицинских работников и лиц, вступивших в период жизни старше 60 лет.

Материалы и методы исследования: в ходе работы на основании разработанной нами анкеты было проведено интервьюирование 205 респондентов, из них - 100 чел. в возрасте от 20 до 30 лет – студенты 6-го курса медицинского университета и молодые врачи; (средний возраст – 23,3 лет; распределение по полу: женщины – 67%, мужчины – 23%), 40 врачей первичного звена здравоохранения (средний возраст – 44,6 лет; распределение по полу: женщины – 67,5%, мужчины – 32,5%); 65 человек в возрасте от 60 до 80 лет (средний возраст – 67,5 лет; распределение по полу: женщины – 89%, мужчины – 11%). Разработанная нами анкета включает 10 вопросов, направленных на выявление взглядов и убеждений респондента медико-социальных аспектах жизни, ассоциированных с наступлением пожилого и старческого возраста. Дополнительно участникам исследования предлагалось указать актуальные проблемы старшего возраста, не включенные в вопросы анкеты. Обработка результатов проводилась с помощью программы MicrosoftOfficeExcel, статистическая достоверность результатов устанавливалась с помощью критерия «хи-квадрат».

Результаты исследования. Лица в возрасте 60+ оценивают свой возраст намного позитивнее, чем о нем думают респонденты моложе 30 лет, по следующим оцениваемым в анкете критериям:

- проблемы с памятью ($p < 0,05$); трудности с вождением автомобиля у пожилых людей ($p < 0,001$), проблемы в сексуальной сфере ($p < 0,001$); снижение настроения, ощущение печали и депрессии в преклонном возрасте ($p < 0,01$);

Лица моложе 30 лет считают, что люди старшего возраста очень часто посещают медицинские учреждения ($p < 0,001$); испытывают ощущение ненужности и являются обузой для окружающих ($p < 0,001$); в пожилом возрасте люди страдают от одиночества ($p < 0,001$); пожилые люди часто испытывают трудности с оплатой счетов ($p < 0,001$). Кроме того, лица моложе 30 лет достоверно чаще по сравнению с респондентами 60+ считают, что в пожилом возрасте сложно приобретать новые умения и навыки ($p < 0,001$).

Врачи убеждены, что чаще, чем считают сами люди старшего поколения, в возрасте 60+ возникают: проблемы с вождением автомобиля ($p = 0,018$), ощущение печали и депрессии ($p = 0,003$), ощущение ненужности ($p = 0,003$). Также, по мнению врачей, в старшем возрасте люди чаще страдают от одиночества ($p = 0,01$); им сложно приобретать новые умения и навыки ($p = 0,016$), чем в этом убеждены сами люди преклонного возраста. Однако по сравнению с поколением моложе 30 лет врачи считают, что лица в возрасте 60+ реже

посещают медицинские организации ($p < 0,001$) и испытывают меньше трудностей с оплатой счетов ($p = 0,018$).

Среди проблем, не отраженных в анкете, респонденты моложе 30 лет наиболее часто отмечают: низкую мобильность, снижение слуха и зрения, сложность пользования Интернетом и мобильными устройствами, а также мысли о суициде в старшем возрасте. Опрошенные лица в возрасте старше 60 лет дополнительно указали в анкетах на плохое отношение молодых врачей к людям старшего возраста (4,6%), а также недостаток общения, развлечений и интересных занятий (3,1%). Врачи отметили трудности в передвижении, возникающие у людей старшего поколения (5%), а также когнитивные дисфункции, отсутствие досуга и кружков по интересам.

Выводы: Мнения различных возрастных групп и медицинских работников о медико-социальных проблемах старшего поколения не совпадают. Отношение к проблемам пожилого и старческого возраста у лиц старше 60 лет достоверно лучше, чем у врачей и лиц моложе 30 лет. В связи с этим необходимо менять отношение к старости у лиц молодого поколения и, особенно, у медицинских работников с целью создания более комфортных условий в современном обществе для людей старшего возраста. Для решения проблем лиц старше 60 лет большое значение имеет, наряду с оптимизацией медицинского обслуживания, создание оптимальной социальной среды, организация досуга пожилых людей. При подготовке медицинских кадров необходимо формирование правильного отношения к возрасту и навыков коммуникативной компетентности с разными возрастными контингентами пациентов.

Крылова О.В.

ИЗМЕНЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Институт комплексных проблем гигиены

ФБУН "ФНЦГ им. Ф. Ф. Эрисмана"

Роспотребнадзора

Отдел гигиены детей, подростков и молодежи

Научный руководитель: профессор Соболевская О.В.

Цель. Оценить изменения продолжительности ночного сна детей и подростков в бюджете режима дня.

Материал и методы. Проведено социально-гигиеническое исследование по специально разработанной анкете для оценки изменений в режиме дня современных детей и подростков, обучающихся в образовательных учреждениях с разной учебной нагрузкой. В исследовании приняли участие 213 учащихся 2 образовательных школ и 1 лицея г. Мытищи Московской области (113 мальчиков и 100 девочек). Школьники, участвующие в опросе, являются представителями разных возрастных групп и находятся на разных ступенях обучения (I, II и III). На I ступени обучения (начальная школа) обучались 87 школьников 2 классов, на II ступени обучения (основное общее образование) – 65 школьников 7 классов, на III ступени (среднее общее образование) – 61 школьник 9 классов.

Результаты. По данным исследования, 37 % респондентов указали, что продолжительность ночного сна у них составляет менее 8 часов в день, 19 % из них отметили, что тратят менее 5 часов в день на ночной сон. Недостаток ночного сна преимущественно отмечают учащиеся 9 классов. В ходе опроса было выявлено, что 59% учащихся 9 классов тратят на сон менее 8 часов (55,6 % мальчики и 44,4 % девочки); 38,5 % учащихся 7 классов (60 % мальчики и 40 % девочки); 5,7 % учащихся 2 классов (40% мальчики и 60% девочки). Среди респондентов, которые отметили недостаток сна, 27,2 %

приходится на учащихся лицей; 37,8 % и 34,8 % на учащихся двух образовательных школ. Среди опрошенных школьников 17,8 % отметили, что испытывают потребность в дневном сне.

Выводы. Результаты анкетирования показали, что сокращение продолжительности ночного сна привело к нарушениям гигиенических рекомендаций и перераспределению времени между основными режимными моментами в бюджете дня обучающихся. По данным исследования можно отметить, что недостаток ночного сна преимущественно отмечают учащиеся старших классов вне зависимости от степени учебной нагрузки (лицей или общеобразовательное учреждение).

В большей степени дефицит сна вне зависимости от степени обучения был отмечен учащимися образовательных школ, что может отражать позитивное влияние здоровьесберегающих программ, которые наиболее распространены в школах с профильным обучением.

Монастырева Д.Р. Смоляков М.В
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ХВОСТОХРАНИЛИЩА
ГОРНОДОБЫВАЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ ОАО «МИХАЙЛОВСКИЙ ГОК» НА
ВОЗДУШНОЕ ПРОСТРАНСТВО ЖЕЛЕЗНОГОРСКОГО РАЙОНА
Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены
Научный руководитель: к.м.н. Шепелева Ольга Михайловна

Цель. Исследование состояния воздушной оболочки на селитебной территории, прилегающей к цеху хвостового хозяйства.

Материалы и методы исследования. При проведении исследования была проведена выборка данных из отчетов экологической службы ОАО «Михайловский ГОК» с последующим анализом, статистическая обработка данных, метод санитарной экспертизы, метод санитарного описания, интервьюирование. При измерении концентрации загрязняющих веществ в контрольных точках применяют гравиметрический метод определения взвешенных частиц пыли. В начале измерений необходимо включить газоанализаторы и подключить компьютер, установить фильтры на фильтродержатель, включить аспиратор. Через фильтры прогоняется атмосферный воздух в течении полутора часа. По окончании измерений на компьютер выводятся данные исследований. Полученные данные заносят в компьютер, после этого в лаборатории фильтр с отобранной пробой помещают в стеклянной чашке в эксикатор и доводят до постоянной массы.

Путем взвешивания фильтра с пылью определяют его массу. Концентрацию пыли находят по формуле: $C = \frac{m_n - m_c}{V_{н.у.}} * 1000$

Где m_n - масса фильтра с пылью, мг;

m_c - масса фильтра без пыли, мг;

$V_{н.у.}$ - объем пропущенного воздуха, приведенный к нормальным условиям, м³/с.

Результаты.

При норме ПДК SiO₂ 0,3мг/м³, NO₂ 0,2мг/м³, фактическая среднегодовая концентрация в атмосфере в контрольных точках пос. Бырдинка (контрольная точка №9), пос. Сафрошинский (контрольная точка №11) за 2015-2016, не превышает предельно допустимой концентрации. В ходе годового мониторинга, проведенного совместно с сотрудниками ЦТЛ в 2017г., были получены данные: среднегодовая концентрация SiO₂ в населенных пунктах п. Бырдинка и п. Сафрошинский составила 0.06мг/м³ и 0.04мг/м³,

что является нормой при ПДК 0.3мг/м³, значения NO₂ не превышают допустимой концентрации.

Выводы.

В ходе работы были проанализированы отчеты экологической службы ОАО «Михайловский ГОК» за 3 года по контролю над состоянием воздушного бассейна из которых следует, что выбросы загрязняющих веществ в атмосферу не превышали норму ПДК. Изучив методы экологического мониторинга, утвержденными ГОСТ, был проведен мониторинг состояния воздушной среды на территории прилегающей к цеху хвостового хозяйства. Пользуясь гравиметрическим методом, провели контрольный анализ и установили, что концентрация загрязняющих веществ в атмосфере не превышает ПДК и в большинстве случаев в несколько раз ниже нормы, тем самым соответствуя гигиеническому нормативу - следовательно, не наносит значительного ущерба экологической обстановке. Собираемые данные в процессе мониторинга и измерений анализируются руководителями подразделений комбината с целью выявления общей картины и получение нужной информации. Знания, приобретаемые на основе данной информации, используются для выполнения корректирующих и предупреждающих действий, разработки и осуществления мероприятий по устранению выявленного несоответствия. ЦХХ соблюдает все нормативы качества атмосферного воздуха и поэтому вредное воздействие на воздушный бассейн данного предприятия минимально.

Муханов Ж.Ж.

АНАЛИЗ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА РЕКИ УРАЛ КАК ИСТОЧНИКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.А. Бархатова

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

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

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

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

фекального загрязнения водоисточника невысокая. Взаимосвязи между температурой окружающей среды и количеством колоний не прослеживается

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

Нетфуллов Р.З., Аглиуллин Р.Ш., Сангаджиев М.С., Файзуллина А.Р.
ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ
СТУДЕНТОВ И ИХ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра физического воспитания и здоровья

Научный руководитель: старший преподаватель Долгов В.И.

Цель. Выявить корреляцию между двигательной активностью студентов и их состоянием здоровья на примере студентов 3 курса лечебного факультета.

Материал и методы. Проведение социологического опроса студентов 3 курса лечебного факультета, изучение тематической литературы, анализ полученных данных, формирование выводов.

Хорошее здоровье студентов – залог успешного, продуктивного обучения, что особо важно в студенческой жизни. В сохранении и укреплении здоровья немаловажную роль играет двигательная активность, которая может быть в организованных группах на занятиях физической культурой, либо самостоятельной внеурочной. Так как студенты имеют большую учебную нагрузку, не каждый находит время для самостоятельной физической активности. Поэтому по данному признаку выборочная группа студентов разнородна.

Результаты. Среди студентов 3 курса лечебного факультета был проведён опрос (55 человек: 38 женского пола, 17 мужского пола) и получены следующие результаты:

Подавляющее число опрошенных положительно относятся к физической активности и признают её пользу (96%), но лишь около половины 55% занимаются самостоятельно во вне занятий. Около трети из оставшихся 45% отмечают сонливость, усталость, плохое настроение, не очень хорошую успеваемость, самими студентами отмечена избыточная масса тела. Стоит указать, что студенты с основной группой здоровья относятся к первой занимающихся дополнительно части студентов, в то время как не занимающиеся – к подготовительной и спец.группе. Лишь 20% опрошенных стараются соблюдать все принципы здорового образа жизни. Согласно результатам опроса, недостаток мышечной активности вызывает ряд проблем, мешающих успешной учебе и жизни студентов. Среди множества причин касательно ведения малоподвижного образа жизни, названных студентами, являются отсутствие достаточного количества времени на самостоятельные занятия физической культурой и спортом, в связи с большой занятостью учебой и работой/подработкой студентов, а также лень и легкомысленное отношение к собственному здоровью.

Выводы. Занятия физической культурой, в том числе самостоятельные, а также непосредственное ведение здорового образа жизни играют очень важную роль в жизнедеятельности обучающихся. Студенты лечебного факультета медицинского университета достаточно ориентированы в вопросах здорового образа жизни, понимают их значимость в сохранении и укреплении как индивидуального, так и общественного здоровья. Установлена чёткая корреляция между дополнительными регулярными самостоятельными занятиями студентов и их самочувствием и состоянием здоровья на

основе их группы здоровья и личных заметок по этому поводу в анкетах. Самостоятельные занятия физической культурой увеличивают продуктивность, улучшают работоспособность, снимают стресс и эмоциональное напряжение, тренируют мышцы, улучшают умственные и физические качества и значительно повышают уровень здоровья, являясь его неотъемлемой частью.

Нетфуллов Р.З., Аглиуллин Р.Ш., Сангаджиев М.С., Файзуллина А.Р.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОТИВОВ, КОТОРЫЕ ПРЕСЛЕДУЮТ СТУДЕНТЫ ПРИ
САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ И ОРГАНИЗОВАННЫХ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРОЙ

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра физического воспитания и здоровья
Научный руководитель: старший преподаватель Долгов В.И.

Цель. Определить мотивы студентов лечебного факультета, которые они преследуют при самостоятельных и организованных занятиях физической культуры.

Материал и методы. Проведение социологического опроса среди студентов лечебного факультета 1-3 курсов, анализ полученных результатов и формирование выводов.

В современном мире одно из важных требований помимо наличия профессиональных компетенций, предъявляемых работодателем выпускнику ВУЗа, это психологическое и физическое здоровье работника, что обуславливает его устойчивость к нагрузкам и стрессовым ситуациям на рабочем месте. Формированию данных качеств несомненно способствуют занятия физической культурой. Важно отметить, что повышение уровня двигательной активности у студентов сложно добиться без наличия у них искреннего интереса и мотивации к данной активности как на занятиях, так и самостоятельно. Это и послужило толчком к проведению данного исследования.

Результаты. В опросе приняло участие 88 студентов с 1 по 3 курс лечебного факультета, из них 40 – юноши, 48 – девушки. В выборку попали люди посещающие занятия физической культуры 2 раза в неделю.

Анкета состояла из 4 позиций, включающих пол, курс, и вопрос с множественным ответом, направленный на определение мотивации студентов и вопрос о самостоятельных занятиях. Как показал анализ результатов, зависимости между курсом, на котором обучались студенты, и выбранными ими вариантами ответов не наблюдалось. Напротив, зависимость между полом опрошенного и его вариантами ответа очевидна.

Анализ ответов показал, что своевременное получение зачёта по дисциплине явилось одним из факторов мотивации для 37,5% юношей и 41,6% девушек. Занятия как способ достижения определённой физической формы – 67,5% и 64,6% соответственно. Двигательная активность как форма активного отдыха – 25% и 22,9%. Физические упражнения как способ достижения дисциплинированности – 45% и 50%. Двигательная активность как профессиональная необходимость – 65% и 60%. Занятия как осознанная часть здорового образа жизни – 40% и 39,6%. При этом занимаются дополнительно 40% и 35,4%.

Выводы. Таким образом, основным мотивом, побуждающим студентов к занятиям физической активностью, является достижение определённой физической формы и будущая профессиональная необходимость, а получение зачёта играет роль лишь у 2/5 части опрошенных, в то время как в подобных более ранних исследованиях это цифра была значительно выше. Несмотря на это, нужно стремиться к её уменьшению. Всё больше молодёжи осознаёт необходимость и значимость двигательной активности в жизни, но занимаются самостоятельно менее половины опрошенных. Это может быть

связано с большой учебной нагрузкой и нехваткой времени, непривычными условиями относительно школьной поры.

Осетрова М.С.

РИСК ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: ассистент Некрасова Н.Ю.

Целью нашего исследования была оценка распространенности и факторов риска падений среди пациентов пожилого и старческого возраста в контексте гериатрических синдромов. Для достижения цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Оценить распространенность синдрома падений, риск и факторы развития данного синдрома среди пациентов пожилого и старческого возраста.
2. Изучить взаимосвязь между риском падений и синдромом старческой астении.
3. Провести анализ охвата профилактическими мерами данной группы пациентов и приверженность профилактике среди пациентов с факторами риска.
4. Провести краткое профилактическое консультирование пациентов из группы риска.

Материалом исследования явились данные, полученные при анкетировании 54 пациентов на базе поликлиник №7 и "Центра медицинской реабилитации" в возрасте 60-89 лет (средний возраст 72 года). В опросе участвовало равное число пациентов пожилого и старческого возраста, доля женщин (68,5%) преобладала над долей мужчин (31,4%). Для оценки риска падений использовалась шкала Морсе, дополненная вопросами по факторам риска падений и по профилактике данного гериатрического синдрома. Для оценки риска старческой астении использовался опросник «Возраст не помеха». Анализ результатов проводился с помощью методов медицинской статистики.

Результаты и обсуждение. При оценке данных анкетирования было выявлено, что риск падений отсутствует у 5% опрошенных, низкий риск отмечается у 39%, высокий – у 56%. Риск падений увеличивается с возрастом, и доля пациентов старческого возраста с высоким риском падений почти в 2 раза выше доли пациентов пожилого возраста (35,2% и 20,4% соответственно) ($p < 0,05$).

Головокружения отмечали 80% опрошенных. При наличии головокружений риск падений повышается, 50% пациентов, имеющих жалобы на головокружение, относятся к группе высокого риска ($p < 0,05$).

У 76% опрошенных в прошлом случались внезапные падения, в 17% случаев с развитием перелома. Среди лиц с внезапными падениями в анамнезе высокий риск повторных падений отмечался у 48,1%, низкий риск – у 27,8%, пациентов без риска падений не отмечалось ($p < 0,01$).

В группе пациентов с преастенией доля лиц с высоким риском падений составила 42,9%, с низким риском - 50%, без риска - 7,1%. В группе пациентов с высокой вероятностью старческой астении доля лиц с высоким риском падений составила 54,6%, с низким риском - 45,4%, без риска падений не отмечалось ($p < 0,01$). Риск падений достоверно нарастал с ростом риска старческой астении (коэффициент корреляции Пирсона 0,71).

Пол пациента и место получения медицинской помощи не влияют на риск падений.

Профилактические мероприятия по снижению риска падений выполняются в недостаточном объеме: 80% опрошенных, в том числе 40,7% пациентов с высоким риском падений, отрицают, что с ними когда-либо проводились беседы, направленные на снижение риска падений. Осветительными приборами в ночное время пользуются только 22% опрошенных. Лица с высоким риском падений составляют 38,9% пациентов, не

использующих ночник в темное время суток. Среди опрошенных 69% указали, что периодически выполняют физические упражнения.

В ходе анкетирования было проведено консультирование пациентов и даны советы по снижению риска падений, а также предоставлены буклеты, разработанные Российским геронтологическим научно-клиническим центром.

Выводы. Таким образом, риск падений увеличивается в группе пациентов старческого возраста, при наличии головокружений и падений в анамнезе.

Риск падений растет с риском старческой астении даже при скрининговой оценке. Профилактика падений и выполнение пациентами мер по снижению риска падений проводятся в недостаточном объеме, на что необходимо обратить внимание врачей первичного звена. Было проведено краткое консультирование 54 опрошенных пациентов и выданы памятки с правилами по предотвращению внезапных падений.

Пилипенко Е.О.

ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

5 курс, лечебный факультет

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: к. м. н., доцент Заборовский Г.И.

Цель. Изучить особенности гинекологического и акушерского анамнеза у женщин с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Исследованию подвергнуты 80 случаев госпитализации в областном перинатальном центре беременных с сахарным диабетом. Из первичной медицинской документации произведена выкопировка сведений, характеризующих течение беременности и родов исследуемого контингента с занесением информации на специально разработанные бланки. Анализ и обработка материала, результатов исследования осуществлялась с помощью программы Statistica 10.

Результаты. Изучены истории беременности и родов 80 женщин, из которых 14 (17,5%) случаев имеют в анамнезе сахарный диабет I типа, 3 случая (3,8%) – сахарный диабет II типа, 63 случая (78,7%) – гестационный сахарный диабет. Среди обследованных беременных средний возраст составил $30,5 \pm 0,5$ лет. Средний рост женщин при постановке на учет по беременности равен $165,9 \pm 0,7$ см., вес $77,6 \pm 1,6$ кг., ИМТ – $28,1 \pm 0,5$ кг. Средняя прибавка в весе за беременность составила $12,0 \pm 1,3$ кг. Гестационный срок колебался в пределах от 238 до 288 и в среднем составил $268,9 \pm 1,2$ дня. Групповая принадлежность крови матери распределена следующим образом: I и II группа встречалась поровну в 41,2% случаев, III группа – в 13,8% случаев, IV группа – в 3,8% случаев. Резус-положительная кровь матери встречалась в 91,2 % случаев, резус-отрицательная – в 8,8% случаев. У 1,3% женщин менструация наступила в возрасте 10 лет, у 5,0% случаев – 11 лет, у 20,0% случаев – 12 лет, у 32,5% случаев – 13 лет, у 22,5% случаев – 14 лет, 10,0% случаев – 15 лет, 6,2% случаев – 16 лет, 2,5% случаев – 17 лет. У 98,8 % пациенток менструация установилась сразу. Менструация по 3 дня наблюдалась у 5,0% беременных, по 4 дня – 31,3%, по 5 дней – 45,0%, по 6 дней – 7,5%, по 7 дней – 11,2%. Менструальный цикл 23 дня наблюдался у 2,5% пациенток, 25 дней – у 2,5% женщин, по 26 дней – 1,3% беременных, 27 дней – 1,3% пациенток, 28 дней – 58,7% беременных, 29 дней – 2,5% женщин, 30 дней – 21,3% пациенток, 32 дня – 1,3% беременных, 35 дней – 1,3% женщин. У 7,5% пациенток менструальный цикл ациклический. У 11,3% беременных гинекологический анамнез отягощен бесплодием, из которых у 66,7% пациенток первичное бесплодие,

33,3% – вторичное. У 1,3% пациенток беременность наступила в результате ЭКО. По числу гестаций пациентки распределились следующим образом: первобеременные – 30,0% случаев, повторнобеременные – 70,0% случаев (максимальное число гестаций – 7). Акушерский анамнез отягощен в 2,5% случаев внематочной беременностью, в 7,5% случаев – самопроизвольным выкидышем, в 13,8% случаев – неразвившейся беременностью, в 7,5% случаев – аборт по медицинским показаниям, в 18,8% случаев – регуляцией менструального цикла.

Выводы. Беременная с сахарным диабетом представляет собой женщину в возрасте $30,5 \pm 0,5$ лет. Средний рост пациенток при постановке на учет по беременности равен $165,9 \pm 0,7$ см., вес $77,6 \pm 1,6$ кг., ИМТ – $28,1 \pm 0,5$ кг., со средней прибавкой в весе за беременность $12,0 \pm 1,3$ кг. Гинекологический анамнез женщины с сахарным диабетом: менструация наступила в возрасте 13 лет (32,5%), по 5 дней (45%), через 28 дней (58,7%). Акушерский анамнез у женщин с данной патологией отягощен внематочной беременностью, самопроизвольным выкидышем, неразвившейся беременностью, регуляцией менструального цикла.

Попова И.В.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: доцент Жолобова Т.В.

Цель. Выявить и проанализировать факторы риска развития сахарного диабета (СД) 2 типа среди пациентов поликлиники.

Задачи. Определить риск развития СД 2 типа при скрининговом обследовании и оценить распространенность факторов риска по возрасту и полу.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 170 пациентов (60% женщин, 40% мужчин) поликлиники, средний возраст которых составил $52 \pm 2,75$ лет. Вероятность развития СД 2 типа оценивалась с помощью шкалы FINDRISK с учетом следующих факторов риска: избыточная масса тела (ожирение), недостаточное употребление овощей, малоподвижный образ жизни, отсутствие контроля АД, повышение уровня глюкозы в крови, наследственный анамнез.

Результаты. Пациенты были разделены на несколько возрастных категорий (до 45 лет, 45-54 года, 55-64 года, старше 65 лет). Распространенность абдоминального ожирения возрастала с возрастом как у женщин, так и у мужчин, что проявлялось повышением индекса массы тела (ИМТ) и окружности талии (ОТ). У женщин до 45 лет ИМТ более 25 кг/м^2 встречался в 20,0% случаев, в возрасте 45-54 лет – в 64,3%, 55-64 лет – в 77,8%, старше 65 лет – в 95,2%. Подобная тенденция прослеживалась и у мужчин: в возрасте до 45 лет ИМТ более 25 кг/м^2 был выявлен в 70,6% случаев, в возрасте 45-54 лет в 71,4%, 55-64 лет в 100%, старше 65 лет в 100%.

Мужчины в меньшей степени, чем женщины, включали в свой рацион овощи, фрукты, ягоды, особенно в возрасте старше 65 лет (41,7% и 85,7% опрошенных лиц соответственно).

Что касается физической активности, 75,0% женщин до 45 лет регулярно занимались физическими упражнениями. Этот показатель достигал пика – 85,7% к 45-54 годам и затем снижался до 52,0% к 56-64 годам, снова возрастая до 62,0% в возрасте старше 65 лет. У мужчин показатель физической активности с 70,6% в возрасте до 45 лет снижался до 35,7% к 45-54 годам, затем достигал пика – 75,0% в возрасте 55-64 лет и уменьшался до 58,3% у респондентов старше 65 лет.

Антигипертензивные препараты регулярно принимали среди женщин 15,0% опрошенных в возрасте до 45 лет, 57,0% – в возрасте 45-54 лет, 96,3% – в 56-64 лет, 66,7% - старше 65 лет; среди мужчин в возрасте до 45 лет - 11,8%, 45-54 лет– 42,6%, 55-64 лет– 87,5%, старше 65 лет – 100% респондентов.

Случайное выявление гипергликемии (на профосмотрах, во время болезни, при беременности, при проведении диспансеризации) было установлено у женщин до 45 лет в 20%, в возрасте 45-54 лет в 7%, 56-64 лет в 22,2%, старше 65 лет в 9,5% случаев. Мужчины до 45 лет не отмечали эпизодов повышения глюкозы в крови, в возрасте 45-54 лет этот показатель составил 7,4%, нарастая к 55-64 годам до 50% и снижаясь к возрасту старше 65 лет до 33,3%.

Неблагоприятный наследственный анамнез по сахарному диабету среди опрошенных женщин отмечали 50% до 45 лет, 21,5% в возрасте 45-54 лет, 40,7% - 55-64 лет, 19% в возрасте старше 65 лет. Мужчины в 64,7% случаев в возрасте до 45 лет, 21,5% в 45-54 лет, 87,5% - 55-64 лет, 75% старше 65 лет.

Отмечено изменение степени риска с возрастом. Так у женщин в возрасте до 45 лет высокий и очень высокий риск не отмечался; от 45 до 54 лет он выявлен в 7,1%, от 55 до 64 лет – в 39,7%, в то время как у пациенток старше 65 лет отмечалось незначительное снижение до 28,5%. У мужчин высокий и очень высокий риск развития СД 2 типа до 45 лет выявлен в 3% случаев, в возрастной группе от 45 до 54 лет не встречался, от 55 до 64 лет отмечался в 37,5% случаев, в группе старше 65 лет также незначительно снижался до 33,3%.

Выводы. Частота встречаемости высокой и очень высокой степени риска развития СД 2 типа возрастает у женщин с 45 лет и у мужчин с 55 лет. По полученным нами данным наиболее пристального внимания заслуживает группа респондентов в возрасте 55-64 года, в которой отмечается максимальный риск. Коррекция модифицируемых факторов риска, таких как избыточная масса тела (ожирение), нерациональное питание, низкая физическая активность, поможет снизить риск развития СД 2 типа.

Рябова А.А., Утробина Ю.Ю.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Научный руководитель: Чагаева Н.В.

Цель. Дать сравнительную оценку показателям заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) в Ставропольском крае (СК) и Кировской области (КО) за 2013-2017 годы, а также оценить уровень информированности о РМЖ и его профилактике у населения г. Кирова и г. Минеральные Воды.

Задачи. 1. Изучить данные статистической отчетности, связанные с РМЖ. 2. Рассчитать и дать оценку относительному риску заболеваемости РМЖ для СК и КО. 3. Проанализировать изменение уровня заболеваемости РМЖ и летальности в СК и КО за последние 5 лет. 4. Провести анкетирование женского населения г. Кирова и г. Минеральные Воды на предмет их знания о диагностике и профилактике РМЖ. 5. Дать оценку результатам анкетирования. 6. Проинформировать женское население о мерах профилактики РМЖ.

Материалы и методы. Для изучения показателей заболеваемости РМЖ использовались данные сборников «Злокачественные новообразования в России», «Состояние онкологической помощи населению России» за 2013 – 2017 годы. Уровень заболеваемости представлен количеством случаев РМЖ на 100000 женского населения. Оценка динамики уровня заболеваемости РМЖ выполнена с использованием показателей

временного ряда: абсолютный прирост, темп прироста (ТП). Сравнительная оценка уровня заболеваемости РМЖ выполнена с помощью относительного риска и его 95% доверительных интервалов. Анкетирование проводилось на территории двух городов РФ: г. Киров и г. Минеральные Воды. Для оценки информированности женского населения о РМЖ и его профилактике использовалась анкета собственной разработки, содержащая 13 вопросов. Всего опрошено 134 женщины из г. Кирова и 134 женщины из г. Минеральные воды разных возрастов. Результаты анкетирования представлены качественными данными в виде относительных величин (%). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. В СК в 2014 году ТП РМЖ составил 0,01%, в 2015 году – 18,2%, в 2016 году – 4,3%, в 2017 году – 4%. В КО в 2014 году ТП РМЖ составил 13,9%, в 2015 году – 7,08%, в 2016 году – 3,11%, в 2017 году – 4,3%. Показатель относительного риска заболеваемости РМЖ в КО и СК (RR) равнялся в 2013 году 1,02 (1,42-0,74), 2014 году 1,17(1,6-0,85), 2015 году 1,06(1,42-0,79), в 2016 году – 1,0 (1,35-0,75), а в 2017 году – 0,99(1,34-0,73).

Показатель летальности от РМЖ в КО в 2013 году составлял 3,5%, а в 2017 году – 2,9%; в СК – 4,6% – 3,6% соответственно. Согласно результатам анкетирования, у подавляющего большинства респондентов имеется правильное представление о причинах онкологического заболевания (г.Киров – 70%, г. Минеральные Воды – 92%). На вопрос о том, какой врач занимается лечением заболеваний молочной железы (МЖ), в г. Кирове верно ответили 44%, а в г. Минеральные Воды 70% анкетированных. В г. Кирове 41 % женщин знают, что такое «маммография», а в г. Минеральные Воды – 46 %. Респонденты в равной степени осведомлены о симптомах РМЖ и о методике проведения самообследования МЖ. О частоте проведения маммографии с профилактической целью наиболее осведомлено женское население г. Минеральные Воды. Большинство участниц анкетирования получают информацию о профилактике и диагностике онкологических заболеваний от врача.

Выводы. Проведенное исследование показало, что уровень заболеваемости РМЖ в 2014 и 2015 гг. в КО был значимо выше, чем в СК. Темп прироста РМЖ за 2014 и 2017 гг. был больше в КО, а за 2015 и 2016 гг. – в СК. Анализ уровня летальности выявил преобладание данного показателя в СК. Определена тенденция к снижению летальности как в КО, так и в СК. Информированность женского населения о методах диагностики и профилактики РМЖ в г. Минеральные Воды выше, чем в г. Кирове.

Ромахова А.Д., Петрова Ю.Ц.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СТЕНОКАРДИЕЙ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1

Научный руководитель- к.мед.н., доцент Колосова Е.Г.

Цель: проанализировать качество жизни пациентов, страдающих стенокардией.

Материалы и методы: анкетирование пациентов, имеющих различные формы стенокардии, в стационарах Новосергиевской и Илекской районных больницах с помощью Сизтловского опросника качества жизни при стенокардии (Seattle Angina Questionnaire). Объем выборок составил 10 и 20 пациентов со стенокардией соответственно. Статистическая обработка была проведена в системе для статистического анализа StatSoft Statistica 10.

Результаты: 70% пациентов имеют ограничение физической нагрузки, оцениваемое в данной анкете как достаточно сильное; 45% пациентов оценивают имеющуюся стенокардию как нестабильную; 30% пациентов не удовлетворены проводимым лечением;

85% пациентов часто беспокоятся о возможном сердечном приступе и о том, что могут внезапно умереть.

Выводы: В результате проведенного анализа было установлено, что стенокардия представляет собой большую медико-социальную проблему из-за выраженного снижения качества жизни. Для ее решения необходимо широко вводить в практику врача данный опросник, чтобы оценивать свою лечебную и профилактическую работу и иметь возможность ее корректировать в нужном направлении. Кроме того, результаты данного опросника акцентируют внимание на необходимости проведения физической и психической реабилитации, которой не все специалисты уделяют должное внимание.

Саверская А.И.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НА УЧАСТКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет МЗ РФ

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Григорович Марина Сергеевна

Основными задачами врача – терапевта участкового является оказание в условиях поликлиники и на дому первичной медико-санитарной помощи прикрепленному контингенту населения. Примерно третью часть среди населения участка составляют лица старших возрастных групп, которые и имеют, по крайней мере, одно-два хронических заболевания. Течение хронической патологии у пациентов старшего возраста усугубляется развитием гериатрических проблем медико-социального плана, снижающих эффективность лечения и качество жизни пожилых лиц. В этой связи выявление и купирование гериатрических синдромов у пациентов старшего возраста является актуальной задачей на терапевтическом участке

Цель работы: оценить распространенность гериатрических синдромов и вероятность наличия старческой астении в группе населения в возрасте от 60 лет и старше на конкретном терапевтическом участке для планирования и разработки мероприятий, направленных на сохранение функционального статуса и повышение качества жизни старшего поколения.

Материалы и методы исследования. Работа осуществлена на городском терапевтическом участке численностью 1771 человек. Лица в возрасте 60+ составили 592 человека (33,4%). В ходе исследования опрошено 138 человек в возрасте старше 60 лет с помощью скрининговой анкеты «Возраст не помеха» и гериатрической шкалы депрессии, рекомендованных к применению клиническими рекомендациями 2018 года Министерства здравоохранения РФ. Скрининговая анкета «Возраст не помеха» представляет собой опросник из семи вопросов, каждый из которых характеризует отдельный гериатрический синдром. Так же отдельно была исследована распространенность такого гериатрического синдрома, как депрессия пожилых, при помощи гериатрической шкалы депрессии. Данная шкала состоит из 15 вопросов, которые более глубоко отражают психическое состояние пожилого человека. В соответствии с классификацией возраста (ВОЗ, 2012) контингент опрошенных лиц был поделен на 2 группы. Первая группа - лица пожилого возраста – 91 человек (66,7%), средний возраст 66,6 лет; мужчин 29,7%, женщин 70,3%. Во вторую группу вошли лица старческого возраста – 47 человек (33,3%), средний возраст 80,3 лет, мужчин 23,4%, женщин 76,6%. Обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты исследования. На первом этапе исследования было выявлено, что в 1-й группе лица с низковероятной астенией составили 27,2%, с преастенией 47,8%, с вероятной

астенией 13%, с высоковероятной астенией 12%. В группе вероятной и высоковероятной астении среди пожилых лиц преобладали женщины (16,4%). Во 2-й группе лица с низковероятной астенией составили 4,2%, с преастенией 17%, с вероятной астенией 51,2%, с высоковероятной астенией 27,6%. В группе вероятной и высоковероятной астении среди лиц старческого возраста преобладали женщины (31,9%). При оценке риска депрессии в 1-й группе лица с низким риском депрессии составили 60,4%, средним риском депрессии 18,7%, с высоким риском депрессии 9,9%, с очень высоким риском депрессии 11%. Во 2-й группе лица с низким риском депрессии составили 40,4%, с средним риском депрессии 21,4%, с высоким риском 17% и с очень высоким риском депрессии 21,2%. В группе с высоким риском депрессии среди лиц старческого возраста преобладали женщины (12,8%).

Самой многочисленной группой при исследовании оказалась группа пожилых в возрасте от 60 до 74 лет с признаками преастении. У группы лиц с преастенией возможно отсрочить наступление старческой астении сроком на 5 – 7 лет при соблюдении следующих принципов профилактики: ходьба и тренировка мышц, рациональное питание, проведение тренингов на равновесие, профилактика осложнений атеросклероза, купирование боли и коррекция гериатрических синдромов, избегание социальной изоляции, ежегодная оценка функциональной активности.

Выводы: на терапевтическом участке среди опрошенных пожилого возраста преобладают лица с признаками преастении (47,8%) и низким риском депрессии (60,4%), а среди обследованных старческого возраста преобладают лица с признаками вероятной астении (51,2%) и низким риском депрессии (40,4%). С увеличением возраста в группе женщин по сравнению с мужчинами выше риск возникновения старческой астении и депрессии. Вышеперечисленные принципы возможно реализовать врачу – терапевту участковому в ходе своей работы, применив к пациентам старше шестидесяти лет современный гериатрический подход, тем самым способствуя улучшению качества жизни пациентов, увеличению продолжительности жизни и улучшая положительный ответ на терапию хронических заболеваний. Пациенты с высоким риском развития старческой астении должны наблюдаться участковым терапевтом совместно с гериатром, что обеспечит более узкий подход к данной группе пациентов и так же улучшит их качество жизни.

Сайкина Е.А., Ардашева А.В.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ И ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

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

Цель. Изучить психоэмоциональное состояние у лиц с различными заболеваниями.

Задачи. Провести анализ уровня тревоги и депрессии у пациентов с инфекционными и онкологическими заболеваниями по сравнению со здоровыми людьми; оценить зависимость показателей тревожности и депрессии от пола и возраста в различных группах обследованных.

Материалы и методы. Проведена оценка эмоциональной сферы у 30 пациентов с инфекционными заболеваниями, которые проходили стационарное лечение в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» и у 30 больных, которые наблюдались амбулаторно у онколога на базе КОГБУЗ «Кировская городская больница №9, поликлиника №1». Для оценки психологического состояния пациентов использовали Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS). Шкала составлена из 14 утверждений и включает две части: тревога и депрессия. Сумма

от 0-7 баллов соответствует норме (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии); сумма 8-10 баллов говорит о субклинически выраженной тревоге/депрессии, результат в 11 баллов и выше свидетельствует о клинически выраженной тревоге/депрессии.

Результаты. В группе пациентов с онкопатологией показатели тревоги были значительно выше, чем в группе инфекционных больных и в группе контроля ($10,5 \pm 0,69$, $8,46 \pm 0,49$ и $7,36 \pm 0,65$ баллов соответственно, $p < 0,01$). Только у 20% онкобольных уровень тревоги был в пределах нормы, у 33% - тревога была на субклиническом уровне, у 47% - отмечалась клинически выраженная тревога. В группе больных с инфекционной патологией в 30% случаев тревожность соответствовала норме, в 43% - субклиническому уровню, в 27% - клинически выраженному. В группе контроля уровень тревоги у большинства обследованных (60%) был в пределах нормы, 23% здоровых лиц имели субклинический уровень тревоги и только 17% - выраженный.

Показатели депрессии также были выше в группе пациентов с онкологическими заболеваниями, чем в группе больных с инфекционной патологией, и составили в среднем $10,03 \pm 0,52$ и $7,30 \pm 0,66$ баллов соответственно, тогда как в контрольной группе - $5,80 \pm 0,45$ ($p < 0,01$).

В группе онкобольных не имели признаков депрессии 10% обследованных, признаки субклинической депрессии обнаружены в 43% случаев, клинически значимой депрессии - в 47%. В группе инфекционных больных выявлено 55% пациентов без признаков депрессии, у 34% - отмечался ее субклинический уровень, у 11% - клинически значимый. В группе контроля 67% здоровых респондентов не показали признаков депрессии, у 30% - выявлена субклиническая депрессия, у 3% - клинически выраженная.

Выявлены более высокие показатели тревожности и депрессии у молодых лиц с онкопатологией: уровень тревоги в группе пациентов до 40 лет составил $11,24 \pm 0,84$ баллов, в группе 40 лет и старше - $9,54 \pm 1,14$ ($p < 0,05$); уровень депрессии в этих группах больных $10,82 \pm 0,59$ и $9,0 \pm 0,86$ баллов соответственно ($p < 0,05$). У женщин с онкологическими заболеваниями отмечался более высокий уровень тревоги и депрессии, чем у мужчин (тревожность - $11,41 \pm 0,77$ и $9,31 \pm 1,19$ баллов, депрессия - $10,59 \pm 0,61$ и $9,31 \pm 0,89$ баллов соответственно ($p < 0,05$ в обоих случаях)).

Анализ уровней тревоги и депрессии в различном возрасте в группе здоровых показал, что у лиц 40 лет и старше тревожность и депрессия были выше, чем у более молодых респондентов, межполовые отличия показателей были статистически незначимыми.

В группе опрошенных с инфекционной патологией отличия уровней тревоги и депрессии в зависимости от возраста и пола были статистически не достоверными, однако, у пациентов с острыми инфекциями отмечался более высокий уровень тревожности по сравнению с больными с хронической инфекционной патологией ($9,41 \pm 0,57$ и $6,52 \pm 1,19$ баллов соответственно ($p < 0,01$)).

Выводы. Наличие онкологических и инфекционных заболеваний является фактором, вызывающим возникновение расстройств тревожно-депрессивного характера, которые, в свою очередь, усугубляют течение основного заболевания. Для эффективной терапии и реабилитации таких групп больных необходимо своевременно выявлять и корректировать негативные изменения психоэмоциональной сферы.

Смирнов А.А.
ОЦЕНКА РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ АТМОСФЕРНЫХ
ВЫБРОСОВ ГОРОДСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ТЕПЛОЭНЕРГЕТИКИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены

Научный руководитель: доцент Петров С.Б.

Цель исследования: оценка риска здоровью населения в зоне влияния атмосферных выбросов городской теплоэлектростанции (ТЭЦ).

Задачи исследования: 1. Выполнить расчет приземных концентраций основных компонентов выбросов ТЭЦ в рецепторных точках на территории зоны влияния. 2. Дать оценку уровню канцерогенного и неканцерогенного риска здоровью населения в зоне влияния.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе кафедры гигиены Кировского ГМУ. Данные о массе выбросов предприятия теплоэнергетики в атмосферный воздух получены из ежегодных материалов государственной статистической отчетности по форме «2ТП – Воздух». Расчет загрязнения атмосферы выбросами ТЭЦ выполнен в соответствии с Приказом Минприроды России №273 «Об утверждении методов расчетов рассеивания выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферном воздухе» с помощью унифицированной программы расчета загрязнения атмосферы (УПЗА) «ЭКОцентр-Стандарт». Оценка риска здоровью населения выполнена согласно Р 2.1.10.1920-04 «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду». С целью ранжирования компонентов выбросов по их канцерогенной и неканцерогенной опасности определялись индексы сравнительной канцерогенной (HRI_c) и неканцерогенной (HRI) опасности. Оценка риска канцерогенных эффектов включала расчет индивидуального (CR), суммарного (CR_T) и популяционного (PCR) канцерогенных рисков. PCR был рассчитан с учетом количества населения г. Кирова на начало 2018 г. (507,15 тыс. человек по данным Федеральной службы государственной статистики по Кировской области). Для количественной оценки неканцерогенного риска были рассчитаны коэффициенты опасности (HQ) для каждого компонента выбросов ТЭЦ. Суммарная оценка неканцерогенного риска выполнена путем расчета индекса опасности (HI). Оценка неканцерогенного риска здоровью выполнена для острого ингаляционного воздействия (ОИВ) и хронического ингаляционного воздействия (ХИВ).

Результаты. Согласно классификации Международного агентства по изучению рака (МАИР), к канцерогенным веществам можно отнести ряд компонентов летучей золы ТЭЦ. По уровню канцерогенного риска в формате CR(PCR) первое ранговое место занимает хром: $4,47 \times 10^{-3}$ ($8,95 \times 10^{-3}$), второе – мышьяк: $2,66 \times 10^{-4}$ ($5,33 \times 10^{-4}$), третье: свинец $-1,74 \times 10^{-5}$ ($3,48 \times 10^{-5}$), четвертое: кадмий $-1,49 \times 10^{-5}$ ($2,98 \times 10^{-5}$), пятое: никель $-4,63 \times 10^{-9}$ ($9,27 \times 10^{-9}$). Суммарный уровень канцерогенного риска в формате CR_T(PCR) составил $4,77 \times 10^{-3}$ ($9,55 \times 10^{-3}$), что подразумевает проведение плановых оздоровительных мероприятий для населения. При остром ингаляционном воздействии вносят взвешенные вещества (aHQ = 0,76), при хроническом воздействии – азота диоксид (HQ = 0,85), серы диоксид (HQ = 0,486) и взвешенные вещества (Hq = 0,32). Значение HI при ОИВ в пределах минимального риска (HI = 0,79), а при ХИВ – выше минимального уровня неканцерогенного риска (HI = 1,65).

Выводы. 1. Предприятия теплоэнергетики являются источником канцерогенного и неканцерогенного рисков здоровью населения, проживающего в зоне влияния атмосферных выбросов. 2. Высокие значения уровней риска обусловлены хроническим (долгопериодным) воздействием компонентов выбросов ТЭЦ, что создает предпосылки

для формирования основных групп риска среди населения: это маломобильное, постоянно проживающее и находящееся в зоне воздействия выбросов ТЭЦ население (резидентное население), как правило, дети и лица пожилого возраста. 3. Необходимо совершенствовать системы пыле- и газоочистки предприятий городского теплоэнергетического комплекса с целью снижения массы выбросов летучей золы, оксидов азота и диоксида серы.

Файзуллина А. Р., Сангаджиев М.С., Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З.
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Кафедра физического воспитания и здоровья
Научный руководитель: Старший преподаватель Долгов В.И.

Цель. Основной целью нашего исследования является определение значения физической культуры и спорта в формировании здоровья студента.

В настоящее время нельзя найти ни одной сферы человеческой деятельности, которая не была бы связана с физической культурой. В последнее время все чаще упоминается о физической культуре как об устойчивом качестве личности. Физическая культура в историческом плане формировалась под влиянием общества и его потребности в физической подготовке населения к труду. По мере эволюции систем образования и воспитания физическая культура становилась базовым видом культуры, которая формирует двигательные навыки и умения. Физическая культура и спорт должны сопровождать людей в течение всей их жизни. Спорт и физкультура значительно влияют на состояние организма в целом и психику человека. В современном обществе в связи с появлением новой техники и технологий наблюдается сокращение двигательной активности людей и усиление влияния на человека неблагоприятных факторов, таких как загрязнение окружающей среды, стрессы, неправильное питание. Физическая культура и спорт являются одними из наиболее важных факторов сохранения здоровья.

Результаты. Было выявлено, что постоянное занятие спортом повышают активность обменных процессов, поддерживает на высоком уровне механизмы, осуществляющие в организме обмен веществ и энергии. Малая двигательная активность на организм в целом. Ограничение движений приводит к атрофии мышц, уменьшению прочности костей, ослаблению функционального состояния дыхательной, центральной нервной и других систем организма. У людей, которые систематически занимаются физическими упражнениями, заметно повышается активность всех систем и органов человека. В результате занятия спортом работа сердца значительно улучшается, артериальное давление нормализуется. В основе этого лежит процесс суперкомпенсации. В результате занятия спортом могут улучшиться функции организма как двигательные, так и вегетативные. Благоприятное влияние на сердечно-сосудистую систему (ССС) обеспечивают такие занятия, как плавание, бег, езда на велосипеде. Постоянные занятия спортом укрепляют суставы. Хорошая продолжительная физическая нагрузка защищает суставные и связочные ткани от надрывов и растяжений в дальнейшем. Выполнение комплексов любых физических упражнений восстанавливает как физическую, так и умственную работоспособности, снимает напряжение. Постоянные физические нагрузки снижают заболеваемость населения, и благоприятно влияют на психику человека — на внимание и память, также способствуют воспитанию личностных качеств. Большое количество вариантов физического развития позволяет выбрать наиболее оптимальный для определенного человека, и позволяет каждому найти оптимальный вариант поддержания своей физической формы. В последнее время большую популярность

приобрели самостоятельные тренировки, поскольку ими легко заниматься в удобном для человека месте и в удобное для него время.

Выводы. Таким образом, чтобы достичь наилучшего успеха, необходимо изучить основные теоретические знания в этой области, чтобы исключить травматизацию во время тренировок. Спорт и физическая культура являются разнонаправленным механизмом оздоровления людей, самореализации личности, его самовыражения и прогресса. Именно поэтому в последние годы место физической культуры и спорта в системе ценностей человека и современной культуры резко увеличилось.

Харинова Д.В., Потехина С.В.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ СКРИНИНГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра биологии

Научный руководитель: доцент Коледаева Е.В., ассистент Береснева А.А.

Цель. Проанализировать генетические особенности и распространенность фенилкетонурии, муковисцидоза и галактоземии в Кировской области за период с 1997 по 2017 год.

Материалы и методы исследования. Проспективное исследование проводилось на базе МГК КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр». Данные по заболеваниям, включенным в программу неонатального скрининга по ФКУ, муковисцидозу и галактоземии в г. Кирове и Кировской области получены из медицинских карт. Всего было проанализировано 90 медицинских карт больных за период с 1997 по 2017 год. Для статистической обработки данных применялись методы описательной и аналитической статистики. Качественные данные представлены относительными величинами (%) в виде 95% доверительных интервалов CI95%, рассчитанных по методу Уилсона. Оценка статистической значимости различий выборочных качественных данных проводилась с помощью критерия Хи-квадрат. В качестве критического уровня статистической значимости различия выборочных данных (p) выбрано значение $p < 0,05$. Статистическая обработка выполнена при помощи пакетов программ Microsoft Excel.

Результаты. В Кировской области неонатальный скрининг на муковисцидоз введен с 06.2006 г. Проведено около 140 956 скрининговых исследований, охват составил 99% населения. Всем детям с положительными показателями иммунореактивного трипсина (ИРТ) был проведен ре-тест. Всего проведено 1306 ре-тестов, что составило 0,9% от обследованных. При подтвержденном повторном результате проводилась потовая проба. Частота муковисцидоза в Кировской области составила 1:5400. На 01.01.2015 г. в регистре всего 37 больных, из них 29 детей. Молекулярно-генетическое обследование больных проводится, начиная с 1990 г, на базе медико-генетического научного центра в г. Москва. Всех больных муковисцидозом в Кировской области разделили на группы в соответствии с клиническими формами болезни: 1) легочная форма (число обследованных: 3 (8%), с доверительным интервалом 8(0-26,93) (CI95%)); 2) кишечная форма (число обследованных: 1 (3%), с доверительным интервалом 3(0-15,44) (CI95%)); 3) смешанная форма (число обследованных: 33 (89%), с доверительным интервалом 89(78,95-99,11) (CI95%)). Констатируя результаты, можно говорить о том, что смешанная форма заболевания статистически значимо превалирует среди больных муковисцидозом в Кировской области ($p < 0,05$). В период с 2006 по 2017 год в ходе неонатального скрининга на территории Кировской области было зарегистрировано 30 больных фенилкетонурией.

Семьям с больными ФКУ детьми предлагалось проведение для ребенка бесплатного МГА в Медико-генетическом научном центре РАМН, большинство из семей дало согласие на данную процедуру, однако некоторые из них отказались. Существует несколько видов мутаций в гене ФАГ (рис. 1). Наиболее часто у обследованных больных встречалась мутация R408W – 54,8%. Анализ медицинских карт показал, что в процессе жизнедеятельности 22 (74%) больных ФКУ строго соблюдали диетическое питание, а 8 (26%) больных не соблюдали диету по различным причинам (пренебрежительное отношение матери к диетическому питанию, нахождение ребенка с людьми неосведомленными о необходимости лечебного питания и др.). У 21 (71%) больного ФКУ отсутствовала умственная отсталость, такие больные, как правило, строго соблюдали диету и получали диетическое питание с рождения. Нервно-психическое развитие у таких детей соответствует возрастным нормам. 9 (29%) больных страдали умственной отсталостью различной степени. Связь между наличием умственной отсталости и соблюдением диеты больными является достоверно значимой ($p < 0,05$). В период с 2005 по 2017 год в ходе неонатального скрининга в Кировской области было выявлено 19 случаев галактоземии. Заболевание протекает в двух формах: галактоземия I типа и болезнь Дуарте (Вариант Дуарте). Частота галактоземии в Кировской области с 2005 по 2017 гг. представлена на рис. 2. Наибольшая частота рождения детей, больных галактоземией I типа, была выявлена в 2010-2011 гг. Пик встречаемости болезни Дуарте приходился на промежуток между 2011 и 2012 годом. Среди больных галактоземией I типа статистически значимо чаще встречалась мутация K285N ($p < 0,01$). Среди больных с вариантом Дуарте статистически значимо часто встречалась мутация N314D ($p < 0,01$).

Выводы. Частота встречаемости заболеваний на 2017 год, включенных в программу неонатального скрининга по г. Кирову и Кировской области: муковисцидоз 1:5400, ФКУ 1:7400, галактоземия 1:39600. В Кировской области выявлено 37 больных муковисцидозом, 30 больных ФКУ, 19 случаев галактоземии. Больные муковисцидозом в Кировской области от общего количества больных РФ составили 2,06 %, ФКУ - 12,4%, галактоземии - 18,1%. Распространенность заболеваний ФКУ и муковисцидоза коррелирует с общероссийскими показателями, однако встречаемость галактоземии в 2,5 раза ниже, чем в среднем по России. По данным молекулярно-генетического анализа в половине случаев заболеваний муковисцидоза в гомозиготном состоянии встречалась мутация F508del. У больных ФКУ в гомозиготном состоянии преобладает мутация R408W.

Чекмарёва Д. Г., Погорелов П. В.

ВОЗДЕЙСТВИЕ СТРЕССОГЕННОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА В ЛДНР

ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМЕНИ Святителя Луки»; РГЭУ (РИНХ)

Кафедра гигиены и экологии

Научный руководитель: доцент Погорелова И. А.

Цель. Изучить и оценить влияние военных действий как стрессогенного фактора на здоровье подрастающего поколения, проследить зависимость проявления посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) от возраста, предложить методы профилактики для повышения уровня стрессоустойчивости.

Материал и методы. Проанализированы результаты анкетирования, проведенного среди 68 учащихся ГБОУ ЛНР «Луганский медико-биологический лицей-интернат» и 214 студентов ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени

Святителя Луки», из них 81,2% девушек и 18,8% юношей в возрасте 15-17 лет; 75,7% девушек в возрасте 18-34 лет и 24,3% юношей в возрасте 18-31 года.

Результаты. По результатам опроса у 43,4% лицеистов и у 32,2% студентов отмечались изменения в поведении, в виде страхов, агрессивности, появилась излишняя эмоциональность, у 56,6% лицеистов и 77,7% студентов – не было выявлено изменений в поведении, возможно, что изменения в поведении не были замечены или они были, незначительными.

Можно предположить, исходя из вышесказанного, что ПТСР были выявлены у 43,4% лицеистов и 32,2% студентов, что проявлялось в изменении поведения и состоянии здоровья в результате воздействия стрессогенного фактора, а именно военных действий на территории ЛДНР.

Основной характеристикой, определяющей подверженность человека стрессу, является уровень стрессоустойчивости. Оценивая уровень стрессоустойчивости, следует отметить, что низкий уровень наблюдался у 5,8% лицеистов и у 4,2% студентов, ниже среднего – у 63,4% и у 50,5%, средний уровень – у 26,7% и 33,6%, высокий – у 3,3% и 4,7%, очень высокий – у 0,8% и 1%, соответственно. Причем, у девушек уровень стрессоустойчивости оказался ниже среднего.

Существует несколько причин, способствующих снижению уровня стрессоустойчивости: наличие военного конфликта, достаточно напряженная учеба и, как следствие – недосыпание, частые стрессы, переживания и большие умственные нагрузки. В ходе исследования мы отметили, что снижение уровня стрессоустойчивости и у лицеистов и у студентов способствует повышению их чувствительности к изменениям окружающей обстановки, что связано с военным конфликтом и ситуацией в республике.

Несмотря на наличие достаточно сильного стрессогенного фактора, последствия его воздействия можно значительно уменьшить, используя физическую активность в качестве средства профилактики.

При определении влияния физической активности на эмоциональное состояние все респонденты были поделены на две группы: девушки – 81% и 76%, соответственно, и юноши – 19% и 24%, соответственно.

Анализируя результаты опроса первой группы, известно, что регулярно посещают занятия физкультурой 75% лицеисток и 56% студенток, дополнительно спортивные секции посещают 18 и 15%, делают утреннюю зарядку – 21% и 26%, соответственно. Большинство девушек после занятий спортом чувствуют бодрость и прилив энергии – почти 67%, расслабление – 29%, раздраженность и подавленность – 4%.

По результатам опроса ребят так же известно, что регулярно посещают занятия физкультурой 80% и 69%, дополнительно спортивные секции посещают 67% и 75%, делают утреннюю зарядку всего 5% и 2%, соответственно. У 61% юношей занятия спортом вызывают чувство бодрости и прилив сил, для 35% спорт является способом расслабления и отдыха от умственной деятельности и только на 3% юношей занятия спортом оказывают раздражающее и подавляющее действие.

Выводы. 1. В результате проведенных исследований было подтверждено влияние военных действий, как сильного стрессогенного фактора на здоровье подрастающего поколения, проявляющееся в виде ПТСР.

2. Наиболее выраженное проявление ПТСР наблюдалось у лицеистов, что, вероятно, связано с несовершенством нервной системы в подростковом возрасте.

3. У большинства респондентов наблюдалось снижение уровня стрессоустойчивости ниже среднего, в том числе, у девушек уровень гораздо ниже, чем у ребят, что, вероятно, повышало их уязвимость перед эмоциональными потрясениями, вызванными стрессогенными факторами.

4. Так же было подтверждено положительное влияние физической активности на эмоциональное состояние респондентов, в результате чего, можно предположить, что занятия физкультурой и спортом являются достаточно эффективным и необходимым методом профилактики стрессовых состояний.

Яковлев А. В., Красных Е. А., Ситникова К. Ю., Петрова В. И.
ОЦЕНКА ДОЛИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ
СРЕДЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У
ШКОЛЬНИКОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра биологии
Научный руководитель: доцент Коледаева Е.В.

Цель. Оценить роль наследственных факторов и факторов окружающей среды, предрасполагающих к развитию бронхиальной астмы у школьников Кировской области.

Задачи. Провести анкетирование и спирографию школьников Кировской области; обработать результаты методами математической статистики.

Материалы и методы. Проведено анкетирование школьников по вопросам наличия атопических заболеваний, аллергических реакций и наследственной предрасположенности к бронхиальной астме. Проведено измерение объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ₁) и вычислен процент ОФВ₁. Опрошено 200 школьников в возрасте 7 – 18 лет, среди которых 78 – мальчиков, 122 - девочки.

Результаты. На основании территориального расположения нами были выделены три группы исследуемых: школа №37 г. Киров, школа №14 г. Слободской, школа д. Денисовы Слободского района. Школа №37 находится в центре города Кирова, рядом расположен завод «Маяк» по производству военной техники, служебного оружия, средств самообороны. Школа № 14 располагается в городе Слободском неподалёку, которой расположен фанерный комбинат «Красный якорь» по обработке древесины. Школа д. Денисовы находится в Слободском районе в окрестностях, которой нет промышленных предприятий.

У обучающихся школы №37 г. Кирова средний ОФВ₁ составляет 2,18, средний процент ОФВ₁ равен 71. Из школьников данной группы 17% страдают бронхиальной астмой и 19% атопическими заболеваниями, среди которых преобладает аллергический конъюнктивит. У школьников данной группы 12% родителей первого поколения и 5% родителей второго поколения имеют бронхиальную астму. Около 14% учащихся отметили наличие пищевой аллергии, а 20% - аллергию на пыльцу и домашнюю пыль.

У обучающихся школы №14 г. Слободского средний ОФВ₁ составляет 2,14, средний процент ОФВ₁ равен 74. Из школьников данной группы 7% страдают бронхиальной астмой и 34% атопическими заболеваниями, среди которых преобладает аллергический ринит и конъюнктивит. У школьников данной группы 4% родителей первого поколения и 2% родителей второго поколения имеют бронхиальную астму. Около 11% учащихся отметили наличие пищевой аллергии, а 19% - аллергию на пыльцу и домашнюю пыль.

У обучающихся школы д. Денисовы Слободского района средний ОФВ₁ составляет 1,54, средний процент ОФВ₁ равен 80. Из школьников данной группы 2% страдают бронхиальной астмой и 14% атопическими заболеваниями, среди которых преобладает аллергический ринит и лекарственная аллергия. У школьников данной группы у родителей первого поколения не наблюдается бронхиальная астма, а 8% родителей второго поколения имеют данное заболевание. Около 18% учащихся отметили наличие пищевой аллергии, а 8% - аллергию на пыльцу и домашнюю пыль.

Выводы. Из выделенных нами групп у обучающихся школы № 37 г. Кирова средний процент ОФВ₁ – 71, школы № 14 г. Слободского – 74, школы д. Денисовы Слободского района – 80. Бронхиальная астма у родителей первого поколения среди всех опрошенных групп наиболее выражена у учеников школы № 37 г. Кирова (12%), а среди родителей второго поколения заболевание чаще встречается у обучающихся школы д. Денисовы Слободского района (8%). Атопические заболевание и аллергические реакции чаще наблюдаются среди учеников школы № 37 г. Кирова (19% и 20%) и школы №14 г. Слободского (34% и 19%).

10. ОНКОЛОГИЯ.

Абрамов Е.Д., Житлухин М.В.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АСИМПТОМАТИЧЕСКОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: доцент Загоскина Т.П.

Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) является наиболее часто встречающейся формой гемобластозов, характеризуется клональной пролиферацией и неуклонным накоплением опухолевых лимфоцитов CD19⁺, CD5⁺. В настоящее время в связи с улучшением диагностики данной патологии у подавляющего большинства пациентов заболевание верифицируют на стадии А по J. Binet. В следствие этого возрастает актуальность поиска факторов прогноза течения опухолевого процесса на ранней стадии заболевания, поскольку дальнейшее клиническое течение и исход ХЛЛ крайне гетерогенны. В связи с этим стратификация больных ХЛЛ в момент постановки диагноза в зависимости от факторов прогноза требует совершенствования, так как важно выделять группы высокого и низкого риска, что будет способствовать улучшению выбора адекватного современного лечения с целью повышения его клинической эффективности у каждого конкретного пациента. Успехи использования многофакторных методов математического анализа для осуществления персонализированного прогнозирования различных злокачественных заболеваний диктуют необходимость проведения подобных исследований и при ХЛЛ.

Целью настоящего исследования явилась разработка прогнозирования выживаемости, свободной от лечения, у больных ХЛЛ в асимптоматической фазе с учетом клинико-гематологических и демографических показателей.

Материал и методы. В исследование включено 175 больных с впервые выявленным ХЛЛ в стадии А по J. Binet, у которых отсутствовали показания для начала терапии. Возраст пациентов колебался от 39 до 78 лет (медиана возраста – 61 год). Среди них было 95 (54 %) мужчин и 80 (46 %) женщин. Соматический статус по шкале ECOG составил 0 баллов у 123 (70 %) больных, 1 балл – у 40 (23 %) и 2 балла – у 12 (7 %). Все обследованные ранее не получали какой-либо специфической терапии. Медиана наблюдения за пациентами составила 56 месяцев. В момент постановки диагноза у больных регистрировали такие показатели, как возраст, пол, соматический статус по шкале ECOG, наличие синдрома лимфаденопатии и спленомегалии, количество зон поражения лимфатических узлов, тип инфильтрации костного мозга лимфоидными элементами, абсолютное число лимфоцитов в периферической крови, время удвоения лимфоцитов, активность лактатдегидрогеназы (ЛДГ). Исследование состояло из двух этапов: 1 – поиск наиболее информативных клинико-гематологических и демографических показателей, влияющих на длительность выживаемости, свободной от лечения, с помощью однофакторного анализа; 2 –

проведение многофакторного анализа для персонифицированного определения выживаемости, свободной от лечения, с помощью выделенных наиболее значимых факторов.

Результаты. На первом этапе исследования для выявления клинико-гематологических и демографических показателей, достоверно влияющих на выживаемость, свободную от лечения, у больных ХЛЛ был проведен однофакторный анализ, в который включены: возраст (<60 лет или ≥ 60 лет), пол (мужской, женский), соматический статус по шкале ECOG (0 или 1-2 балла), синдром лимфоаденопатии (наличие или отсутствие), количество пораженных зон лимфатических узлов (1 или 2 зоны лимфатических узлов), спленомегалия (наличие или отсутствие), тип инфильтрации костного мозга лимфоидными элементами (очаговый или диффузный), абсолютное число лимфоцитов в периферической крови ($\leq 15 \times 10^9/\text{л}$ или $> 15 \times 10^9/\text{л}$), время удвоения лимфоцитов (≤ 6 мес. или > 6 мес.), активность ЛДГ (≤ 480 Ед/л или > 480 Ед/л). Оказалось, что у больных ХЛЛ в асимптоматической фазе факторами, статистически достоверно влияющими на выживаемость, свободную от лечения, являются возраст ($p = 0,033$), пол ($p = 0,021$), соматический статус по шкале ECOG ($p = 0,004$), количество зон пораженных лимфатических узлов ($p = 0,007$), тип инфильтрации костного мозга ($p = 0,013$), абсолютное число лимфоцитов в периферической крови ($p = 0,029$), время удвоения лимфоцитов ($p = 0,023$). Наряду с этим для исключения факторов, действующих однонаправленно и равнозначно, проведен многофакторный анализ. В многофакторном анализе на основе модели пропорциональных рисков Кокса использовали параметры, которые при проведении однофакторного анализа показали значимое влияние на выживаемость, свободную от лечения, пациентов.

Выводы. У больных ХЛЛ в асимптоматической фазе такие клинико-гематологические показатели, как пол, соматический статус по шкале ECOG, количество зон пораженных лимфатических узлов являются независимыми факторами прогноза выживаемости, свободной от лечения. Комплексное использование вышеперечисленных параметров позволяет стратифицировать пациентов ХЛЛ на группы высокого, промежуточного или низкого риска и прогнозировать выживаемость, свободную от лечения, в момент постановки диагноза на ранней стадии опухолевого процесса, что может служить основой для оптимизации дифференциального подхода к терапии больных.

Власина А.Ю., Москвичёва В.С., Бажанов С.А.

ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский университет)

Городская клиническая онкологическая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы/

Кафедра акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета
Научный руководитель: д.м.н., профессор Солопова А.Г.

Согласно мировым данным, среди пациенток с гинекологическим раком значительно выше уровень женской сексуальной дисфункции (ЖСД), чем среди здорового населения. Вместе с тем, сексуальная функция (СФ) оказывает немалое влияние на качество жизни, особенно это касается больных репродуктивного возраста. Эффективным методом оценки ЖСД и её коррекции считается индивидуальная беседа, включающая анкетирование,

анализ полученных данных и дальнейшее консультирование и поддержка пациентки по вопросам СФ.

Цель. Проанализировать и оценить влияние противоопухолевой терапии на СФ пациенток репродуктивного возраста онкогинекологического профиля.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, в ходе которого проанализированы 64 истории болезни пациенток, находившихся на лечении в ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы» за период 2017 - 2018 гг., и данные их 2-кратного анкетирования – до проведения противоопухолевого лечения (на этапе госпитализации) и спустя полгода после него. Возраст женщин составил от 22 до 45 лет (в среднем 31 ± 2 года). Критериями включения были: хирургическое лечение по поводу рака шейки матки (РШМ) (аденокарцинома цервикального канала), стадия Ia или пограничных опухолей яичника (ПОЯ), стадия Ia; наличие постоянного полового партнёра (в период 4-х недель до госпитализации и полгода после); информированное согласие на участие в исследовании. Среди больных, которым было выполнено хирургическое вмешательство, у 54,69% (35 человек) заключительный диагноз – РШМ (аденокарцинома цервикального канала), стадия Ia; у 45,31% (29 человек) – ПОЯ, стадия Ia. Все пациентки были разделены на 2 группы. Первую группу составили 34 человека после проведённого радикального хирургического лечения (средний возраст 35 ± 3 года). Во вторую группу вошли 30 пациенток (средний возраст 30 ± 2 года), которым были выполнены органосохраняющие операции. Всем больным дважды (до и после операции) проводилось анкетирование с использованием опросника FSFI (Female Sexual Function Index, индекс женской СФ), состоящего из 19 вопросов, и позволяющего оценить половое влечение, возбуждение, смазку, способность к оргазму, наличие диспареунии и удовлетворённость. Балл по каждому из 6 пунктов, оценивающих СФ, высчитывался умножением полученного показателя (диапазон от 0 (редко от 1) до 5) на множитель, определённый для конкретного пункта (диапазон от 0,3 до 0,6). Общий балл получали, суммируя показатели по каждому пункту: минимальный балл 1, максимальный балл 36.

Результаты. Было установлено, что у всех пациенток онкогинекологического профиля, несмотря на репродуктивный возраст, уже на дооперационном этапе возникают нарушения СФ. При этом во второй группе (которым планировалось органосохраняющее лечение) уровень сексуальных расстройств был значительно ниже, чем у женщин из первой группы (передрадикальным лечением). Суммарный балл до противоопухолевой терапии составил 18,5 против 1,9. Спустя полгода после проведённой терапии уровень СФ возрастал, и суммарный балл составил 27,1 против 16,5.

Выводы. Онкогинекологический диагноз, поставленный даже на ранних стадиях, негативно влияет на СФ молодых женщин, что естественным образом ведёт к снижению качества их жизни. Все пациентки при индивидуальной беседе отмечали проблемы сексуального характера и угасание половой жизни с момента постановки диагноза «рак», так как находились в состоянии дистресса. Этим объясняются более высокие показатели СФ через полгода после проведённого лечения – больные через какое-то время уже адаптируются к своей болезни и возвращаются к привычной жизни. Однако отсутствие в нашем распоряжении среднестатистических показателей «нормы» и данных женщин до болезни не позволяет делать окончательных выводов.

Пререабилитация и применение органосохраняющих операций в тех случаях, когда это позволяет клиническая ситуация, значительно улучшает сексуальную жизнь пациенток с патологией органов репродуктивной системы как до, так и после лечения.

Следует подчеркнуть важность проведения проспективных исследований по данному вопросу и необходимость внедрения консультирования и реабилитационных мероприятий при сексуальных расстройствах у онкогинекологических больных.

Голякова А.В.
ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ
ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО И
МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
КОГБУЗ Кировский областной клинический онкологический диспансер

Кафедра онкологии

Научный руководитель: к.м.н. Рамазанова Мадина Султановна;
д.м.н., профессор Кисличко Анатолий Григорьевич

Цель данного исследования: оценка эффективности однофотонной эмиссионной компьютерной томографии.

Задача исследования: оценка общей выживаемости и сравнение выживаемости двух групп пациенток, одной из которых был проведен современный радионуклидный метод исследования – ОЭКТ.

Материалы и методы:

Были исследованы истории болезни 2 групп пациенток, наблюдающихся с диагнозом рак молочной железы в Кировском областном клиническом онкологическом диспансере в 2013-2017 годах. Первая группа состояла из 27 человек возрастом 20-72 года (средний возраст – 52 года). Морфологически диагноз был подтвержден у всех женщин. Рак молочной железы выявлен на 1 стадии у 4 человек (14,8 %), на 2 стадии – у 6 человек (22,2 %), на 3 стадии – у 11 человек (40,8 %), на 4 стадии – у 6 человек (22,2 %).

Всем пациентам данной группы в качестве диагностики была выполнена сцинтиграфия грудной клетки в режиме однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОЭКТ).

Численность второй группы – 41 человек. Возраст исследуемых – 32-83 года, средний возраст 55 лет. У всех пациенток заболевание было подтверждено результатами гистологического исследования: преимущественно инфильтративный протоковый рак. Обнаружение злокачественного новообразования на 1 стадии зафиксировано среди 3 пациенток (7,3 %), на 2 стадии – 17 пациенток (41,5 %), на 3 стадии – 17 пациенток (41,5 %), на 4 стадии – 4 пациентки (9,7 %). В качестве диагностического мероприятия ОЭКТ данной группе не проводилась.

Оценка статистической значимости выполнена с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. В качестве критического уровня значимости различия (p) выбрано значение $p < 0,05$. Критерием оценки эффективности являлась общая выживаемость.

Результаты:

Выполнение ОЭКТ позволило выявить отдаленные метастазы в 22,2 % случаев. Это способствовало применению в более ранние сроки специфических препаратов, направленных на метастатические очаги. Своевременно начатое лечение метастазов повлияло на показатель общей выживаемости, с помощью которого были сравнены исследуемые группы пациенток. Одногодичная выживаемость пациенток 1 и 2 групп составила 100 %; двухлетняя выживаемость в 1 группе – 96,1 %, во 2 группе – 65,5 %; трехлетняя выживаемость 1 и 2 групп соответственно 73 % и 48,3 %; четырехлетняя – 30,7 % и 38 %; пятилетняя – 30,7 % и 17,3 %.

Отмечается более высокая выживаемость в группе пациенток, исследованных методом ОЭКТ (данные статистически недостоверны из-за небольшой численности первой группы пациенток).

Вывод:

Ранняя и точная диагностика метастазов рака молочной железы имеет очень большое значение, так как прогноз находится в прямой зависимости от своевременного выявления данного заболевания. Наше исследование установило, что диагностика современными радионуклидными методами позволяет добиться более высоких цифр в отношении общей

выживаемости пациенток раком молочной железы, так как своевременно предпринимается специфическое лечение. Необходимо совершенствовать данный подход к раку молочной железы далее.

Глушков Е.А.

АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ СПОСОБОВ ФОРМИРОВАНИЯ ТОНКОТОЛСТОКИШЕЧНОГО СОУСТЬЯ ПРИ РАКЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ

КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер»

Цель. Внедрить в практику выполнения правосторонней гемиколэктомии в плановой онкологии инвагинационный илеотрансверзоанастомоз (ИТА) по Никитину и изучить непосредственные результаты его применения в сравнительном аспекте с концебоковым поперечным ИТА и продольным боковым ИТА.

Материал и методы. В исследование включено 73 пациента в возрасте от 43 до 83 лет с подтвержденной аденокарциномой правой половины толстой кишки на I - IV стадиях процесса, находившихся на лечении в КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер» за период с 2017г. по 2018г. и представленных тремя группами по способу формирования ИТА: ИТА по Никитину – 22 наблюдения, поперечный концебоковой ИТА – 21 наблюдение, продольный боковой ИТА – 30 наблюдений. Критерии включения – пациенты, оперированные хирургами, владеющими всеми указанными способами формирования ИТА.

Группы больных сопоставимы по полу, возрасту, росту, весу, индексу массы тела (ИМТ), стадии и степени дифференцировки опухолевого процесса, локализации первичного очага, размерам новообразования, уровню гемоглобина при госпитализации.

Этап удаления первичного очага во всех группах выполняли согласно онкологическим принципам с лимфодиссекцией в объеме D2. Мобилизацию правой половины толстой кишки и лимфодиссекцию проводили с применением технологии Ethicon генератора G11 - Гармоник (Harmonic, ультразвук) и Энсил (Enseal, биполяр). При пересечении кишок использовался линейный степлер Ethicon NTLC 75.

Показаниями к формированию ИТА по Никитину считали диаметр подвздошной кишки не более 3см и отсутствие избыточных жировых отложений по её брыжеечному краю.

Непосредственные результаты оценивали по таким параметрам как продолжительность госпитализации, длительность операции, время, затраченное на формирование анастомоза, число больных с осложнениями, число несостоятельности анастомоза, число умерших больных, а также качество жизни по результатам опросника EORTC QLQ-C30 до оперативного лечения и перед выпиской пациентов. Различия в исследуемых группах оценивались с помощью Н-критерия Краскела – Уоллиса, критерия Пирсона и Фишера. Расчет данных проводился с помощью пакета статистического анализа GraphPad Prism 6 Version 6.01 for Windows.

Результаты. Средняя продолжительность госпитализации, длительность операции и время, затраченное на формирование анастомоза, во всех трёх группах были близки друг к другу и статистически значимых различий не имели. Послеоперационные осложнения отмечены только в группе пациентов с продольным боковым ИТА. Они развились у 4 (13,3%) больных ($p=0,03$). Несостоятельность анастомоза была у 2 (6,7%) пациентов, кровотечение – у 1 (3,3%), еще у 1 (3,3%) больного развился панкреонекроз. Всем 4 больным с осложнениями потребовались повторные оперативные вмешательства. В процессе лечения умерли 2 (6,7%) больных: пациент с несостоятельностью анастомоза и пациент с послеоперационным панкреонекрозом.

По результатам опросника EORTC QLQ-C30 до оперативного лечения ни по одному из сравниваемых параметров статистически значимых различий в группах не получено. В то же время по результатам опросника накануне выписки пациентов получены достоверные различия по таким параметрам, как глобальный статус здоровья (QL2) ($p=0,04$), эметические проявления (NV) ($p=0,0001$), болевой синдром (PA) ($p=0,03$), потеря аппетита (AP) ($p=0,0008$). Лучшие результаты получены у больных с инвагинационным ИТА по Никитину, худшие – у пациентов с продольным боковым ИТА. У пациентов с поперечным концебоковым ИТА результаты по указанным параметрам заняли промежуточное положение.

Выводы. Таким образом, первый опыт применения инвагинационного ИТА по Никитину в плановой онкологии при раке правой половины ободочной кишки выявил его преимущества по сравнению с традиционными способами как в отношении развития ранних послеоперационных осложнений, так и улучшения показателей качества жизни уже на этапе выписки пациентов из стационара и показал перспективность и необходимость его дальнейшего внедрения в онкологическую практику.

Курбанова А.Р., Аминова Д.М.

ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ: АНАЛИЗ ТРЕХЛЕТНЕЙ БАЗЫ ДАННЫХ
ЛАБОРАТОРИИ ИММУНОГИСТОХИМИИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань

Кафедра общей патологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Петров С.В.

Актуальность. Надпочечник отвечает за важные процессы в организме, производя огромное количество жизненно необходимых гормонов. Одной из наиболее значимых патологий этого органа являются новообразования, а благодаря широкой доступности УЗИ и компьютерной томографии в современном мире, опухоли надпочечника стали обнаруживаться все чаще.

Цель. Изучение структуры заболевания опухолями надпочечников, выявление тенденций и закономерностей развития данного заболевания.

Материалы и методы. За 2016 – 2018 года на базе лаборатории иммуногистохимии РКОД МЗ РТ было диагностировано 75 случаев опухолей надпочечников (из них 38 мужчин – 51% и 36 женщин – 49%). Верификация опухолей проводилась гистологически и иммуногистохимически.

Результаты. Больные разделены на возрастные группы: до 10 лет – 9 случаев (12%), от 11 до 25 лет – 2 случая (2%), от 25 до 44 лет – 15 случаев (20%), от 45 до 60 лет – 28 случаев (37%), старше 60 – 22 случая (29%). Наиболее часто встречался рак коры надпочечника – 34%, феохромоцитома – 23%, кортикальная аденома – 27%, нейробластома – 11%, ганглиоцитома – 2%, ганглионейробластома – 3% случаев. Первичная опухоль надпочечника отмечена в 84% случаев, метастаз в надпочечник – 9%, метастаз из надпочечника – 7%.

Выводы. Таким образом, наиболее часто встречаются опухоли в самом надпочечнике (84% всех случаев). Чаще всего встречаются рак коры надпочечника (34%) – наиболее злокачественный вариант, кортикальная аденома (27%) и феохромоцитома (23%) – доброкачественные опухоли. Надпочечник у женщин и мужчин поражается практически одинаково (49% и 51% соответственно). Возрастная категория старше 40 лет является

наиболее уязвимой к опухолям надпочечника (от 45 до 60 лет – 28 случаев (37%), старше 60 лет – 22 случая (29%)). Причина таких опухолей неизвестна.

Михайлова А.А.

ИЗУЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОСНОВАНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ
ПОСТОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА С УЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Кафедра эндокринологии и диабетологии СибГМУ

Научный руководитель: профессор Саприна Т.В.

Цель. Провести клинико-морфологический анализ вариантов патологического процесса узловых образований ЩЖ и сопоставить полученные данные постоперационного гистологического заключения с результатами дооперационного традиционного цитологического исследования.

Материалы и методы.

Произведен сбор и анализ данных 108 гистологических заключений постоперационного материала ЩЖ, поступившего из клиник общей хирургии и клиник госпитальной хирургии в патологоанатомическое отделение СибГМУ за период с 1.01.2018 по 1.01.2019. Гистологические описания и заключительные диагнозы по опухолевым образованиям соотнесены с «Классификацией опухолей щитовидной железы (ВОЗ, 2017)». Проанализированы 108 соответствующих историй болезни с использованием архива медицинской информационной системы БАРС. Статистической обработка выполнена в программе IBM SPSS Statistics 20.

Результаты.

Распределение пациентов: 12% мужчин (средний возраст - $51,21 \pm 14,7$ года) и 88% женщин (средний возраст - $47,46 \pm 13,29$). Структура вариантов патологического процесса: Диффузный/узловой зоб – 50,6%, Хронический аутоиммунный тиреоидит – 24,4%, Фолликулярная аденома – 13,1%, Папиллярный рак – 8,1%, Пограничные опухоли – 3,2%; Фолликулярная карцинома – 0,6%; Варианты папиллярного рака: папиллярный – 38,5%; фолликулярный - 38,5%; папиллярная микрокарцинома – 23,1%; С учетом комбинированных патологий наблюдается 82,4 % доброкачественных процессов и 17,6 % злокачественных/пограничных процессов. Из злокачественных/пограничных процессов 68,75% случаев являются комбинированными патологиями (РЩЖ+ХАТ/зоб/аденома). ТАБ-УЗИ проводилось в 48,1% случаев; III и IV категория Bethesda встречалась - в 35,3 %, а V и VI – в 11,8%; 72 % результатов III и IV категории являются доброкачественными процессами по гистологическому заключению. В 8 % случаев злокачественный/ пограничный процесс при цитологическом исследовании был отнесен к доброкачественному.

Выводы.

1. По данным настоящего исследования злокачественный или пограничный процесс узловых образований ЩЖ встречался в 17,6 % случаев. Среди них около 70% случаев представлены комбинированными патологиями, что обеспечивает длительное латентное течение, и, как следствие, позднюю диагностику РЩЖ с наличием у пациентов метастазов в региональных лимфатических узлах.

2. Выполнение тиреоидэктомии в РФ рекомендовано начиная с постановки III или IV категории по международной цитологической классификации Bethesda. III и IV категория Bethesda определялась примерно в трети (35,3%) случаев проведения ТАБ-УЗИ с цитологическим исследованием. После гистологической верификации 72% случаев с III и

IV категорией Bethesda оказались доброкачественными процессами. Такой подход обрекает многих больных с изначально доброкачественным образованием на калечащую операцию и пожизненную гормональную заместительную терапию.

3. В 8 % проведения ТАБ-УЗИ с цитологическим исследованием злокачественный процесс был ошибочно диагностирован как доброкачественный.

Полученные данные соотносятся с данными мировой статистики, что показывает необходимость усовершенствования существующего алгоритма дифференциальной диагностики узловых образований ЩЖ. Наиболее перспективной на сегодняшний день представляется разработка и апробация панели специфических молекулярных маркеров опухолевого процесса в пункте ЩЖ, что является ведущим направлением работы научного коллектива кафедры эндокринологии и диабетологии СибГМУ. Такая панель позволит повысить качество предоперационной диагностики РЩЖ и значительно снизить процент неопределенных результатов традиционного цитологического исследования.

11. ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ.

Благодир Р.С.

МЕТОДЫ ЛФК ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТАРДИВНОЙ ДИСКИНЕЗИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПРИЕМОМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры

Научный руководитель: доцент, кандидат педагогических наук

Мальцев Д.Н.

Цель. Определить перспективы использования ЛФК методов с целью коррекции поздней дискинезии у пациентов получающих антипсихотическую терапию.

Материалы и методы. На базе 15 отделения КОГБУЗ КОКПБ им. Бехтерева проведен анализ 18 клинических случаев, связанных с развитием вторичного паркинсонизма 2,5 стадии по Hoehn, Yahr на фоне приема лекарственных препаратов группы типичных нейролептиков. Клинические случаи были разделены на две группы:

1) Экспериментальная группа, которая характеризуется отсутствием коррекции дозы антипсихотических препаратов, без применения симптоматических средств против явлений псевдопаркинсонизма, с назначением комплекса ЛФК: пассивные-активные упражнения, гимнастика мышц лица, шеи, воротниковый массаж;

2) Контрольная группа, которая характеризуется отсутствием коррекции дозы антипсихотических препаратов, с назначением корректирующих дискинетические проявления препаратов: тригексифенидил, акинетон.

Динамика состояния оценивалась методами: устойчивость в позе Ромберга в секундах, показатели ручной динамометрии в килограммах. Полученные результаты интерпретировались посредством вычисления средней арифметической выборки, ошибки средней арифметической, стандартного отклонения, t-критерия Стьюдента, число степеней свободы. Определения критического значения t-критерия Стьюдента с выводами о статистической значимости различий между сравниваемыми величинами.

Результаты. Улучшение показателей устойчивости в позе Ромберга, ручной динамометрии улучшились в обеих группах исследования. Частота осложнений вызванных приемом препаратов тригексифенидил, акинетон высока.

Выводы. Назначение комплекса ЛФК: пассивно-активные упражнения, гимнастика мышц лица, шеи, воротниковый массаж позволяют снизить выраженность вторичного паркинсонизма, при этом не возникает выраженных побочных реакций вызванных назначением препаратов тригексифенидил и акинетон.

Богданова А.В., Рождественская Е.А., Пахомов М.А., Морозов А.М.
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНЫЙ ПЕРИОД
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель: асс. Морозов А. М.

Цели исследования. Выявив динамику изменений когнитивных способностей студентов в процессе обучения, выяснить наилучшее время для запоминания материала.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования было проведено два анкетирования – в начале учебного года и перед сессией. Были исследованы данные 625 студентов обоих полов в возрасте от 17 до 33 лет, каждому из которых был присвоен индивидуальный номер участника. Все студенты прошли 6 различных тестов на проверку памяти. После чего была проведена статистическая обработка полученных данных и их сравнительный анализ.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что в течение учебного года память претерпевает определенные изменения.

Выяснилось, что 63,7% исследуемых студентов отметили, что продолжительность их сна уменьшилась перед сессией, они стали хуже себя чувствовать: больше уставать (62,8%), нервничать (46%), некоторые из них находятся в состоянии апатии (19,6%). Недостаток сна проявляется в виде стресс-синдрома. Поначалу студенты не ощущали резкого дефицита сна и успешно справлялись с тестированием вплоть до ноября месяца. Впоследствии организм перешел в состояние декомпенсации (истощения), что отразилось на результатах тестирования – студенты стали менее внимательны и допускали больше ошибок, которые были связаны не столько со способностью запоминать, сколько со способностью концентрировать внимание на задании. Например, студентка О. в октябре и начале ноября все виды тестов решала правильно на 90-100%. К началу декабря её результаты резко упали и стали скачкообразно показывать от 40 до 80 %. В течение учебного года она регулярно тренировала свои когнитивные способности с помощью тестов, обучения и чтения книг, но сильная усталость, развившаяся вследствие нехватки сна и энергии, эти усилия нивелирует. И хоть знания её увеличиваются с каждым месяцем, с приближением сессии способность осознанно концентрировать внимание на запоминании – снижается.

Так же нами было отмечено, что на фоне недостатка сна и общей слабости у студентов отмечалось снижение аппетита, следовательно, нарушался режим питания, и происходило торможение энергетического обмена в организме.

К декабрю, многие студенты ощутили, что учеба дается им с большим трудом, а 20% испытуемых начали принимать лекарственные препараты и БАД для улучшения самочувствия и облегчения процесса обучения (в их числе ноотропы, антидепрессанты, транквилизаторы и т.д.).

По данным анкетирования 13,5% опрошенных являются курильщиками, а в предсессионный период под действием большого количества стрессорных факторов начинают курить еще 10%. И, несмотря на то, что прямой взаимосвязи между когнитивными способностями человека и курением выявить не удалось, всемирно известен факт о вреде курения для здоровья каждого индивида.

Как следствие общего ухудшения состояния и приема лекарственных средств – снижение либидо. Что, в свою очередь, приводит к уменьшению половой активности и, как итог – почти полному исчезновению такого способа снятия эмоционального и физического напряжения как секс. Что, безусловно, приводит к ухудшению самочувствия, которое сказывается на вовлеченности в учебный процесс и, в результате, на концентрации внимания и качестве запоминания информации.

Выводы. В 85% случаев студенты отмечают изменение общего состояния организма к концу учебного года. У многих наблюдается ухудшение настроения, состояние апатии, потеря аппетита, снижение мотивации к учебе и истощение организма. Это происходит из-за пренебрежения режимом дня, сна-бодрствования, питания и своим здоровьем в целом.

Следовательно, знания, полученные в начале семестра, усваиваются лучше, чем приобретенные студентом в конце.

Вдовкин Н.А.

МЕТА-МОДЕЛЬ И ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель: доцент Кочуров М.Г.

Цель: изучение и использование мета-модели в психологическом консультировании.

Задачи:

1. Осуществить теоретико-методологический анализ использования мета-модели в психологическом консультировании.
2. Провести эмпирическое исследование использования мета-модели в психологическом консультировании.

Материалы и методы:

1. Теоретические методы: анализ научной психологической литературы по теме мета-модели и ее использованию в психологическом консультировании.
2. Методы воздействия: консультационное интервью.

База исследования: КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер».

В консультировании применяются разные приемы и методы, в том числе и мета-модель. Мета-модель по мнению многих авторов (Дж. Гриндер, Р. Бэндлер и т.д.) представляет технику задавания вопросов, целью которых является стимулирование собеседника говорить правильно как с точки зрения грамматики, так и с точки зрения психотерапевта. Можно сказать, что мета-модель дает особый инструмент, при использовании которого человек может добраться до опыта, на котором основываются слова других людей.

Мета-модель – это набор лингвистических средств для сбора информации, направленных на то, чтобы восстановить связь языка человека и того опыта, который он в этом языке представляет.

Знание структур языка позволяет более точно собрать информацию: после обобщения – детализировать, после опущения – восполнить, после искажения – вернуть к первоначальному значению.

Прикладное значение мета-модели особенно велико в психотерапии и психологическом консультировании, где необходимо не только максимально точно понимать, о чем говорит клиент, но и сохранять его собственную семантику в процессе коммуникации.

Результаты:

В исследовании приняло участие 10 человек, из них: экспериментальная группа, с которыми применялась мета-модель в консультировании – 5 человек, и контрольная группа – без применения мета-модели – 5 человек. Возраст испытуемых: 20-26 лет.

Программа консультирования состояла из знакомства с клиентом, сбора анамнеза жизни, беседа о проблемной ситуации в жизни клиента, помощь в поиске решений клиентом сложившейся ситуации, выход из контакта.

Использовались соответствующие вопросы мета-модели на прояснение паттернов, таких как: пассивная конструкция, неопределенно-личностная конструкция, непроясненные слова, сравнения с кем-либо, вводные слова, номинализации, модальные глаголы, категоричные обобщения, надуманные логические связи, ответственность за душевное состояние другого, пресуппозиции, «чтение мыслей».

Количественный анализ результатов не проводился в связи с малочисленностью группы и трудностью перевода психологических изменений клиентов в цифры для использования статистических критериев. Проводился только качественный анализ изменений у клиентов по результатам проведенных консультаций:

Выводы:

Консультации, проведенные в контрольной группе, были менее успешны, так как там не применялись мета-модели. Вследствие чего, некоторые клиенты, были не очень довольны проведенной консультацией, так как консультация, по их мнению, до конца была не завершена, а также, не было получено ясного ответа в разрешении ситуации клиента. Консультант в свою очередь не был удовлетворен полученными результатами консультирования.

Психологические консультирования, проведенные в экспериментальной группе с применением мета-модели оказалось наиболее эффективными. По завершению таких консультаций клиент и консультант (по субъективному признаку – удовлетворенность психолога и клиента проведенной консультацией) остались довольны работой.

Волошин В.Р., Итаева М.С., Морозов А.М.
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ОБЛИКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра Общей хирургии
Научный руководитель: асс. А.М. Морозов

Цель исследования. Проанализировать психологическое состояние медицинского персонала в больницах, выраженность депрессивного состояния и уровень их эмоционального выгорания.

Материалы и методы. В исследование были включены лица, занимающие должность в государственной клинической больнице не менее пяти лет, в возрасте от 26 до 68 лет, мужчины и женщины, имеющие медицинское образование (врачи, медицинские сестры). Для статистической достоверности результативности было исследовано сто человек данного контингента. Из методов обследования использовались опросник депрессии Бека и методика диагностики уровня эмоционального выгорания. Обработка проводилась с помощью общих статистических методов (мода, медиана, среднее арифметическое значение, метод корреляционного анализа, среднее квадратичное отклонение).

Результаты. По данным исследования было выявлено, что 7,3% опрошенных людей имеют слабовыраженные признаки депрессии. К ним относится: невыносимая грусть или печаль, потеря интереса к людям, чувство безнадежности в будущем, трудность в принятии решений, необходимость в дополнительных усилиях, для того, чтобы что-то сделать, ускорение утомляемости. Остальные 92,7% не имеют признаков депрессии. Кроме того, установлено, что корреляции между депрессией и признаками синдрома эмоционального выгорания нет. Следовательно, участие этого синдрома в развитии депрессии отсутствует.

По результатам исследования медперсонала на наличие синдрома эмоционального выгорания можно сказать, что у 7,2% он находится на начальной фазе, у 56,3% на промежуточной фазе и у 20% в последней фазе.

Статистически обрабатывая каждую из фаз, получены следующие результаты. В фазе напряжения среднее арифметическое равно 34,2, что означает отсутствие выраженности данной фазы у большинства лиц. Среднеквадратичное отклонение соответствует значению 16,29. Такой разброс единичных измерений относительно среднего значения можно объяснить различными условиями труда. Вклад в выраженность данной фазы вносит симптом «Переживания психотравмирующих обстоятельств», а именно постоянство физической и психической перегрузки на работе.

В фазе резистенции среднее арифметическое равно 63,3, следовательно, у большинства испытуемых данная фаза выражена. Среднее квадратичное отклонение равно 17,4. Такой разброс единичных измерений относительно среднего значения можно объяснить различными условиями труда. Вклад в выраженность данной фазы вносит симптом «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», а именно ограничение времени общения или меньшее внимание к неприятному партнеру или нежелание видеть и слышать некоторых из своих постоянных партнеров.

В фазе истощения среднее арифметическое равно 44,8, следовательно, у большинства испытуемых данная фаза выражена средне. Среднее квадратичное отклонение равно 17,9. Такой разброс единичных измерений относительно среднего значения можно объяснить различными условиями труда. Вклад в выраженность данной фазы вносит симптом «Эмоциональный дефицит», а именно недостаточный отдых, упадок сил, плохое настроение, равнодушие к состоянию, просьбам, потребностям партнеров, невозможность проявлять к партнеру эмоциональную отзывчивость.

Следует отметить, что между фазами синдрома имеется прямая связь, выявленная с помощью статистического метода - линейная корреляции. Это означает, что если увеличится выраженность одной из фаз, то и другие фазы, скорее всего, станут более выраженными.

Выводы. Исследования, проведенные в рамках данного контингента, показали, что уровень депрессивного состояния только у 7,3% находится на отметке выше среднего.

Обращение внимания на данную проблему дает возможность предотвратить нарастание симптоматики психологических заболеваний, своевременную диагностику и помощь данному кругу лиц. Психологическое здоровье врачей и медицинских сестер является одним из компонентов по улучшению оказания медицинских услуг, а также долговременную работоспособность, как в краткосрочный период, так и в перспективе.

Все это создает тенденцию к изменению не только поведения медперсонала (уменьшение трудоголизма, поиск мотиваций, наполнение жизни смыслом), но и организации трудового процесса (создание благоприятной организационной культуры, распределение рабочей нагрузки, улучшение эмоционального климата).

Городничев К.И., Пахомов М.А., Морозов А.М.
ГИПНОЗ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ, Тверь, Россия
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель: асс. Морозов А.М.

Цель исследования. Оценить степень доверия и готовность населения использовать гипноз как нетрадиционный метод лечения в медицине.

Материалы и методы. В качестве метода исследования было использовано массовое сплошное анкетирование. В опросе приняли участие 237 человек двух возрастных категорий: 18 – 39 лет и старше 40.

Для проведения анализа отношения населения к гипнозу нами была разработана анкета «Исследования отношения населения к гипнозу», содержащая информацию о половой

принадлежности и возрастной категории. Данные были статистически обработаны для определения процента людей, доверяющего лечению посредством гипноза. Так же произведено изучение актуальной литературы по данному вопросу.

Результаты. По результатам обработки полученных данных выявлены следующие закономерности: 52,3 % опрошенных сказали, что верят в существование гипноза, при этом 69,6% респондентов заявили, что считают не целесообразным появление специалиста – гипнолога в больнице. В данном случае необходимо учитывать тот факт, что любая манипуляция с психикой вызывает опасение, поэтому, полученный в ходе исследования результат может быть расценен и как страх перед ходом нестандартной лечебной процедуры. Кроме прочего, пациент переживает за возможные исходы и осложнения данной процедуры. Но следует оговориться, что не существует методов лечения и лекарств, которые не имели бы каких-либо побочных действий. И гипноз, в данном случае, не является исключением, поскольку существует вероятность развития процесса подавления человеческой личности. В связи с этим, специалисты в области психологии должны относиться к гипнозу с максимальной осторожностью.

Половина респондентов считают актуальным применение гипноза в медицинской практике, в то же время чуть более 85% всех опрошенных отвечают отказом на предложение заменить стандартные методы анестезии на обезболивание гипнозом. Это можно объяснить тем, что гипноз не является широко распространенным и проверенным средством в арсенале анестезиолога, а, следовательно, вызывает недоверие пациентов. Интенсивное развитие фармацевтической промышленности способствовало улучшению медикаментозных методов обезболивания и повышению продолжительности действия анестезии, не говоря уже о неоценимом вкладе в борьбе за жизни пациентов. Но вместе с тем, такой прогресс значительно повлиял и на сознание человека. Ему стало проще выпить таблетку, чем проводить анализ своего нынешнего состояния и искать возможные пути его разрешения. Но ведь психотерапия требует в первую очередь работы над собой. На это опирался Милтон Эриксон – выдающийся американский психиатр в своей книге «Гипнотические реальности. Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения». Он отрицал магию, подчеркивая, что: «гипноз – это метод глубокой концентрации на своих чувствах и мыслях». Возможно, именно необходимость глубокой концентрации не дает психотерапии получить широкого распространения.

Очевидно, что темпы жизни с каждым днем только возрастают, стремление человека показать себя и обеспечить свою семью всем необходимым требует от него возрастание всех физиологических функций, которые ограничены рамками нашей психики. В этом случае на помощь приходит гипноз, который помогает расширить эти рамки и таким образом увеличить работоспособность человека. Данное утверждение подтверждается результатами опроса, в ходе которого выяснилось, что каждый второй респондент готов использовать гипноз для увеличения работоспособности.

Интересным фактом является то, что в ходе анализа было найдено 8 анкет, в которых респонденты утверждали, что находились под действием гипноза. В 7 из которых гипноз как современный метод лечения подтверждал свою эффективность и полностью приветствовался. Однако, гипноз как и другие методы лечения не может дать стопроцентной гарантии достижения желаемого результата, о чем свидетельствует негативный отзыв одной из проанализированных анкет. Кроме того, введение человека в состояние гипнотического сна является весьма не простой задачей, которая порой зависит не только от опыта и мастерства гипнолога, но и от особенностей психики человека и специфики его мозговой активности.

Выводы. В человеческом социуме по-прежнему не сформировано четкого и ясного представления о гипнозе, что указывает на низкий уровень информированности общества.

В связи, с чем у населения нашей страны складывается весьма стереотипный образ о гипнозе, даже не расценивая его как полноценный метод лечения.

В каких бы сферах жизни не использовался гипноз, но главной его задачей является помочь человеку решить ряд не только психологических, но и, зачастую, терапевтических проблем. Поэтому можно с уверенностью говорить, что гипноз на протяжении многих тысячелетий выполняет свою первоначальную функцию, относящуюся именно к медицине.

Считаем важным и актуальным дальнейшее изучение принципов и раскрытие механизмов психофизиологического действия гипноза на организм человека для полного понимания его работы, как эффективного терапевтического инструмента.

Ефремова А.В.
ЭМПАТИЯ И ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
Кафедра психологии и педагогики
Научный руководитель: доцент Кочуров М.Г.

Цель: изучение и использование эмпатии в психологическом консультировании.

Задачи:

1. Проанализировать теоретические основы эмпатии и ее использования в психологическом консультировании и психотерапии.
2. Провести эмпирическое исследование использования эмпатии в психологическом консультировании.

Материалы и методы:

1. Теоретические методы: анализ научной психологической литературы по теме эмпатии и ее использованию в психологическом консультировании.
2. Методы воздействия: консультационное интервью.

База исследования: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России.

Психологическое консультирование – профессиональная помощь клиенту в поиске разрешения его проблемной ситуации. Одним из методов в психологическом консультировании является проявление эмпатии по отношению к клиенту.

В качестве особых форм эмпатии можно выделить сопереживание (переживание тех же эмоциональных состояний, что испытывает другой человек) и сочувствие (переживание собственных эмоциональных состояний в связи с чувствами другого).

Оценка результата воздействия эмпатии и использование отклика клиента в качестве обратной связи – одновременно и заключительная точка в цикле эмпатического реагирования, и момент начала нового эмпатического акта. Эмпатический отклик консультанта выступает в качестве способа настройки на переживания клиента. Реакция клиента на вмешательство позволяет консультанту осуществить «подгонку» собственного опыта, точнее настроиться на переживание клиента, создавая тем самым заготовку для эмпатии.

Результаты:

В исследовании приняли участие 8 человек, в возрасте от 19 до 26 лет. Выборка была разделена на 2 подгруппы: 4 человека – экспериментальная группа, при консультировании которых использовались техники эмпатии, 4 человека – контрольная группа, при консультировании которых техники эмпатии не использовались. С каждым из 8 клиентов было проведено по 1 консультации.

При эмпатическом слушании применяются приемы рефлексивного слушания, такие как уточнение, перефразирование, резюмирование. Однако эмпатическое слушание

отличается от рефлексивного своими целями и намерениями. Цель рефлексивного слушания – понять сообщение говорящего, значение его идей или понять причину переживаний. Цель эмпатического слушания – уловить эмоциональную основу этих идей и их значение для собеседника, понять, что означает высказанное сообщение и какие чувства при этом испытывает собеседник.

Были использованы следующие техники эмпатического и рефлексивного слушания: выяснение, перефразирование, отражение чувств, резюмирование, сопереживание.

Количественный анализ результатов не проводился в связи с малочисленностью группы и трудностью перевода психологических изменений клиентов в цифры для использования статистических критериев. Проводился только качественный анализ изменений у клиентов по результатам проведенных консультаций:

Выводы:

Применение в процессе консультации эмпатии необходимо при работе с клиентом, эмпатия дает возможность более подробно узнать про клиента, позволяет более полно раскрыться клиенту в процессе беседы. Это подтверждают результаты экспериментальной группы. Клиент и консультант остались удовлетворены проделанной работой. Были найдены альтернативные пути для решения проблемы клиента.

Проведенные консультации в контрольной группе, где не применялись техники эмпатии, а всего лишь рефлексивное слушание прослеживается настороженное отношение к консультанту, закрытость клиента от консультанта, утаивание некоторой информации, необходимой для консультирования.

Зайцева А.А., Коневзеров М.Д., Морозов А.М.

ОЦЕНКА МЕТОДИКИ ЗАПОМИНАНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ 3 КЛАССА И СТУДЕНТОВ
3 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра общей хирургии.

Научный руководитель: асс. Морозов А.М.

Цель исследования. Выявить эффективность методики запоминания у школьников и студентов.

Материалы и методы. В данной работе представлен анализ проведения методики запоминания с использованием подходов «Воспроизведение из памяти» и «Эффект тестирования» на базе Тверского государственного медицинского университета (далее – ТГМУ) и Муниципального общеобразовательного учреждения средней школы №53 (далее – МОУ СШ №53). Среди школьников 3 класса и студентов 3 курса лечебного факультета были сформированы по 2 группы – экспериментальная, выполняющая методику, а также контрольная группа. Каждой из групп предлагался один и тот же текст (для школьников – рассказ Константина Ушинского «Проказы старухи-зимы», а для студентов глава 11 («Лихорадка») в учебнике по патологической физиологии под редакцией В.В. Новицкого, академика РАМН), который одновременно изучили обе группы, после чего только экспериментальная группа прошла тестирование – подразумевалось либо ответить на ряд вопросов, либо на тестовые задания по теме изученных текстов. Далее, согласно кривой забывания Эббингауза, экспериментальная группа выполнила ещё два тестирования. Через неделю у каждой группы состоялся экзамен, который по структуре был идентичен тестовым заданиям для экспериментальных групп.

Результаты. В ходе исследования были получены результаты экзаменационных тестирований у экспериментальной и контрольной групп, а также промежуточные тестирования только у экспериментальной группы. На основе полученных данных, нами созданы две диаграммы, иллюстрирующие сравнение баллов у двух групп.

Согласно полученным данным, контрольная группа школьников показала результаты лучше, чем экспериментальная группа: по среднему баллу на 0,151785714 балла, тогда как медианное значение отличалось на 0,5 балла. Полученные результаты отличаются от литературных. Предполагается, что на результаты исследования могли повлиять следующие моменты:

- 1) Маленькая выборка;
- 2) Школьникам были предложены вопросы с развёрнутым ответом, что подразумевает субъективность оценивания;
- 3) На каждом этапе было предложено малое число вопросов, что означает высокую цену одного балла, которая составляет 25%;
- 4) Отсутствие адекватного контроля за испытуемыми (вероятно, школьники списывали друг у друга и подсказывали);
- 5) В идеале исследование должно было проходить как двойное слепое, ведь как учитель, так и проверяющий могли быть предвзяты к испытуемым.

Среди студентов результат экспериментальной группы лучше результата контрольной: по среднему баллу на 0,470833333 балла, а по медианному значению на 1,0 балл. Данные, полученные в ходе этой части исследования, совпадают с литературными.

Все участники исследования отметили улучшение навыков запоминания информации. Стоит отметить, что эта методика эффективна, но занимает слишком много времени, поэтому её практически невозможно использовать в школе и в медицинском университете, так как в школе ежедневно проходит до 7 различных уроков (в старших классах), а, обучаясь в медицинском университете, студент подчас вынужден за несколько часов обработать такой объём информации, который выучить за столь короткое время практически невозможно.

Выводы. При анализе данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод, что методика эффективна больше для студентов, нежели для школьников. Промежуточное тестирование показало в среднем рост баллов в экспериментальной группе, который нарастал с каждым этапом на 15,5% - в группе школьников и на - 13,5% в группе студентов.

Таким образом, данная методика будет эффективна в том случае, когда она используется взрослым человеком, чтобы выучить небольшое количество материала по разным дисциплинам, либо для подготовки к экзамену по одной дисциплине. Также стоит обратить внимание на вопросы физиологии мозга: пользу сна, метод интервальных повторений, - и использовать все эти методики в комплексе, чтобы достичь максимального результата.

Казанцева Ю.А., Гильмуллина Р.Р.
«ОСОБЕННЫЕ ДЕТИ» - ЭТО НАШЕ БУДУЩЕЕ, А НЕ ПРОБЛЕМА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Мильчаков Д.Е.

Цель. Изучить особенности детей индиго и аутистов, сравнить их. Выстроить возможный план помощи этим «особенным» детям.

Задачи. Выяснить качества «особенных» детей, найти подход к развитию их способностей.

Материалы и методы. Изучение и анализ литературных источников.

Полученные результаты. Наше исследование заключалось в понимании отличия между детьми индиго и аутистами для составления плана своевременной помощи в их развитии. Проанализировав литературные источники, было выявлено, что дети индиго обладают

следующими особенностями: не всегда чувствуют себя комфортно среди сверстников, но ведут себя открыто; имеют самоуважение, индивидуализм, нежелание подчиняться другим, неприятие авторитетов; большой творческий потенциал в сочетании с высоким уровнем интеллекта; развитая интуиция и чувство опасности. Дети индиго имеют хорошо развитую интуицию, которая им необходима. Они выполняют “миссию помощи человечеству” в осуществлении перехода к новому бытию, несут людям новый взгляд на жизнь. Такие дети обладают особыми «паранормальными» способностями, обладают даром целительства, владеют телепатическими способностями. Главная их особенность - использование своей интуиции при выборе единственно верного решения в конкретной ситуации. Для аутистов особенности противоположные: качественное ухудшение в сфере социального взаимодействия; ограниченный репертуар видов активности и интересов; замкнутость, непонимание сверстников; стереотипии в поведении, речи; Исследуя особенности детей индиго и аутистов, можно составить грамотный план лечения, основываясь на их противоположностях. Во-первых, это своевременная диагностика. Аутизм невозможно диагностировать с помощью медицинских тестов и краткого осмотра. Поэтому врач педиатр, заметив аутистические черты в ребенке, должен проинформировать родителей о возможно длительном лечении. Родители должны понимать, что их ребенок особенный, они должны развивать в нем творческие качества. Безусловно, они должны общаться со своим ребенком, по возможности включать и такие методы, которые будут помогать научить заботе и сопереживанию, к ним относятся иппотерапии и дельфинотерапии, а так же общение с животными. Во-вторых, анализируя сходства и различия детей можно предложить следующую взаимную терапию. Так как эти дети имеют сходства (гениальность, необычное мышление, непонимание среди сверстников), а также имеют отличия (их открытость перед другими, социальном взаимодействии), мы предлагаем создать совместную школу, то место, куда такие дети будут приходить каждый день, в которой будут обучаться как дети индиго, так и дети аутисты. В этой школе они будут находиться вместе, взаимодействовать и делиться своими способностями. Это будет происходить за счет различий между ними, будет происходить дополнение их характеров при общении. Так как «особенные» дети имеют много общих черт, им будет легче в понимании друг друга. Таким образом, будет разрушен барьер в общении аутистов, они найдут себе подобных детей и смогут нормально с ними взаимодействовать. Также аутисты будут положительно влиять на индиго, так как индиго гиперактивны, им не хватает усидчивости, чтобы совершенствовать свой главный талант. Пользуясь даром целительства, дети индиго порой помогают людям избавиться от некоторых болезней. Часто они не осознают, что лечат, но чувствуя, что человеку нужна помощь, садятся рядом и своей энергией излечивают человека. Именно эти особенности нужно взять за основу излечения. Они могут излечить практически любой недуг, что поможет аутистам справиться с тем, что они не такие, как все, они особенные дети. Чтобы выявить таланты аутистов, им нужно дать попробовать себя в разных сферах творчества. Если у ребенка будет получаться, то навык следует развивать. Таким образом, эти дети, пробуя себя во всех направлениях, смогут найти свое призвание. При этом они будут взаимодействовать с индиго, которые будут отдавать им свою положительную энергию.

Вывод. С каждым годом число детей аутистов и индиго увеличивается, поэтому врачам педиатрам и терапевтам нужно быть осведомленными по данной проблеме. Из-за игнорирования этого вопроса мало общих данных и статистики по диагностике, лечению и возвращению таких детей в общество. В городе Кирове также имеются «особенные» дети. Так как в нашем городе не ведется диагностика и объяснение родителям, то проблемы аутистов не решаются, а способности детей индиго не развиваются. Поэтому желательно вести учет таких детей, начиная с маленьких городов, населенных пунктов,

заканчивая мегаполисами, чтобы приступить к решению этой проблемы и сделать таких детей нашими будущими полноправными гражданами.

Лебедева Д.Д.
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРОЙ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра физической культуры
Научный руководитель: Мальцев Д.Н.

Цель. Провести сравнительный анализ проблемы отношения студентов Кировского ГМУ к занятиям физической культурой.

Материал и методы. 1. Авторская анкета. 2. Описательная статистика.

Результаты.

Проведено анкетирование 226 человек среди них 174 девушки (77%) и 52 молодых людей (23%) – студентов Кировского ГМУ специальностей:

Лечебное дело – 144 чел. (63,7%)

Педиатрия – 39 чел. (17,3%)

Стоматология – 43 чел. (18,9%)

Всем исследуемым группам (студентам разных специальностей) была предложена специально разработанная анкета.

На вопрос «Делаете ли вы зарядку по утрам?» большинство (169 человек – 74,8%) ответили «нет». (48 человек – 21,2%) ответили, что иногда занимаются утренней зарядкой. И только (9 человек – 4%) ответили, что регулярно делают зарядку по утрам.

Статистика посещения пар по физической культуре такова:

145 человек (63,9%) – регулярно посещают занятия

59 человек (26%) – ходят на занятия потому что иначе зачёт не поставят

21 человек (9,3%) – ходят по мере возможности

2 человека (0,9%) - не посещают пары по физической культуре.

Мнение о том «физическая культура – является таким же важным предмет, как и все остальные?» прошло с разницей в 16 % (127 человек – 58%) – «нет». (92 человека – 42%) – считают важным предметом.

По мнению большинства опрошенных (177 человек – 78,3%) поставленных часов в неделю занятий по физической культуре вполне хватает. А (49 человек – 21,7%) мало одной пары в неделю.

Ответы на вопрос «Чем больше всего любите заниматься на паре по физической культуре?» были такие:

Волейбол - 45 человек (19,9%)

Тренажерный зал - 110 человек (48,7%)

Общая физич.подготовка (ОФП) – 89 человек (39,4%)

Лыжи – 28 человек (12,4%)

Фитнес – 82 человека (36,3%)

Отдыхать, пока никто не видит - 83 человека (36,7%)

Что касается вопроса о дополнительном виде спорта в свободное время от учебы, большая часть студентов отвечает: танцы, баскетбол, фитнес, тренажерный зал, плавание, различные виды борьбы, футбол, кросс фит, легкая атлетика. А так же встретились студенты, среди которых были те, кто занимается конным спортом и стрельбой.

Меньшая половина опрошенных не занимается спортом в свободное время. А у других просто не хватает на это времени.

«Для чего вы занимаетесь спортом?» - большинство девушек ответило – для поддержания фигуры. Все студенты Кировского ГМУ отвечали на данный вопрос – для укрепления собственного здоровья, поддержания мышц в тонусе, укрепление выносливости и просто для самосовершенствования.

Так же был задан вопрос «Часто ли Вы испытываете усталость после учебы? »

(178 человек – 80,9%) – испытывают усталость

(42 человека – 19,1%) – не испытывают усталость

Выводы:

1) Большинство опрошенных студентов Кировского ГМУ (145 человек 63,9%) – регулярно посещают занятия по физической культуре, однако не мало важно, что (59 человек 26%) относятся равнодушно-отрицательно к занятиям физической культурой и собственному здоровью – ходят на занятия, потому что иначе зачёт не поставят.

2) Большая часть (около 80 %) студентов в свободное время от учебы уделяет внимание спорту и поддержанию своего здоровья.

3) Выявлено, что 80,9% студентов часто испытывают усталость после учебы. Это говорит о том, что сидячая учеба студентов медицинского вуза приводит к снижению тонуса мышц, малоподвижности.

Макарова Д. В.

СТРУКТУРА ТЕЛЕСНОГО ОПЫТА В СИТУАЦИИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической психологии

Научный руководитель – к.п.с, доцент кафедры Селин А.В.

Цель: изучить структуру телесного опыта панических расстройств, проведение комплексного эмпирического исследования процессов телесности в структуре панических расстройств. Изучение телесности в структуре заболеваний является узловой проблемой целого цикла психологических, а так же медицинских наук. Одним из таких заболеваний выступает паническое расстройство, его распространенность варьируется от 3 до 5% среди населения. Ситуация заболевания способствует развитию изменений в структуре телесного опыта человека, варьируя его различные аспекты.

Наличие панического расстройства влияет на структуру телесного опыта, посредством различных элементов, среди них можно выделить: ограничения в социальных контактах, невозможность выполнения ранее доступной деятельности, разрушение ранее привычных стереотипов поведения. Эти травмирующие факторы оказывают влияние на самого больного, перестраивают его личность.

Материал и методы: данное исследование проводилось с целью выявления особенностей структуры телесного опыта в ситуации панического расстройства, под руководством Т. Д. Василенко и А. В. Селина на следующих базах: ОБУЗ «Областная наркологическая больница», ОБУЗ «Курский клинический психоневрологический диспансер». В исследовании приняли участие испытуемые в возрасте от 30 до 50 лет. Из них 4 больных паническими расстройствами, 7 здоровых с повышенным уровнем тревоги.

Результаты: было выявлено, что поведенческие стратегии больных паническими расстройствами направлены на избегание проблем, наличие у больных паническими расстройствами фиксированных форм поведения, невозможность при необходимости изменить свое мнение, свое отношение к стрессовым ситуациям. Так же наличие специфических личностных черт у больных паническими расстройствами, которые выражены низкой социальной адаптацией, неуверенностью в своих силах, а также эмоциональной неустойчивостью и предрасположенностью к соматическим реакциям на стрессовые нагрузки.

Толоконникова И.С.
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ,
СТРАДАЮЩИХ ПАНИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической психологии

Научный руководитель: доцент Селин А.В.

Цель. Изучить клинико-психологические особенности личности людей, страдающих паническими расстройствами.

Паническое расстройство определяется как крайне распространенное, склонное к хронизации заболевание, манифестирующее в молодом, социально активном возрасте. Распространенность его, по данным эпидемиологических исследований, составляет 1,9-3,6%. В 2-3 раза чаще оно наблюдается у женщин в возрасте 20-30 лет.

Ситуация панического расстройства и личность взаимовлияют друг на друга посредством различных аспектов, среди которых можно выделить: ограничения в социальных контактах, невозможность выполнения ранее доступной деятельности, разрушение ранее привычных стереотипов поведения и прочие ограничивающие факторы. Эти факторы воспринимаются как травмирующие и влияют на всю жизнь больного. Изменения физического состояния больных влекут за собой личности в целом.

Особенности личности больных паническими расстройствами трансформируются под влиянием острых переживаний из-за непредсказуемости приступов панических атак, невозможности реализовывать определенный способ поведения и возрастающей вероятности возникновения внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях.

Материал и методы. Исследование проводилось на базах: ОБУЗ «Областная наркологическая больница» в психосоматическом отделении, ОБУЗ «Курский клинический психоневрологический диспансер», Психологический центр КГМУ в период с 29 ноября 2016 по 24 декабря 2018 года.

В исследовании приняли участие 18 испытуемых в возрасте от 25 до 50 лет мужского и женского пола. Из них у 9 отмечалось наличие панического расстройства, у 9 не имелось психических заболеваний в анамнезе.

Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ Statistica 8.0.

В качестве методов исследования были применены следующие: Шкала тревоги Д.В. Шихана; Тест «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова; Тест жизнестойкости (Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова); «Базовые потребности» Э. Деси и Р. Райана в адаптации Т.Д. Василенко; Тест атрибутивных стилей (оптимизм/пессимизм) Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина, В.Ю. Шевяковой.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что у больных паническими расстройствами наблюдается повышенный уровень тревоги. Характерными являются острые переживания, приводящие к возникновению необоснованного страха за собственную жизнь и близких людей.

Имеет место снижение параметров жизнестойкости, рефлексивности, базовых потребностей личности. Больные ощущают беспомощность вследствие невозможности влиять на результат происходящего вокруг. Они склонны к принятию необдуманных, неосторожных решений, предпочитают не анализировать ситуации и рассматривать различные гипотезы, а действовать.

Для больных паническими расстройствами преобладающим является пессимистический атрибутивный стиль. Выявлена склонность к застреванию на единственной возможной причине происходящего, которой является заболевание.

Ситуация панического расстройства рассматривается больными как постоянная характеристика, оказывающая влияние на все сферы жизни, вследствие чего снижается стремление к продумыванию и контролю собственной деятельности.

Выводы. Выявленные особенности личности людей, страдающих паническими расстройствами, могут облегчить проведение дифференциальной диагностики психических заболеваний, осуществление прогностической оценки их дальнейшей динамики, составлении для них реабилитационных и коррекционных программ. Использование выделенных «факторов риска» позволит прогнозировать возникновение панических расстройств. Следует обратить внимание на повышенный уровень тревоги у данной категории людей. Полученные результаты позволяют делать выводы об адаптационном потенциале больных и об их ресурсном состоянии. Таким образом, снижение уровня тревоги, коррекция атрибутивного стиля позволят повысить эффективность лечения больных паническими расстройствами и улучшить их социальную адаптацию.

Москвина Е.Б., Петрова А.С., Хорак К.И., Морозов А.М.

ВЛИЯНИЕ МУЛЬТФИЛЬМОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: асс. Морозов А.М.

Цели исследования. Выявить влияние мультипликационных фильмов на познавательную активность, параметры психического состояния, изменения мировоззрения и отношений с людьми и, как следствие, влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических заболеваний.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 120 учеников третьих классов МБОУ СШ №53, просмотр эпизодов из мультипликационных фильмов, анализ собранных данных.

Результаты. В новейших мультипликационных картинах можно указать на большое количество недочетов, которые отрицательно воздействуют на развитие детского сознания и психики, а именно:

Цветовые характеристики. Проанализировав сочетание цветов в мультфильмах, которые показывают по каналу «Карусель» в детское время, например, в мультипликационной картине «Клуб Винкс», мы определили, что цветовые характеристики персонажей слишком яркие, а само превращение девушек в фей сопровождается частыми бликами различных цветов в телевизоре, из-за чего дети не имеют возможности отвлечься и подумать, не развивается внимание, которое необходимо для учебы.

Женская красота. Женские персонажи большинства мультипликационных фильмов на одно лицо. Из-за постоянного повторения в телевизоре одинаковых образов с несуществующей внешностью формируется эстетичный шаблон. Происходит замена настоящей красоты «стандартами». И, как следствие, у мальчиков сформирован «идеал» женской красоты.

Злость и насилие. Очень много детей подражают главным героям мультфильмов. В нашем анкетировании мы выявили, что 75% хотят быть похожими на мультипликационных героев. Сюжет, построенный на насилии, агрессии и злости, презентуется как веселье, как что-то очень увлекательное, веселое. Так глумятся герои мультфильма «Ну, погоди!» друг над другом. Глумление и агрессия героев мультипликационных фильмов показывают детям, что это очень увлекательно и весело. При этом 35 детей – 29% всех опрошенных,

считают волка своим любимым персонажем и хотят быть на него похожим. Также постоянная вражда к окружающим преподносится в «Черепашках-ниндзя». Происходит неосознанное подталкивание ребёнка к суициду, так как персонажи постоянно умирают и воскресают.

Полная вседозволенность. Ужасные действия и поступки не предотвращаются и не наказываются, а иногда приветствуется – у детей образуются шаблоны вседозволенности. Не заметны явные и четкие границы между добром и злом. В мультипликационных кинолентах и хорошие герои совершают ужасные поступки, но ради благих целей.

Откровения во взаимоотношениях. Персонажи Российских, отечественных мультипликационных картин не претендуют на реалистичность. А иностранные, претендуя на реалистичность, обладают красивыми и физиологичными формами, иногда позволяют вести себя как женщины вульгарного, легкого поведения. Очень часто в данных мультфильмах все женские формы напоказ. Даже дотрагиваться в фильмах к женским героиням можно, как к любой вещи. По мнению большинства детских психологов, взрослые шаблоны поведения раньше положенного времени развивают в ребенке влечение, к чему ребенок еще не готов с функциональной и моральной точки зрения.

Нами было проведено анкетирование 120 учеников третьих классов, в ходе которого выявлено, что:

-93% (112 из 120) выберут мультфильмы, вместо прогулки с друзьями,

-у 69% (83 человека) недостаток сна (менее 7 часов),

-среди них причиной позднего засыпания у 84% (70 детей из 83) мультики,

-67 из 70 - 96% очень переживают, волнуются из-за мультиков, в связи с чем испытывают проблему с засыпанием,

-65 из 67 страдают от головных болей, имеют частую заболеваемость,

-60 из 67 ответили, что во время переживаний при просмотре мультфильмов постоянно испытывают зуд в области кистей рук и предплечий, страдают онихофагией.

Выводы. Проанализировав результаты, мы определили, что у 54% детей из опрошенных выявлены нарушения со стороны систем органов из-за мультфильмов. 97% из них страдают от головных болей, имеют частую заболеваемость. 89% процентов из них ответили, что во время переживаний при просмотре мультфильмов постоянно испытывают зуд в области кистей рук и предплечий, страдают онихофагией. Было выявлено, что около 93% процентов предпочтут просмотр мультфильма прогулке. 58% детей плохо спят из-за избыточного просмотра мультфильмов. В соответствии с этим, мы можем сделать вывод, что мультфильмы отрицательно влияют на мышление, развитие и здоровье ребенка.

Толоконникова И.С.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ПАНИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической психологии

Научный руководитель: доцент Селин А.В.

Цель. Изучить клиничко-психологические особенности личности людей, страдающих паническими расстройствами.

Паническое расстройство определяется как крайне распространенное, склонное к хронизации заболевание, манифестирующее в молодом, социально активном возрасте. Распространенность его, по данным эпидемиологических исследований, составляет 1,9-3,6% . В 2-3 раза чаще оно наблюдается у женщин в возрасте 20-30 лет.

Ситуация панического расстройства и личность взаимовлияют друг на друга посредством различных аспектов, среди которых можно выделить: ограничения в социальных контактах, невозможность выполнения ранее доступной деятельности, разрушение ранее привычных стереотипов поведения и прочие ограничивающие факторы. Эти факторы воспринимаются как травмирующие и влияют на всю жизнь больного. Изменения физического состояния больных влекут за собой личности в целом.

Особенности личности больных паническими расстройствами трансформируются под влиянием острых переживаний из-за непредсказуемости приступов панических атак, невозможности реализовывать определенный способ поведения и возрастающей вероятности возникновения внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях.

Материал и методы. Исследование проводилось на базах: ОБУЗ «Областная наркологическая больница» в психосоматическом отделении, ОБУЗ "Курский клинический психоневрологический диспансер», Психологический центр КГМУ в период с 29 ноября 2016 по 24 декабря 2018 года.

В исследовании приняли участие 18 испытуемых в возрасте от 25 до 50 лет мужского и женского пола. Из них у 9 отмечалось наличие панического расстройства, у 9 не имелось психических заболеваний в анамнезе.

Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ Statistica 8.0.

В качестве методов исследования были применены следующие: Шкала тревоги Д.В. Шихана; Тест «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова; Тест жизнестойкости (Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова); «Базовые потребности» Э. Деси и Р. Райана в адаптации Т.Д. Василенко; Тест атрибутивных стилей (оптимизм/пессимизм) Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина, В.Ю. Шевяковой.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что у больных паническими расстройствами наблюдается повышенный уровень тревоги. Характерными являются острые переживания, приводящие к возникновению необоснованного страха за собственную жизнь и близких людей.

Имеет место снижение параметров жизнестойкости, рефлексивности, базовых потребностей личности. Больные ощущают беспомощность вследствие невозможности влиять на результат происходящего вокруг. Они склонны к принятию необдуманных, неосторожных решений, предпочитают не анализировать ситуации и рассматривать различные гипотезы, а действовать.

Для больных паническими расстройствами преобладающим является пессимистический атрибутивный стиль. Выявлена склонность к застреванию на единственной возможной причине происходящего, которой является заболевание.

Ситуация панического расстройства рассматривается больными как постоянная характеристика, оказывающая влияние на все сферы жизни, вследствие чего снижается стремление к продумыванию и контролю собственной деятельности.

Выводы. Выявленные особенности личности людей, страдающих паническими расстройствами, могут облегчить проведение дифференциальной диагностики психических заболеваний, осуществление прогностической оценки их дальнейшей динамики, составлении для них реабилитационных и коррекционных программ. Использование выделенных "факторов риска" позволит прогнозировать возникновение панических расстройств. Следует обратить внимание на повышенный уровень тревоги у данной категории людей. Полученные результаты позволяют делать выводы об адаптационном потенциале больных и об их ресурсном состоянии. Таким образом, снижение уровня тревоги, коррекция атрибутивного стиля позволят повысить эффективность лечения больных паническими расстройствами и улучшить их социальную адаптацию.

Федяшина Е.С.
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ К ЗАНЯТИЯМ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра физической культуры
Научный руководитель: старший преподаватель Фуфачев А.Л.

Актуальность

На сегодняшний день отрицательное отношение человека к здоровому образу жизни и собственному здоровью является актуальной проблемой социальной и медицинской сфер. Особо важным это является для студентов медицинских специальностей, ведь современное обучение в медицинском вузе предъявляет высокие требования к студентам, в том числе к состоянию их здоровья. Повышение рейтинга здоровья в системе ценностей студентов медицинского вуза, изменение отношения к здоровому образу жизни в сторону позитивного, являются необходимыми условиями успешности их будущей профессиональной социализации. Ведь от того, насколько здоров студент, в значительной степени зависит его успеваемость, а в дальнейшем и профессиональная деятельность.

Цель – провести сравнительный анализ отношения студентов Кировского ГМУ к занятиям физической культурой и своему здоровью

Материалы и методы. Проведено анкетирование у 229 человек (средний возраст – $20,63 \pm 1,84$) – студентов Кировского ГМУ с 1 по 6 курс, специальностей Лечебное дело, Педиатрия, Медицинская биохимия, Стоматология.

Использовались методы: клинический (авторская анкета), статистический (описательная статистика)

Результаты.

Всем исследуемым группам (студентам разных курсов) была предложена специально разработанная анкета. Приведённые данные свидетельствуют, что большая половина студентов (164 человека – 71,61%) считают, что занятия физической культурой в медицинском университете необходимы. По мнению большинства опрошенных (155 человек – 67,68%) занятия физической культурой должны проходить один раз в неделю. Наблюдается тенденция к небольшому уменьшению от курса к курсу высказавшихся за это утверждение (на 1 курсе – 79,16%, на 2 курсе – 74,19%, на 3 курсе – 68,75%, на 4 курсе – 64,7%, на 5 курсе – 41,66%, на 6 курсе – 38,88%). Считают, что нужно занятия «физической культуры» необходимо проводить два раза в неделю 16,15% - 37 человек, а 11,79% - 27 человек выразили мнение о необходимости отсутствия таких занятий в вузе. Только лишь 4,36% - 10 человек считают, что занятия должны проводиться более двух раз в неделю.

Среди основных мероприятий для поддержания собственного здоровья студенты Кировского ГМУ выделили несколько наиболее важных. Занимаются спортом в свободное от учёбы время 73 человека – 31,87% опрошенных. Большинство из них – студенты 5 курса (47,91%). Посещают тренажерный зал 66 человек – 28,82% студентов, участвующих в исследовании. Большинство из них – студенты 4 курса (38,23%).

Из всех студентов Кировского ГМУ, принимавших участие в исследовании 217 человек – 94,75% утверждают, что знают, что такое правильное питание. Принципов рационального и здорового питания придерживаются 84 человека – 36,68% опрошенных. Большинство из них – студенты 5 курса (26,19%), а самый низкий процент по этой позиции у шестикурсников – 5,95%.

По данным анкетирования, количество студентов, следящих за своим весом, составляет 158 человек – 68,99%.

Придерживаются соблюдения рационального распорядка дня 82 человека – 35,8%.

На вопрос «Сколько часов в сутки Вы обычно спите?» большинство респондентов (28,82%) ответили – 6 часов.

В ходе проведения опроса выявлено, что вредные привычки отсутствуют у 125 человек – 54,58%. Наличие у себя такой вредной привычки, как курение отмечают 25,19%, злоупотребляют алкоголем 45,85% опрошенных студентов-медиков.

Более половины студентов (50,65%) считают, что ведут здоровый образ жизни, хотя среди них есть респонденты, не соблюдающие рациональный распорядок дня, не придерживающиеся принципов правильного питания, не занимающиеся спортом и физической культурой в свободное время. Утверждения студентов о ведении здорового образа жизни имеет декларативный характер, так как в реальности большинство из них не придерживается его норм.

Только лишь 10,48% опрошенных студентов-медиков оценили состояние своего здоровья на 5 баллов из 5. При этом 80,78% респондентов считают, что недостаточно делают для своего здоровья.

Выводы: 1. Большинство опрошенных студентов Кировского ГМУ относятся равнодушно-отрицательно к занятиям физической культурой и собственному здоровью.

2. Более половины респондентов не придерживаются основ здорового образа жизни.

3. Распространенность вредных привычек среди студентов-медиков весьма высока и составляет 45,85%.

Шарова В.О.

СОПРОТИВЛЕНИЕ И РАБОТА С НИМ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель: доцент Кочуров М.Г.

Цель исследования: изучение процессов сопротивления в психологическом консультировании.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научную литературу по проблеме сопротивления в психологическом консультировании.

2. Изучить методы работы с сопротивлением клиента в психологическом консультировании.

3. Провести эмпирическое исследование процессов сопротивления в психологическом консультировании.

Методы исследования:

- теоретические методы: анализ научной психологической литературы по исследуемой проблеме;

- методы воздействия: консультационное интервью.

Базы исследования: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России.

В психологическом консультировании иногда происходит столкновение с клиентом, проявляющим сопротивление. Такая реакция возникает, когда клиент ощущает психологическую опасность, источником которой может быть сам консультант, тема беседы, предложенное упражнение или задание или какая-либо ситуация, возникшая внутри консультационного пространства. Отказ от старых и выработка альтернативных форм поведения, осознание причинно-следственных связей, изменения установок и отношений – все это может сопровождаться обструкцией со стороны клиента. Данный феномен, как обструкция, носит название «сопротивление».

Выделяют основные виды сопротивления, такие как молчание клиента, ощущение клиента не способным рассказывать, позы клиента, опоздания, забывания, особо веселые консультации, избегание тем, фиксация на времени, сниженная мотивация к решению проблем.

Для преодоления сопротивления и его снижения в консультировании важно учитывать моменты, которые ввел Д. Коттер. Такие как, сохранение внутреннего спокойствия, проявление изобретательности и гибкости; заботливое отношение к клиенту, несмотря на его поведение; уверение клиента в том, что это нормальная реакция с учетом складывающихся обстоятельств.

Дж. Бьюдженталь описывает следующие способы работы с сопротивлением, такие как, разъяснение эффектов сопротивления, отслеживание, демонстрация альтернатив, понимание глубинной цели сопротивления.

Результаты:

В исследовании приняло участие 8 девушек, из них: экспериментальная группа с использованием методов работы с сопротивлением – 4 человека; контрольная группа – 4 человек – без использования методов. Возраст испытуемых: 20–23 года. В консультировании экспериментальной группы были использованы некоторые методы работы с сопротивлением, методы разработанные Дж. Бьюдженталем. В консультировании контрольной группы были использованы только базовые техники ведения консультирования, не были использованы методы для снижения и преодоления сопротивления клиента.

Оценка результатов эффективности проведенной психологической консультации, может проводить по критериям Р. Кочюнаса.

Выводы:

При использовании методов и техник снижения и преодоления сопротивления в ходе психологической консультации, в экспериментальной группе показывает хорошую эффективность удовлетворенности со стороны клиентов и консультантов.

Проведенный анализ (удовлетворённость проведённым консультированием клиента и консультанта) результатов консультирования показал, что в экспериментальной группе с использованием методов преодоления и снижения сопротивления в психологической консультации успешны, по сравнению с контрольной группой, где не применялись методы для преодоления сопротивлений.

12. ПСИХИАТРИЯ

Аксенова А. А., Кулясова О. В.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра психиатрии им. профессора В. И. Багаева

Научный руководитель: к.м.н. Семакина Н. В.

Цель. Исследование личностных особенностей пациентов с аффективными заболеваниями.

Материалы и методы. Обследовано 23 пациента (средний возраст $38,12 \pm 2,50$ лет) на базе КОКПБ им. академика В.М. Бехтерева, из них женщины – 14 чел. (60,9%), мужчины – 9 чел. (39,1%), их соотношение 2:1.

Критерии включения: пациенты с диагнозом аффективное расстройство – 13 чел. (56,5%), из которых рекуррентные депрессии – 10 чел. (76,9%), рекуррентные мании – 2 чел. (15,4%),

биполярное расстройство – 1 чел. (7,7%). Шизоаффективные расстройства – 10 чел. (43,47%), из которых депрессии наблюдались у 7 чел. (70,0%), мани – 1 чел. (10,0%).

Критерии исключения: острые психотические состояния, нарушения сознания, когнитивные расстройства.

Использовались следующие методы: клинический, психодиагностический (сокращенный личностный многофакторный опросник «Мини-Мульт» Д. Кинканнон в адапт. В.П. Зайцева (1968, 1981); шкала личностной тревожности Спилбергера-Ханина (1973, 1996), статистический (описательная статистика, корреляция Пирсона – r).

Результаты исследования.

При исследовании личностной тревожности с помощью опросника Спилбергера-Ханина высокий уровень (ср. балл $54,6 \pm 7,6$) личностной тревожности был диагностирован у всех пациентов (100%).

У пациентов преобладали истерические черты – 9 чел. (39,1%); психастенические – 9 чел. (39,1%); ипохондрические – 6 чел. (26,1%); шизоидные – 5 чел. (21,7%); паранойяльные – 3 чел. (13,0%). Приближались к показателям расстройства личности по психастеническому варианту с чертами ипохондрии у 2 чел. (8,7%), по шизоидному типу – 2 чел. (8,7%).

Корреляционный анализ показал достоверную взаимосвязь депрессивной аффективной симптоматики с психастеническими ($r=0,088$, при $p \leq 0,01$) и ипохондрическими ($r=0,108$, при $p \leq 0,01$) личностными особенностями, а маниакальной с паранойяльными ($r=0,119$, при $p \leq 0,01$).

Вывод: исследование показало преобладание у пациентов с аффективными расстройствами истерических, психастенических, ипохондрических, шизоидных, паранойяльных личностных особенностей и взаимосвязь депрессивной аффективной симптоматики с психастенически-ипохондрическими чертами, а маниакальной – с паранойяльными.

Алакбарова Н.Н., Рубцова М.М.

СУБЪЕКТИВНАЯ САМООЦЕНКА ПОДРОСТКАМИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ И ВЛИЯНИЯ ИНТЕРНЕТ-СЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. проф. В.И. Багаева

Научный руководитель: к.м.н. Семакина Н.В.

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

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

Материалы и методы исследования. Обследовано 83 учащихся ($17,13 \pm 0,05$ лет) 10 классов общеобразовательной школы №16 г. Кирова, из них девушек – 75 чел. (90,9%), юношей – 8 чел. (9,1%).

Использовались методы: психодиагностический (авторская анкета для выявления ИЗ и влияния ИС на эмоциональную, физическую, коммуникативную сферу подростков), статистический (описательная статистика).

Результаты. В процесс исследования были получены следующие данные о влиянии ИС на психологическое и физическое состояние подростков.

Большинство респондентов регулярно находятся в ИС: каждые 2–3 часа – 77 чел. (92,6 %); из них более 3-х часов в сутки – 52 чел. (63,0%).

ИС используются подростками для общения с друзьями – 74 чел. (88,9 %), прослушивания музыки – 72 чел. (87,0 %), получения новостей – 64 чел. (77,8 %), учебных занятий – 74 чел. (88,9%).

Признаки психологической интернет-зависимости признали у себя – 27 чел. (31,5%), «хотели бы избавиться от привязанности к ИС» – 26 чел. (31,5%).

Косвенные признаки интернет-зависимости при отсутствии ИС были выявлены в форме ощущения нервозности, раздражительности у 42 чел. (50,9%), скуки, подавленного настроения – 35 чел. (42,6%) (всегда подавлены без ИС – 6 чел. (7,2%), тревоги – 21 чел. (25,9%).

Выявлено влияние ИС на эмоциональное состояние подростков в форме появления:

- положительных эмоций от пребывания онлайн: радости – 52 чел. (63,0%), удовольствия, облегчения – 21 чел. (25,4%), предвкушения радости от предстоящего входа в ИС – 5 чел. (5,7%);
- отрицательных эмоций во время онлайн: тревоги – 21 чел. (25,9%) (тревога присутствует всегда у 3 чел. (3,7%), раздражительности – 20 чел. (24,1%), злости и недовольства (агрессию) – 19 чел. (22,2%);
- страха и паники от информации в ИС: об экономических кризисах испытывают – 59 чел. (71,7%), насилии над людьми – 59 чел. (71,1%), терактах – 55 чел. (66,7%), военных событиях – 52 чел. (62,2%), пожарах или взрывах в общественных местах – 48 чел. (57,8%), болезнях – 35 чел. (42,2%).

Отмечено влияние ИС на физическую сферу подростков после их длительного пребывания онлайн: неприятные и болевые ощущения в частях тела (руках, спине, голове) – 53 чел. (63,6%), усталость, разбитость – 32 чел. (39,0%), нарушения сна (бессонница) – 31 чел. (37,0%), несоблюдение режима питания – 15 чел. (18,2%), прилив бодрости и сил – 2 чел. (1,9%).

Большинство подростков общаются онлайн с людьми, которых знают в реальной жизни – 66 чел. (79,6%), при этом отмечают, что общение с ними в ИС легче, чем в реальной жизни для 29 чел. (35,2%), предпочитают виртуальное общение вместо «живого» – 7 чел. (7,5%). В ИС подростки откровенно общаются со своими собеседниками – 50 чел. (61,1%), ИС помогает отвлечься от реальных проблем – 31 чел. (37,0%) и избавиться от неприятных мыслей – 9 чел. (11,1%).

Подвергались оскорблениям в ИС – 58 чел. (68,8%); сочувствуют людям, которых унижают в ИС – 55 чел. (66,7%). Используют ненормативную лексику в онлайн-общении – 51 чел. (61,1%), могут оскорбить кого-нибудь – 38 чел. (46,3%), считают ИС местом вседозволенности и безнаказанности – 18 чел. (22,3%), испытывают сожаления за сказанное в ИС – 14 чел. (16,7%).

Было отмечено, что после онлайн-общения часто возникают суицидальные мысли у 10 чел. (8,3%) (суицидальные мысли присутствуют всегда у 2 чел. (2,0%); проявляли интерес к группам «смерти» – 6 чел. (5,0%).

ИС негативно отражались на учебном процессе у 54 чел. (64,9%).

Выводы: наличие у себя Интернет-зависимости субъективно признал каждый третий подросток, косвенные признаки психологической зависимости от Интернета выявлены у половины респондентов. Большинство школьников отметили негативное влияние Интернет-сетей на свое психологическое состояние (тревога, страх, озлобленность, подавленное настроение) и физическое здоровье (неприятные, болевые ощущения). Информация из ИС (об экономических кризисах, насилии, терактах, военных событиях, пожарах, взрывах, болезнях) провоцирует у большей части опрошенных состояния паники и страха. Виртуальное общение облегчает коммуникацию и создает ощущение

безнаказанности для проявления вербальной агрессией в отношении собеседников, провоцируя суицидальные мысли у подростков.

Альдемирова О.Л., Виногорова Н.Д.
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ
ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии им. проф. В.И. Багаева.
Научный руководитель: к.м.н. Семакина Н.В.

Дети, оставшиеся без попечения родителей и проживающие в социальных учреждениях, часто испытывают психологический стресс, неблагоприятно отражающийся на их психоэмоциональном состоянии и сопровождающийся социальной дезадаптацией (Стрелкова Л.П., 2004). Этой проблеме посвящено данное исследование.

Цель – исследовать психоэмоциональное состояние подростков, оставшихся без попечения родителей.

Материалы и методы. Было обследовано 50 подростков (средний возраст $14,83 \pm 0,82$ лет), воспитывавшихся в школе-интернате для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей г. Кирова (группа №1 – основная).

Контрольная группа сравнения №2 – 50 учащихся 8-9 классов средней образовательной школы (СОШ) г. Кирова (средний возраст $14,91 \pm 0,94$ лет).

Критерий исключения – наличие психических расстройств и хронических соматических заболеваний у подростков.

Использовались методы: психодиагностический (шкала личностной тревожности Спилбергера-Ханина, (1973, 1996); шкала депрессии А. Бека (1961); опросник для выявления агрессивности Е.П. Ильина и П.А. Ковалева; шкала астенического состояния Л.Д. Малковой, адант. Т.Г. Чертовой), статистический (описательная статистика, критерий Фишера – ϕ , Манна-Уитни – U).

Результаты. Было выявлено высокая личностная тревожность у всех подростков, оставшихся без попечения родителей – 100,0% в сравнении с учащимися СОШ – 68,0% ($\phi=2,327$); реактивная тревожность – 86,0% (группа №2 – 50,0%) ($\phi=2,407$); депрессия – 94,0% (группа №2 – 64,0%) ($\phi=2,428$); агрессивность – 90,0% (группа №2 – 44,0%) ($\phi=5,235$); астения – 38,0% (группа №2 – 32,0%).

Анализ показал, что у подростков, оставшихся без попечения родителей, были выявлены достоверно высокие показатели личностной тревожности – сред. балл $57,2 \pm 8,4$ в сравнении со школьниками СОШ – $39,5 \pm 5,3$ ($U=338,0$); реактивной тревожности – $40,6 \pm 9,6$ (группа №2 – $25,0 \pm 7,5$) ($U=552,0$); депрессии – $16,3 \pm 3,1$ (группа №2 – $10,2 \pm 6,5$) ($U=702,5$); агрессивности – $13,2 \pm 4,9$, (группа №2 – $6,9 \pm 6,4$) ($U=616,2$); астении – $66,4 \pm 9,4$ (группа №2 – $55,7 \pm 10,2$) ($U=913,0$).

Выводы: исследование показало, что у подростков, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в школе-интернате достоверно чаще встречаются высокие показатели тревожности (реактивной и личностной), депрессии, агрессивности, астении в сравнении с подростками общеобразовательной школы. Для коррекции этих психоэмоциональных состояний необходимо использовать комплексную психолого-психотерапевтическую реабилитацию.

Дубовцева А.А., Власова Е.Л.
ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ, ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ ПСИХОТЕРАПИИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева
Научный руководитель: д.м.н., профессор Злоказова М.В.
Секция: психиатрия

Цель. Определение особенностей самооценки, уровня тревожности и депрессии у пациентов, находящихся на лечении в отделении психотерапии.

Материалы и методы. Было обследовано 30 больных: 23 жен. (77,0%), 7 муж. (23,0%), проходивших лечение в отделении психотерапии Кировской областной клинической психиатрической больницы им. академика В. М. Бехтерева. Средний возраст - 47,6 лет \pm 13,1 лет. Пациентов разделили на 3 группы в зависимости от диагноза: 1 группа – органические расстройства головного мозга, преимущественно сосудистой этиологии – 9 человек (30,0%), 2 группа – невротические расстройства (НР) – 12 человек (40,0%), 3 группа – аффективные расстройства – 9 человек (30,0%). Методы исследования: клинический; экспериментально-психологический с использованием: шкалы депрессии Бека, шкалы реактивной тревожности Спилберга-Ханина, исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейна, статистический: провели корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена для выявления и оценки тесноты связи между двумя рядами сопоставляемых количественных показателей. Результаты исследования. Среди обследованных больных был значительный процент одиноких людей (60,0%) с невысоким уровнем образования, с преобладанием среднего и среднего профессионального (86,7%), из них у 56,7% есть дети, у 10,0% ребенок умер. По шкале депрессии Бека у пациентов была выявлена депрессия средней тяжести: 1 гр. – $23,0 \pm 3,5$ баллов, 2 гр. – $24 \pm 10,9$, 3 гр. – $22,9 \pm 6,3$. Значимых различий между группами не выявлено. По шкале Спилберга-Ханина был определен высокий уровень личностной тревожности (ЛТ) во всех 3-х группах: $53 \pm 5,6$; $53,7 \pm 5,8$; $52 \pm 4,4$. Реактивная тревожность (РТ) имела средний уровень: $39,2 \pm 8,3$; $42,4 \pm 5,8$; $41,6 \pm 4,7$ - соответственно. Получены достоверные различия ($p < 0,05$) в самооценке пациентов по методике Дембо-Рубинштейна: между показателями 1-й - $40,1 \pm 10,4$; 3-й - $42,9 \pm 14,5$ групп, в которых самооценка была занижена и 2ой группой, где выявлена средняя и высокая самооценка $49,8 \pm 22,1$ баллов, т.е. пациенты с невротическими расстройствами имели более высокую самооценку. Был проведен корреляционный анализ между возрастом, наличием детей, РТ, ЛТ, уровнем депрессии Бека и самооценкой по методике Дембо-Рубинштейна. Выявлено, что корреляционная связь умеренно положительная между ЛТ и уровнем депрессии (0,45), что свидетельствует о прямом направлении корреляции: с увеличением значений ЛТ увеличивается значение и уровня депрессии, или с уменьшением личностной тревожности уменьшается уровень депрессии. Умеренно отрицательная связь между уровнем депрессии и самооценкой (-0,61), т.е. при усилении депрессии снижается самооценка и наоборот. Между РТ и наличием детей (0,13), РТ И ЛТ (0,10), РТ и уровнем депрессии (0,18), выявлена слабо положительная связь, слабо отрицательная связь между РТ и возрастом (-0,20), РТ и самооценкой (-0,02). Между ЛТ и возрастом (0,03), ЛТ и наличием детей (0,13) – слабо положительная связь, между ЛТ и самооценкой (-0,20) – слабо отрицательная связь. Между уровнем депрессии и возрастом (-0,19), уровнем депрессии и наличием детей (0,24) – слабо положительная связь.

Выводы. Среди пациентов с пограничными психическими расстройствами, находящихся в отделении психотерапии преобладают одинокие люди, с невысоким уровнем образования, у 33,3% нет детей, у 10,0% дети умерли. Для всех групп пациентов характерен умеренный

уровень депрессии, высокий – личностной тревожности и средний реактивной тревожности. У пациентов с невротическими расстройствами достоверно выше уровень самооценки. Выявлена умеренно отрицательная корреляционная связь между уровнем депрессии и самооценки, между ЛТ и уровнем депрессии – умеренно положительная. Полученные данные можно использовать для проведения психотерапии: пациентам с органическими и аффективными расстройствами необходимо повышать уровень самооценки, с невротическими расстройствами наоборот – создавать более реалистичный уровень, благодаря этому можно повысить эффективность проводимой терапии.

Заева М.С., Сидоров П.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ, СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА И УСПЕВАЕМОСТИ УЧАЩИХСЯ 10 И 11 КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И.Багаева

Научный руководитель: профессор, д.м.н. - Злоказова М.В.

Цель исследования: определить взаимосвязь уровня тревожности, социального статуса и успеваемости учащихся 10 и 11 классов

Задачи: 1) Определить уровень реактивной и личностной тревожности у школьников. 2) Сравнить уровень тревожности у школьников 10 и 11-х классов. 3) Определить социальный статус учащихся. 4) Проанализировать взаимосвязь с уровнем тревожности. 5) Определить взаимосвязь уровня тревожности и успеваемости учащихся.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 52 школьника, обучавшихся в 10 классе – 27 чел., в 11 классе – 25 чел. СОШ №8 города Кирова, Средний возраст - $16,57 \pm 1,12$ лет. Использовались экспериментально-психологические методики: тест Спилбергера-Ханина - для оценки уровня тревожности; метод «Социограмма» - для определения социального статуса.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью параметрического метода Стьюдента, нахождение корреляционных связей - методом квадратов Пирсона.

Обсуждение результатов. При исследовании уровня тревожности школьников по тесту Спилбергера-Ханина было определено, что уровень тревожности у учеников 11 класса реактивной (РТ) - $41,52 \pm 1,30$ баллов и личностной (ЛТ) - $43,8 \pm 1,62$ баллов достоверно ($p < 0,05$) выше, чем у десятиклассников - РТ - $37,85 \pm 0,97$ и ЛТ - $38,04 \pm 2,30$. Частота встречаемости у школьников обеих групп различных уровней тревожности по тесту Спилбергера-Ханина: низкую РТ имели 9,6% обследованных, среднюю - 71,2%, высокую – 19,2; ЛТ низкая - 11,5%, средняя - 65,4%, высокая - 23,1%.

Методом «социограмма» был определен социальный статус учеников 10 и 11-х классов. К ученикам, находящимся в социальной группе «звезды» относилось 11,5%; «предпочитаемых» было 25,0%; «принятых» - 40,3%; «непринятых» - 13,4%; «отвергнутых» - 9,6%. Методом корреляционного анализа Пирсона были получены следующие взаимосвязи: РТ и ЛТ достоверно коррелируют со средним баллом ($r=0,97$ и $R=0,96$), связь положительная, сильная, то есть, чем выше успеваемость школьника, тем выше его РТ и ЛТ. ЛТ достоверно коррелирует с социометрическим статусом ($r=0,39$), связь прямая, средней силы. Чем выше социометрический статус, тем выше уровень ЛТ.

Выводы: таким образом, уровень РТ и ЛТ у учеников 11 класса достоверно ($p < 0,05$) выше, чем у десятиклассников. Чаще всего встречаются ученики со средним уровнем РТ и ЛТ.

РТ и ЛТ имеют сильную взаимосвязь со средним баллом и ЛТ имеет среднюю взаимосвязь с социометрическим статусом.

Полученные данные можно использовать для проведения психокоррекционной работы со старшеклассниками.

Котова А.С., Плехова А.Р.

СРАВНЕНИЕ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. проф. В.И. Багаева.

Научный руководитель: к.м.н. Семакина Н.В.

Сосудистые заболевания головного мозга (СЗГМ) занимают одно из первых мест в структуре органической патологии центральной нервной системы (ВОЗ, 2007) и сопровождаются развитием психических и неврологических расстройств (Вербицкая С.В. и др., 2018). Изучение нейрокогнитивных функций у пациентов с СЗГМ необходимо для разработки реабилитационных программ.

Цель – исследование нейрокогнитивных функций у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения и психическими расстройствами сосудистого генеза.

Материалы и методы. Обследовано 62 пациента (средний возраст – $65,21 \pm 10,37$): группа №1 - пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) – 31 чел. (50,0%), из них муж. – 15 (48,4%), жен. – 16 (51,6%) обследованы на базе неврологического отделения КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница №1»; группа №2 – пациенты с психическими расстройствами (психоорганический синдром, хроническое бредовое расстройство) сосудистого генеза – 31 человек (50,0%), из них муж. – 16 (51,6%), жен. – 15 (48,4%) обследованы на базе КОКПБ им. академика В.М. Бехтерева.

Критерии исключения: острый период ОНМК, острые психозы, деменция, нарушение сознания.

Использовались методы: клинический, психодиагностический (нейропсихологическая диагностика Л.И. Вассермана, С.А. Дорофеева, Я.А. Меерсона), статистический (описательная статистика; критерий Манна-Уитни, при $p \leq 0,05$).

Результаты исследования.

Исследование выявило более нейрокогнитивные нарушения у пациентов в следующих сферах:

- отраженной речи: группа №1 - 66,7% (ср. балл $1,74 \pm 0,72$), группа №2 – 33,3% ($0,83 \pm 0,96$);
- автоматизированной речи: группа №1 – 71,4% ($1,48 \pm 0,88$), группа №2 – 28,7% ($0,7 \pm 1,13$);
- пальцевого гнозиса: группа №1 – 63,6% ($1,36 \pm 1,08$), группа №2 – 36,4% ($0,52 \pm 0,77$);
- спонтанной и диалоговой речи: группа №1 – 80,7% ($1,38 \pm 0,88$), группа №2 – 19,4% ($0,29 \pm 0,64$);
- счета: группа №1 – 67,86% ($1,22 \pm 1,05$), группа №2 – 32,14% ($0,6 \pm 1,06$);
- письма: группе №1 – 73,9% ($1,03 \pm 1,04$), группа №2 – 26,1% ($0,58 \pm 1,2$);
- предметного гнозиса: группа №1 63,6% ($0,77 \pm 0,9$), группа №2 – 36,36% ($0,29 \pm 0,5$);
- понимания речи и словесных значений: группа №1 – 52,4% ($0,61 \pm 0,88$), группа №2 – 47,6% ($0,51 \pm 0,88$);
- фонематического анализа: группа №1 – 65,0% ($0,7 \pm 0,93$), группа №2 – 35,0% ($0,32 \pm 0,7$);
- динамического праксиса: группа №1 – 60,0% ($0,68 \pm 0,95$), группа №2 – 40,0% ($0,32 \pm 0,6$);
- анализа сюжетных и последовательных картинок: группа №1 – 52,4% ($0,68 \pm 1,01$), группа №2 – 47,6% ($0,52 \pm 0,85$);
- ориентировки в пространстве: группа №1 – 65,0% ($0,77 \pm 1,02$), группа №2 – 35,0% ($0,36 \pm 0,8$);

- конструктивного праксиса: группа №1– 62,5% (0,61±0,96), группа №2– 37,5% (0,42±0,94);
- лицевого гнозиса: группа №1– 75,0% (0,68±0,91), группа №2– 25,0% (0,19±0,54);
- понимания логико-грамматических структур: группе №1– 64,3% (0,54±0,92), группе №2 – 35,7% (0,25±0,63);
- идеаторного и идеомоторного праксиса: группа №1– 84,62% (0,61±0,91), группа №2 – 15,4% (0,12±0,34);
- орального праксиса: в группа №1– 61,5% (0,48±0,85), группа №2– 38,5% (0,19±0,48);
- восприятия ритмов: группа №1 – 75,0% (0,42±0,72), группа №2– 25,0%(0,16±0,58).

По результатам исследования у пациентов с ОНМК в сравнении с пациентами, имеющими психические расстройства, выявлены достоверно более значимые нарушения в сфере отраженной речи (U=291,0), автоматизированной речи (U=282,0), пальцевого гнозиса(U=301,0), спонтанной и диалоговой речи (U=310,0), письма (U=295,0), предметного гнозиса (U=312,0),

Выводы: исследование выявило, что у пациентов с ОНМК достоверно чаще встречаются более выраженные нарушения в речевой сфере, пальцевого и предметного гнозиса в сравнении с пациентами, имеющими психические расстройства, в связи, с чем им необходима психологическая и логопедическая коррекция.

Лескова А.А.

УРОВЕНЬ САМООЦЕНКИ И СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ ВОЗБУДИМОГО И ТОРМОЗИМОГО КРУГА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

Научный руководитель: профессор М.В. Злоказова

Цель: определить уровень самооценки и смысложизненные ориентации у пациентов с расстройствами личности возбудимого и тормозимого круга.

Материалы и методы: было обследовано 30 человек с диагнозом РЛ, находившихся на стационарном лечении в КОКПБ им. акад. В.М.Бехтерева, среди них мужчин –19 (57%), женщин – 11 (43%). Средний возраст - 24,8±5,4 лет. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 15 человек с возбудимым РЛ, среди них с диссоциальным РЛ – 7 человек (23,3%), эмоционально-неустойчивым (импульсивный и пограничный тип) – 3 человека (10,0%), истерическим расстройством личности – 5 человек (16,7%) , 2 группа – 15 человек с РЛ тормозимого круга (все пациенты с тревожным РЛ).

Критерии включения пациентов в исследование: верифицированный диагноз РЛ согласно МКБ-10; молодой трудоспособный возраст (18–44 лет); психологическая и интеллектуальная сохранность пациента, достаточная для выполнения экспериментально-психологического исследования; согласие пациента на исследование. **Критерии не включения в исследование:** выраженная коморбидная органическая патология головного мозга (последствия черепно-мозговых травм или нейроинфекций, сосудистые заболевания головного мозга, энцефалопатия различной этиологии); верифицированный диагноз зависимости от психоактивных веществ; тяжелые инвалидизирующие соматические заболевания; отказ пациента от исследования.

Использовались методы: 1) клинический: с каждым пациентом проводилась клинико-диагностическая беседа, анализировались данные истории болезни; 2) экспериментально-психологический: методика определения СЖО Леонтьева (1969); методика Дембо-Рубинштейна (1970) – для определения уровня самооценки

3) статистический: при распределении количественных данных наблюдений отличных от нормального использовался критерий Шапиро-Вилка (выборочные количественные

данные представлены медианой и межквартильным размахом Me (Q1-Q3). Для оценки статистически значимых различий выборочных средних применялся непараметрический критерий Манна-Уитни. При распределении показателей, близких к нормальному - однофакторный дисперсионный анализ с апостериорными сравнениями отдельных признаков по критерию Ньюмена-Киелса. Различия считались достоверными при значении $p < 0,05$.

Для выявления взаимосвязи между двумя рядами сопоставляемых количественных показателей рассчитан коэффициент ранговой корреляции Спирмена при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: высота самооценки у пациентов с РЛ возбудимого круга в сравнении с показателями пациентов с РЛ тормозимого круга достоверно выше по шкалам: «здоровье», «ум», «характер», «счастье». В 1-й группе самооценка по всем шкалам значительно выше нормальных значений, что свидетельствует об искажениях в формировании личности. Во 2-й группе, наоборот, у пациентов была выявлена заниженная самооценка, что также мешает их саморазвитию и самореализации из-за неуверенности в себе и своих способностях. По результатам ранговой корреляции Спирмена все показатели самооценки и СЖО в сильной степени коррелируют друг с другом. Значимые различия у возбудимого и тормозимого круга пациентов были обнаружены по всем 6 показателям СЖО: «Цели в жизни», «Процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни», «Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией», «Локус-я» ($t=5,1, p \leq 0,05$) «Локус контроля – жизнь или управляемость жизнью» ($t=3,1, p \leq 0,05$) «Осмысленность жизни» ($t=6,2, p \leq 0,05$). Все показатели СЖО у пациентов с РЛ возбудимого и тормозимого круга имеют сильную корреляционную взаимосвязь между собой.

Выводы: для пациентов с РЛ возбудимого круга характерна значительно завышенная самооценка с отсутствием самокритики, у пациентов с РЛ тормозимого круга самооценка снижена и сочетается с неуверенностью в себе. Все компоненты самооценки имеют прямую корреляцию друг с другом.

Для обеих групп пациентов характерны низкие показатели СЖО. Однако пациенты с РЛ возбудимого круга более ориентированы на: жизнь как процесс, считают, что их жизнь эмоциональна насыщена и имеет смысл, прожитая ее часть была продуктивна, полагая, что они способны контролировать события своей жизни и управлять ею. Пациенты с РЛ тормозимого круга не способны ставить перед собой какие-либо цели и достигать их, поэтому живут сегодняшним днем, без удовлетворенности своей жизнью, думая, что жизнь не подвластна их сознательному контролю. У пациентов с РЛ существует корреляция между всеми показателями самооценки и СЖО.

Манданов Н.А., Пурбуева В.Н., Лоскутова А.С.
УРОВЕНЬ ЛГ И ФСГ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ДЕВОЧЕК-
ПОДРОСТКОВ, ПАЦИЕНТОК ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА
Иркутский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и медицинской психологии
Научный руководитель: ассистент Винокуров Е.В.

Цель. Оценить тип и распространенность психических расстройств у пациенток педиатрического гинекологического стационара в зависимости от уровня женских половых гормонов (ФСГ и ЛГ)

Материалы и методы. В исследование вошел 141 пациент ФГБНУ НЦ Проблем здоровья семьи и репродукции человека в возрасте 15-17 лет, из них 29 пациентов имели

вторичную аменорею (20,6%), 44 – первичную аменорею (31,2%), 68 – аномальное маточное кровотечение (48,2%). У всех пациенток проводилось исследование уровня ФСГ и ЛГ в фолликулиновую фазу цикла и анкетирование Подростковым опросником Ахенбаха (YSR) и Структурированным диагностическим интервью MINI-KID для верификации психических расстройств.

Результаты. По результатам сравнения выявилось достоверное влияние гормональных нарушений на развитие анорексии ($p=0,04$) и определилась тенденция к развитию расстройств адаптации ($p=0,06$). В то же время влияния нарушения гормонального фона девушек на другие психические расстройства обнаружено не было.

Выводы. Установлена связь развития таких психических расстройств как нервная анорексия, расстройства адаптации с изменениями гормонального профиля (ЛГ и ФСГ) у девочек-подростков, пациентов гинекологического стационара.

Существенной связи между изменениями гормонального профиля и фобическими, обсессивно-компульсивными и соматоформными расстройствами не обнаружено.

Можно предполагать, что это обусловлено опосредованным различием в эмоциональном базисе обсуждаемых расстройств (депрессивные – нервная анорексия и расстройства адаптации; тревожные – фобические, обсессивно-компульсивные и соматоформные), что требует дальнейшего изучения гормонального спектра и психических расстройств у девочек-подростков.

Парсаданян Д.Я., Новоселова А.Н.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Научный руководитель к.м.н. Семакина Н.В.

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

Цель. Исследовать эмоциональное состояние и качество жизни матерей детей, страдающих неврологическими заболеваниями с двигательными нарушениями.

Задачи. 1. Провести анкетирование у родителей, дети которых имеют тяжелое неврологическое расстройство, с использованием анкеты собственной разработки, шкалы тревожности Спилбергера, теста на депрессию Бека, краткого опросника ВОЗ по оценке качества жизни населения. 2. Подсчитать результаты исследования и сделать вывод о качестве жизни родителей детей с выраженными неврологическими расстройствами.

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

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

Результаты исследования.

Эмоциональное состояние матерей характеризовалось высокой личностная тревожность (ср. балл $49,1 \pm 7,4$) и наличием депрессия (ср. балл $12,2 \pm 6,2$).

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

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

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

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

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

Патрушева С.С., Федяшина Е.С.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (В СТАДИИ РЕМИССИИ)

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. проф. В.И. Багаева.

Научный руководитель: к.м.н. Семакина Н.В.

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

Цель – исследовать клиничко-психологические особенности и КЖ у пациентов, имеющих онкологические заболевания в стадии ремиссии.

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

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

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

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

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

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

Исследование КЖ выявило неудовлетворенность пациентов в следующих сферах:

- физической – 25 (78,1%), из которых большинство отметили у себя плохой сон 25 чел. (100,0%), быструю утомляемость – 21 (84,0%), недостаток активности в повседневной жизни – 18 (72,0%);
- «окружающая среда» – 22 (68,8%), что проявлялось недостатком полноценного отдыха и развлечений – 19 (86,4%), финансовых ресурсов – 13 (59,1%) и медико-социальной помощи – 14 (63,6%);
- отношений – 21 (65,6%), выражающееся неудовлетворенностью поддержкой окружающих у 20 чел. (95,2%) и личными взаимоотношениями – 7 (33,3%),
- психологической – 18 (56,3%), проявляющееся недовольством собой у 17 чел. (94,4%) и отсутствием в жизни радости и счастья – 12 (66,7%);
- независимости – 18 (56,3%), что выражалось неудовлетворенностью своей работоспособностью и выполнением повседневных дел.

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

Выводы. Исследование показало у большей части пациентов, имеющих онкологическое заболевание в стадии длительной ремиссии, наличие фобий, высокой тревожности (реактивной и личностной), астении. У одной трети пациентов была выявлена выраженная депрессия, при которой отмечена сильная взаимосвязь с фобиями, замкнутостью, высокой личностной тревожностью и неудовлетворенностью во всех сферах КЖ (психологической, физической, независимости, отношений и окружающая среда). Таким образом, пациенты с длительной ремиссией онкологического заболевания нуждаются в реабилитационных психолого-психотерапевтических мероприятиях.

Тураев Б.Т., Хаятов Р.Б
АПАТИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан
Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии
Научный руководитель - к.м.н. Очилев У.У.

Апатия - мультидименциональный феномен, представляющий фундаментальную мишень для фармакологического, психотерапевтического и психосоциального вмешательств.

Цель исследования: сравнительный анализ клинических, когнитивных и социальных характеристик пациентов пожилого возраста с первым депрессивным эпизодом с апатией и без апатии, а также выявление нейроморфологических маркеров, связанных с депрессией и апатией.

Материалы и методы. В исследование было включено 40 пациентов (старше 40 лет) с впервые выявленным депрессивным эпизодом и 20 здоровых добровольцев. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от показателей шкалы апатии (AS). В работе использовались следующие методы: клинико-психопатологический, психометрический (шкала депрессии Гамильтона (HAM-D)), МРТ-исследование головного мозга,

Результаты. Наличие апатического компонента в клинической картине депрессии отражает тенденцию к нарастанию её тяжести, особенно ангедонического компонента, предопределяет существенное снижение всех показателей социального функционирования и коррелирует с нарастанием когнитивных нарушений. Специфичными для апатии морфометрическими признаками являлись снижение объема хвостатого ядра справа, атрофия дорсального стриатума, уменьшение толщины коры в ростральной части средней лобной извилины слева и справа, а также в верхней лобной извилине слева, морфологические изменения в бледном шаре, характерные также для апатии в структуре других психоневрологических заболеваний. Общими для апатии и депрессии являлись атрофия лобной, височной, зрительной коры, а также мозжечка, уменьшение суммарного объема серого вещества головного мозга, уменьшение объема серого и белого вещества мозжечка с двух сторон, снижение толщины ростральной части средней лобной извилины справа и латеральной части зрительной коры слева.

Выводы. Апатия в структуре депрессии позднего возраста тесно связана с явлениями ангедонии и значительно снижает качество жизни пациентов. Выявленные морфологические корреляты позволяют предположить возможность существования единого нейропатологического механизма, лежащего в основе апатии, вне зависимости от характера имеющегося заболевания.

Хань А.В., Антипова А.В., Волкова В.И., Жильцова А.В., Козлова М.Л.
ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ АЛЕКСИТИМИИ С УРОВНЯМИ ТРЕВОГИ И
НЕВРОТИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСОВ ОРГМУ
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Научный руководитель: ассистент Харина Е.А.

Алекситимия – особенность психологии личности, характеризующаяся субклинической неспособностью идентифицировать и описывать собственные эмоции. Основными характеристиками алекситимии являются дисфункция в эмоциональном сознании, формировании социальной привязанности и межличностных отношений.

Актуальность. Алекситимия встречается примерно у 10% населения и может ассоциироваться с различными психопатологиями, например, с депрессивными расстройствами (43,5% случаев).

Цель. Выявить наличие или отсутствие взаимосвязи между алекситимией как психологической характеристикой личности и уровнями тревоги и невротизации у студентов 1 и 5 курсов ОрГМУ.

Задачи:

1. Оценить распространённость алекситимии среди студентов младших и старших курсов ОрГМУ.
2. Проанализировать особенности корреляции алекситимии с тревогой и невротизацией, если таковая корреляция существует.

Материалы и методы. Для проведения исследования были выбраны 2 группы респондентов, каждая из которых состояла из 30 студентов ОрГМУ женского пола и 30 студентов мужского пола, обучающихся на 1 и 5 курсах. Для качественной оценки алекситимии, тревоги и невротизации использовались шкалы, многократно доказавшие валидность своей факторной структуры и получаемых результатов: Торонтская алекситимическая шкала (TAS), Шкала тревоги Бека (BAI), Уровень невротизации (УН).

Результаты. Распространённость алекситимии составила 20% у студентов мужского пола и 35% у студентов женского пола, обучающихся на 1 курсе. Среди студентов 5 курса распространённость составляет 10% и 25% соответственно. Средний уровень тревоги наблюдается у 55% студентов 1 курса с алекситимией, у 6 % студентов без алекситимии. Среди студентов 5 курса этот показатель составляет 42% и 5% соответственно. Высокий и повышенный уровни невротизации отмечаются у 72% студентов 1 курса с алекситимией., у 6 % студентов без алекситимии. Среди студентов 5 курса этот показатель составляет 42% и 25% соответственно.

Выводы:

1. Алекситимия в структуре личности характеризуется более высокими уровнями тревоги и невротизации по сравнению с её отсутствием.
2. В гендерной структуре алекситимии преобладает женский пол.
3. Повышенный уровень невротизации в сочетании со средней степенью тревоги превалируют у студентов 1 курса, что можно объяснить выходом из состояния психологического комфорта, связанным с поступлением в ВУЗ.

Хань А.В., Антипова А.В., Волкова В.И., Жильцова А.В., Козлова М.Л.
АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО
РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И
АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Научный руководитель: ассистент Харина Е.А.

Биполярное аффективное расстройство (БАР) – хроническое фазнопротекающее психическое расстройство аффективного спектра, проявляющееся маниакальными, депрессивными и смешанными фазами. Фазы заболевания могут следовать непосредственно друг за другом или через «светлые» промежутки психического здоровья – интермиссии.

Актуальность. Однозначно оценить распространённость биполярного расстройства достаточно трудно, но в среднем распространённость БАР составляет около 1% населения мира. Заболевание практически всегда характеризуется социальной дезадаптацией.

Вследствие манифестации симптомов в молодом возрасте или в позднем пубертате (до 20 лет) пик заболеваемости приходится на самый трудоспособный возраст. Поэтому качество жизни таких больных, возможность самореализации и особенно социальное и семейное функционирование гораздо хуже, чем у больных с такими хроническими дезадаптирующими заболеваниями как, например, множественный склероз и ревматоидный артрит. Риск завершённого суицида среди пациентов с болезнью выше на 6% в течение 20 лет и составляет 20% на протяжении жизни, в то время как риск самоповреждения (self-harm) оценивается в 30-40%. Также установлена связь между биполярным расстройством и алкоголизмом: риск развития алкоголизма в 6-7 раз выше, чем в общей популяции. При составлении плана лечения биполярного расстройства перед врачом-психиатром встаёт трудная задача: пациенту назначаются сильнодействующие препараты различных фармакологических групп в различных комбинациях, что требует усиленного контроля над возможным лекарственным взаимодействием и развитием побочных эффектов и, соответственно, глубинного понимания аспектов психофармакологии.

Цель. Изучить аспекты фармакотерапии биполярного расстройства у пациентов с органической патологией и алкогольной зависимостью.

Задачи:

1. Провести сравнительную характеристику частоты применения различных средств фармакотерапии биполярного расстройства.
2. Проанализировать эффективность используемых схем лечения БАР.

Материалы и методы. Для проведения исследования были выбраны 2 группы пациентов в возрасте 32 – 56 лет, находившихся на лечении в 4 мужском психиатрическом отделении ГБУЗ ООКПБ №1 с диагнозом БАР, текущего депрессивного эпизода. Первая группа состояла из 20 пациентов с БАР, возникшим на фоне органической патологии и осложненным алкогольной зависимостью, вторая – из 20 пациентов с БАР без сопутствующей патологии.

Пациенты из первой группы получали следующие препараты: антидепрессанты (флувоксамин – 40%, эсциталопрам – 20%); антипсихотики (кветиапин – 80%, рисперидон – 20%), антиконвульсанты (вальпроевая кислота – 40%), препараты лития (лития карбонат – 20%), в качестве сопутствующей терапии – витамины группы В, парацетам.

Пациенты из второй группы: антидепрессанты (амитриптилин – 40%, кломипрамин – 20%), антипсихотики (зуклопентиксол – 60%, сульпирид – 20%, клозапин – 20%), антиконвульсанты (вальпроевая кислота – 60%), препараты лития (лития карбонат – 40%), препараты других лекарственных групп (тригексифенидил – 80%).

Результаты. В результате лечения в течение одного месяца в обеих группах состояние пациентов улучшилось, продуктивная симптоматика в виде бреда и галлюцинаций была купирована, у пациентов нормализовался фон настроения, восстановились сон и аппетит.

Выводы:

1. Применённые схемы лечения доказали свою эффективность в фармакотерапии БАР.
2. Медикаментозная терапия пациентов с биполярным расстройством, осложнённым органической патологией и алкоголизмом, требует более тщательного выбора препаратов с меньшим количеством побочных эффектов, лучшей переносимостью или дополнительного назначения лекарственных средств для коррекции явлений нейролепсии, как побочного действия отдельных препаратов нейролептического ряда, так как риск развития их у этой группы пациентов выше.

Хань А.В., Антипова А.В., Волкова В.И., Жильцова А.В., Козлова М.Л.

СПИДОФОБИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Чалая Е.Б.

СПИДофобия – это вариант невроза навязчивых состояний, фобически-ипохондрическое расстройство, относящееся к нозофобиям и заключающееся в навязчивом страхе заразиться ВИЧ-инфекцией (фобический компонент) или быть уже заражённым ею (ипохондрический компонент), а также в дискриминации ВИЧ-позитивных людей (стигматизационный компонент).

Актуальность. Отдельные симптомы СПИДофобии можно встретить и у психически здоровых людей. Выявить распространённость СПИДофобии среди населения на данный момент не представляется возможным, так как большинство людей, страдающих данным расстройством, либо не обращаются за медицинской помощью, либо такие случаи обращения за помощью не документируются. Однако актуально оценить распространённость симптомов СПИДофобии именно в медицинской среде, являющейся связующим звеном между людьми с ВИЧ-положительным статусом и остальным населением.

Цель. Выявить наличие или отсутствие симптомов СПИДофобии в медицинской среде на примере студентов, клинических ординаторов и врачей-терапевтов ОрГМУ.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был выбран опросный метод исследования, вопросы которого были составлены нами самостоятельно, так как на данный момент стандартизированных опросников по данной теме не существует. В опросе приняло участие 330 респондентов, из которых 318 человек (96,4%) студенты 1-6 курсов ОрГМУ, 8 человек (2,4%) клинические ординаторы, 4 человека (1,2%) врачи-терапевты.

Результаты. 81,6% исследуемых знакомы с термином СПИДофобия и способны дать его правильное определение. 64,7 % опрошенных согласны с утверждением, что люди с ВИЧ-инфекцией могут прожить долгую и полноценную жизнь. 69% участников опроса считают, что не нужно изолировать от общества людей с ВИЧ-положительным статусом. 90,1% опрошенных продолжают общение со своим другом/родственником, если он окажется ВИЧ-инфицированным, однако 52,7% респондентов предпочтут разорвать отношения с ВИЧ-положительным партнёром. 97,3% респондентов считают, что избежать заражения ВИЧ-инфекцией возможно, однако 34,3% опрошенных допускают такую возможность для себя, а 27,7% затрудняются оценить персональную возможность ВИЧ-инфицирования. 78,3% респондентов считают, что страх перед ВИЧ-инфекцией рационален и основным способом борьбы с этим страхом является консультация специалистов Оренбургского центра профилактики и борьбы со СПИД.

Выводы:

1. Распространённость симптомов СПИДофобии в медицинской среде относительно низкая.
2. Это объясняется тем, что представители сферы здравоохранения обладают наиболее полными знаниями о способах заражения и механизмах передачи ВИЧ-инфекции.

Частоедова Е.В., Истомина М.С.
УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ И СКЛОННОСТИ К РИСКУ У СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева
Научный руководитель: профессор, Злоказова М.В.

Противоречивые мнения исследователей об уровне склонности к риску среди различных категорий населения, отсутствие этих данных у студентов медицинских вузов с корреляцией с уровнем тревожности обусловили актуальность исследования.

Цель: исследование уровня тревожности и склонности к риску у студентов медицинского вуза.

Задачи: определить уровень склонности к риску у студентов медицинского вуза, сравнить показатели у юношей и девушек, сопоставить данные в зависимости от курса обучения; оценить уровни реактивной и личностной тревожности у студентов, выявить гендерные особенности; сопоставить уровень склонности к риску с уровнями реактивной и личностной тревожности.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 263 студента (199 девушек – 75,7% и 64 юноши – 24,3%), среди них 56 студентов 2 курса (21,3%), 69 студентов 3 курса (26,2%), 65 студентов 4 курса (24,7%) и 73 студента 5 курса (27,8%) Кировского ГМУ; средний возраст - 20,5±0,1 лет. Исследование проводилось в середине осеннего семестра.

Использовались экспериментально-психологические методики: «Самооценка склонности к экстремально-рискованному поведению» М. Цуккермана (1964) – для определения склонности к рискованному поведению; шкала самооценки Спилбергера-Ханина (1976) – для оценки реактивной и личностной тревожности. Статистический анализ проводился с помощью программы «STATISTICA 6». Для сравнения двух независимых выборок применяли параметрический критерий Стьюдента. Изучение корреляционных взаимосвязей осуществляли с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки 5% ($p < 0,05$).

Обсуждение результатов: по результатам теста «Самооценка склонности к экстремально-рискованному поведению» М. Цуккермана оказалось, что у 36,9% студентов (97 чел.) высокий уровень поиска острых ощущений, у 34,2% (90 чел.) – средний и 28,9% (76 чел.) – низкий. Не могут переносить однообразия в повседневной жизни 6,8% (18 чел.) опрошенных в то время, как у большинства студентов - 63,1% (166 чел.) средний уровень непереносимости однообразия. У 9,1% студентов (24 чел.) обнаружен высокий уровень по шкале «поиск новых впечатлений», у большинства студентов - 52,1% (137 чел.) зарегистрирован средний уровень. Неадаптивное стремление к трудностям на высоком уровне отмечено у 9,1% студентов (24 чел.), половина обследованных (49,8% - 131 чел.) имели низкий уровень. Средние показатели по шкалам и процентное распределение по уровням выраженности у юношей и девушек не имело достоверных различий. Выявлена тенденция увеличения показателя по шкалам: «поиск острых ощущений» и «неадаптивное стремление к трудностям» у старшекурсников (4 и 5 курс) по сравнению со студентами младших курсов (2 и 3 курс).

Оценка тревожности по тесту Спилбергера-Ханина показала, что лишь у 3,0% (8 чел.) - высокий уровень реактивной тревожности, у 44,9% (118 чел.) - средний и у половины студентов – 52,1% (137 чел.) – низкий, что может быть связано с тем, что исследование проводилось в середине семестра. При этом у большинства студентов – 73,4% (193 чел.) был зарегистрирован высокий уровень личностной тревожности, и только у 0,8% (2 чел.) -

низкий. У девушек незначительно выше, чем у юношей средний уровень реактивной тревожности, достоверно выше средний уровень личностной тревожности ($p=0,034$).

Уровень реактивной тревожности незначительно выше у студентов младших курсов ($30,97\pm 0,73$ баллов), по сравнению со старшими курсами ($28,90\pm 0,82$ баллов). Уровень личностной тревожности достоверно выше ($p=0,001$) у студентов младших курсов ($51,53\pm 0,72$ баллов) по сравнению со студентами старших курсов ($48,20\pm 0,76$ баллов).

При проведении корреляционного анализа была обнаружена очень слабая отрицательная связь ($r = -0,12-0,15$) между уровнем неадаптивного стремления к трудностям и уровнем реактивной и личностной тревожности

Выводы: у значительной части студентов медицинского вуза (36,9%) отмечается высокий уровень поиска острых ощущений без достоверных гендерных различий, при этом редко встречается высокий уровень непереносимости однообразия, поиска новых впечатлений и неадаптивного стремления к трудностям. Для большинства студентов характерен повышенный уровень личностной тревожности (73,4%), тогда как реактивная тревожность – на низком уровне. У девушек достоверно выше, чем у юношей уровень личностной тревожности. Взаимосвязь между уровнями склонности к риску по шкалам и уровнями реактивной и личностной тревожности незначительна. Выявлена очень слабая отрицательная связь между уровнем неадаптивного стремления к трудностям и уровнем реактивной и личностной тревожности.

13. СОЦИАЛЬНЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ.

Аздемирова Ф.Р., Барамзина С.В., Сапожникова В.В.

СОЦИАЛЬНЫЕ ТРУДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С.

Кировский Государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: кандидат медицинских наук С.В. Барамзина

Цель исследования: изучить социальные трудности у пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование у пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С в г. Кирове. В анкетировании приняли участие 22 человека. Анкета собственной разработки, которая включает 23 вопроса по роду занятий, социальному статусу, по стажу заболевания, вопросы, касающиеся взаимоотношения пациента и общества после раскрытия диагнозов: ХГС и ХГВ и внутренних переживаний самого пациента.

Результаты. В рамках выполняемого медико-социологического исследования проведено очное индивидуальное анонимное анкетирование 22 человек, из них женщин – 11 (50%), мужчин – 11 (50%). Возрастная категория от 31 до 80 лет. Социальный статус респондентов: служащие – 2 (9,2%), пенсионеры – 8 (36,4%), бизнесмен – 1 (4,5%), рабочий – 6 (27,2%), другое – 5 (22,7%). Уровень образования: среднее – 5 (22,7%), средне-специальное – 11 (50%), высшее – 6 (27,3%). Стаж болезни: 1-2 года – 2 (9,1%), 2-4 года – 5 (22,7%), 6-8 лет – 2 (9,1%), 8-10 лет – 6 (27,3%), 10-15 лет – 4 (18,2%), 15-20 лет – 1 (4,5%), 25 и более – 2 (9,1%) человека. Диагноз: ХГВ – 2 (9,1%), НВВ-цирроз – 2 (9,1%), ХГС-14 (63,6%), НСВ-цирроз – 4 (18,2%). Из 22 опрошенных респондентов 7 (32%) считают себя неполноценными в связи с имеющимся заболеванием. У большинства 18 (81,9%) заболевание никак не повлияло на самооценку, но у 4 (18,1%) самооценка снизилась. Переживание своей болезни у инфицированных в основном зависит от

особенностей личности, так у 9 (41%) респондентов новость об инфицировании вызвала депрессию и чувство отчаяния. Половина пациентов испытывает неловкость при оглашении своего статуса. Большинство не скрывают свой диагноз от членов семьи 17 (60,7%) и медицинских работников 11 (39,3%). Жизнедеятельность больных ХВГ во многом зависит от гуманного отношения членов семьи к ним. Так, 2 (9,1%) отметили, что отношение членов их семьи, после того, как они узнали об их статусе, стало хуже. Вместе с тем, 20 (90,9%) отметили, что отношение членов их семей после раскрытия их статуса, не изменилось и остается на прежнем уровне. Исследование выявило, что в религиозном плане (при посещении различных религиозных обрядов и помещений) никакого предвзятого отношения к себе пациенты не замечали. При трудоустройстве проявляется низкий уровень дискриминации, так из 22 проблемы при трудоустройстве возникли у 4 (18,2%) респондентов, что говорит о не высоком уровне дискриминации. Но, при этом у 2 (9,1%) респондентов возникли проблемы из-за имеющегося заболевания, и им пришлось уйти с работы, что говорит о том, что проблема требует внимания и решения. Страх раскрытия заболевания был у 9 (41%). 4 (18,2%) избегают обследования на гепатиты. Исследование выявило, что все больше проявляются признаки доверия к медицинским работникам относительно своего заболевания. Так 20 (90%) отметили, что при обращении в медицинские учреждения не боятся раскрыть статус. Вместе с тем 2 (10%) отметили, что при обращении в медицинские учреждения при раскрытии их статуса возникали проблемы, и медицинский работник старался "быстрее отделаться". 8 (36,4%) испытывают чувство вины за свое заражении вирусом. У опрошенных после установления диагноза изменились система взглядов на мир, смысл жизни, жизнь начинает цениться больше 9 (41%), разные жизненные события начинают оцениваться совершенно по- другому. 2 (9%) стали ценить жизнь меньше, обесценивая ее. У 11 (50%) ничего не изменилось.

Выводы. Как показало проведенное исследование, заболевание ХВГ влияет на многие аспекты жизнедеятельности и отражается непосредственно на здоровье физическом и психологическом, а также в социальных взаимоотношениях. Мы видим измененное отношение к таким людям со стороны семьи, работодателей, медицинских работников. В связи с этим пациенты боятся огласки своего статуса и испытывают при этом неловкость. Также меняется установленные до болезни взгляды на жизнь, у некоторых в худшую сторону.

Аминова Д.М., Меньшина Л.Р.

СРАВНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ВЫБРАННОЙ ПРОФЕССИИ СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСА КГМУ.

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра истории, философии и социологии

Научный руководитель: Никонова А.А., асс., к.с.н.

Профессия врача издревле считается одной из самых благородных, гуманных и уважаемых профессий. Но так ли это в современном мире?

Цель исследования. Узнать отношение студентов-медиков к выбранной профессии, а также выяснить, меняется ли мнение студентов ближе к окончанию обучения в вузе.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами был проведен опрос в форме анкетирования, в котором приняло участие 60 человек. Все они являются студентами Казанского Государственного Медицинского Университета (30 респондентов являются студентами первого курса и 30 респондентов - студенты пятого курса).

Результаты исследования.

Подавляющее большинство студентов и первого (51,3%) и пятого (54,5%) курсов на вопрос «Почему Ваш выбор пал на профессию врача?», ответили, что у них всегда был

интерес к данной профессии. 24,8% студентов первого курса прислушались к мнению родителей при выборе профессии, при этом среди студентов пятого курса таких всего 2%. 51,3% первокурсников абсолютно не жалеют о своём выборе, среди студентов пятого курса таких оказалось 27,3 %. 45,5% пятикурсников получают удовольствие от занятия по специальности, Студенты первого курса при этом в большинстве своем (38,5%) занимаются по настроению. Более 70% студентов считают изучение предметов по специальности интересным, но достаточно трудным занятием. 10,3 % первокурсников не успевают за учебной программой, среди представителей пятого курса таких студентов не оказалось, также у 18,2% пятикурсников остается свободное время, и они не считают сложной задачей изучение предметов по специальности, среди первых курсов таких оказалось всего 3%, что же касается дополнительных занятия по специальности 35,9% первокурсников не посвящают своё время дополнительной литературе и кружкам, а среди студентов пятого курса таких оказалось 15,2%.

18,2% пятикурсников считают свою будущую профессию исключительно способом заработка.

На вопрос «Изменились ли ваши представления о профессии врача за время обучения в вузе?» 27,3% студентов пятого курса признают изменение своего мнения в худшую сторону, а среди студентов первого курса таких оказалось 2,6%. Более того, 30,8% первокурсников утверждают, что некоторые вещи оказались лучше их ожиданий, а у 35,9% представления о профессии врача вообще не поменялись, при этом лишь 9,1% пятикурсников также не изменили своего мнения.

И первый (92,3%), и пятый (81,8%) курсы готовы обучаться по специальности после окончания вуза и считают это неременным атрибутом в профессии врача. Ни один из студентов пятого курса не считает, что им будет легко устроится на работу после окончания университета, напротив, 45,5% убеждены, что это будет нелегкой задачей. Среди студентов первого курса таких оказалось всего 10,3 %.

73,2% первокурсников и 81,3% пятикурсников собираются в дальнейшем работать по специальности. Особенно нужно отметить, что 65,9 % студентов первого курса и 63,6% студентов пятого курса главным в профессии врача считают удовольствие от выполняемой работы.

Вывод. Таким образом, мнения младшего и старшего курсов студентов-медиков отличаются в одних вопросах, что связано с привыканием к учебной нагрузке, накопленным опытом и осознанием сложностей, с которыми им придётся столкнуться, и абсолютно совпадают в других, что объясняется осознанным выбором будущей профессии и четко поставленными целями.

Аминова Д.М., Фаздалова М.Р., Хайруллина Л.Х.

АНАЛИЗ СПЕЦИФИКИ ОТНОШЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра истории, философии и социологии

Научный руководитель: Гаязова С.Р., асс., к.ф.н.

Актуальность. Проблема бытового пьянства и алкоголизма является большой медико-социальной проблемой в России и за рубежом. По мнению ВОЗ алкоголь является одной из главных причин смертности во всем мире. Алкоголь не только нарушает обменные процессы в организме, приводя к развитию заболевания отдельного человека, но и является причиной многих социальных проблем.

Цель исследования. Анализ специфики отношению студентов Казанского ГМУ к алкоголю и определение механизмов по уменьшению потребления спиртных напитков среди граждан.

Материалы и методы. Анализировались нормативные документы, публикации по теме, был проведен опрос. Опрос проводился в режиме online при помощи программы от Google. Статическая обработка проводилась также на площадке Google и базовой программе Excel. В работе использовались аналитический и статистический методы обработки данных.

Полученные результаты.

Опрос проводился с помощью анкетирования в режиме online среди 60 студентов младших (1-3 курсы) и старших курсов (4-6 курсы), из них 40 девушек (75,5%) и 20 юношей (24,5%). Студенты младших курсов в возрасте 17-20 лет составили 20 человек (37,7%), старших курсов в возрасте 21-24 года – 40 человек (62,3%).

Результаты опроса распределились следующим образом: среди всех опрошенных студентов 45 человек (84,9%) пробовали алкогольные напитки, 15 человек (15,1%) никогда не употребляли алкоголь. Большинство учащихся (26,4%) не имеют привычки систематически употреблять алкоголь, 22,6% студентов употребляют спиртные напитки 1 раз месяц, 17% - 1 раз в полгода, 11,3% - раз в неделю, 9,4% - 1 раз в год, 7,5% - 2-3 раза в неделю, остальные – по праздникам. По данным исследования 60,4% студентов употребляют алкогольные напитки в компании друзей, причем из всех студентов, пробовавших алкоголь, 30,2% отдают предпочтение винным напиткам, 24,5% - пивным напиткам, 13,2% - крепким спиртным напиткам, 5,7% предпочитают коктейли. У 50% учащихся причиной употребления алкогольных напитков является способ расслабления, остальные же употребляют алкоголь по причине приятного вкуса напитков (9,6%), страха потерять компанию друзей (1,9%), наступления праздников (1,9%), лечебных целей (1,9%), тяжелой учебы в университете (1,9%). Порадовало, что 45,3% стараются ограничивать себя в употреблении спиртных напитков. 69,8% респондентов утверждают, что врачу неуместно употреблять алкоголь.

Выводы. Таким образом, 69,8% респондентов считают, что употребление алкоголя медицинскими работниками является недопустимым, однако 73,6% студентов с различной периодичностью потребляют спиртные напитки. Наиболее эффективными мерами по уменьшению потребления спиртных напитков могут быть: а) увеличение возраста продажи алкогольных напитков до 21 года; б) запрет на продажу алкоголя, выше 5%, в продовольственных рядах и организация специализированных магазинов с лимитированным графиком работы.

Беспярых А.Э., Мирзакеримова Т.М.
ДЕМАРКАЦИЯ МИФОВ И НАУКИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ
Кировский Государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных и социальных наук
Научный руководитель: к.ф.н., доцент кафедры Михайлов А.Е.

Цель: Раскрыть природу мифологии в современной медицине в контексте решения методологической проблемы разграничения научных знаний от ненаучных.

Задачи:

- Раскрыть основные характеристики мифа в соотношении с наукой.
- Выявить в современной медицине феномены, которые в научном сообществе воспринимают как мифы.
- Выявить отношение студентов Кировского ГМУ к дискуссионным вопросам мифологии в современной медицине.

Методы и материалы исследования:

Анализ научной и философской литературы по проблеме демаркации научных и ненаучных знаний и сравнение подходов в оценке гомеопатии, эффективности вакцинации и дженериков. Анкетирование студентов Кировского ГМУ по выявлению их позиций в дискуссионных вопросах по данной проблематике. Систематизация и обобщение результатов.

Результаты: По итогам анкетирования мы получили следующие данные:

1) Существование мифов в современной медицине из 130 опрошенных признаёт 123 (94,6%). Остальные 7 (5,4%) человек дали отрицательный ответ.

2) На вопрос про эффективность гомеопатических препаратов и состоятельности гомеопатии как науки из 130 человек 63(48,5%) ответили отрицательно, 32 (24,6%) положительно, остальные 35 (26,9 %) человек воздержались от оценки.

3) Относительно вреда вакцинации для здоровья – 78 человек (60%) ответили отрицательно и вовремя проходят вакцинацию, 10 человек (7,7%) дали положительный ответ и не проходят вакцинацию, остальные 42 (32,3%) относятся нейтрально, и не всегда проходят процедуру.

4. При выборе между более дешёвым аналогом и дорогим оригинальным препаратом из 130 человек 97 (75,6%) предпочли аналог, 13 человек (10%) более дорогой оригинальный препарат, для 20 человек (15,4%) это не имеет значения

5. На утверждение, что многие лекарственные препараты не содержат эффективно действующих веществ, а имеют эффект плацебо – из 130 человек положительно ответили 100 (76,9%), отрицательно 12 человек (9,2%), 18 (13,8%) не смогли дать однозначный ответ.

Вывод: Появление и сохранение мифов в медицине, даже при постоянном развитии различных ее направлений, обусловлены рядом факторов. Причинами существования и распространения такого рода мифов в общественном сознании являются не только недостаточная медицинская грамотность населения, коммерческая составляющая в мотивации рекламной и маркетинговой деятельности фармацевтических компаний, а также инерционность сложившихся врачебных практик без учёта обновления их эмпирической и теоретической научной базы. Кроме того, совершенствование медицины и здравоохранения не исключает относительную неполноту, незавершенность, гипотетичность и дискуссионность знаний компетентного научного сообщества в этой области, что становится гносеологической предпосылкой существования мифов в современной науке.

Буфетова А.М., Вишняков А.В., Горелов Е.Н.
БИОХИМИЯ И МИСТИКА В ДУХОВНЫХ ПРАКТИКАХ
Кировский Государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: кандидат философских наук Михайлов А.Е

Цель. Рассмотреть философскую проблему единства и множественности бытия, в том числе в контексте современных разработок в области виртуалистики, а так же возможности объяснения феномена религиозно-мистического опыта в различных религиях с точки зрения нейрофизиологии и биохимии.

Задачи:

- Раскрыть основные трактовки религиозно-мистического опыта в религии, философии и науке.

- Выявить концептуальные основы в историко-философских традициях осмыслений мистических явлений в психопрактиках.

- Рассмотреть интерпретацию механизмов изменения сознания верующих и переживания ими мистических состояний и явлений с учетом биохимических процессов человеческого организма.

- Провести анкетирование студентов Кировского ГМУ по выявлению их отношения к проблемам в области мистики.

Материалы и методы. Анализ философской, религиоведческой и естественно-научной литературы и других (в том числе электронных) медиа-источников. Использование методов компаративистики, синтеза, обобщения, восхождения от абстрактного к конкретному. Проведение анкетирования среди студентов для изучения их мнения о возможной связи мистических переживаний верующих и действием эндогенных психоактивных веществ. Систематизация полученных данных.

Результаты. Философские основы в понимании мистики как вида реальности восходят к "Cogito ergo sum" Р. Декарта. В кантианской гносеологии определяющее значение отводится продуктивной способности воображения и мысленному конструированию, которое, однако, имеет ограничения. В философии откровения Шеллинга начинает преобладать иррационализм. В русской философии мистика осмысливается в учении о Богочеловеке В.С.Соловьева; в размышлениях о смысле жизни Е.Н.Трубецкого; в специфической трактовке разума К.Э.Циолковского (психический материализм). В научных исследованиях выявлено сильное влияние в раннем онтогенезе вырабатываемого эпифизом вещества ДМТ (диметилтриптамина) на формирование ЦНС. Предполагается, что ДМТ в течение жизни отвечает за феномен сновидений, а также за весь «религиозно-мистический опыт», в том числе полученный в так называемых пограничных состояниях. Это вещество в большом количестве содержится в некоторых растениях и используется для проведения магических ритуалов в различных культурах. Таким образом, их представители наделяют ДМТ или ДМТ-содержащие растения «магическими» свойствами и верят в реальность вызываемых веществом видений. Несмотря на то, что наука определяет такие видения как галлюцинации, часть исследователей не исключает возможности того, что воспринимаемые под действием ДМТ образы могут быть реальными, и даже приводят доказательства, полученные эмпирическим путем. Считается, что медитация и молитва могут вызывать глубокие изменения в состоянии сознания, материальной основой которых могут также являться эндогенные психоделики. Однако большинство представителей таких конфессий, как христианство, ислам и буддизм, отрицают прямую связь ДМТ с религиозно-мистическим опытом.

Выводы. Более глубокое понимание психосоматической проблемы предполагает выявление механизмов взаимовлияния эндогенных психоактивных веществ и изменений сознания (психоэмоциональных состояний). При этом ключевую роль играет тот или иной тип мировоззрения (мировоззренческие убеждения и установки, различный жизненный опыт). Определенные психотехники, которые сопровождаются изменением биохимических процессов и выработкой веществ класса триптаминов, могут приводить к состояниям, субъективно воспринимаемым как выход в иную реальность (иной мир). Выяснение роли эндогенных психоактивных веществ, прежде всего ДМТ, является областью столкновения науки и религии. Разработка философских теоретико-методологических оснований способствует повышению эффективности научного поиска в решении вопроса о состоятельности гипотезы, согласно которой вся мистическая составляющая духовного опыта может быть, по факту, эндогенным наркотическим опьянением.

Буфетова А.М., Вишняков А.В., Горелов Е.Н.
ГРАНИЦА МЕЖДУ НАУКОЙ И РЕЛИГИЕЙ: ДМТ И МИСТИЧЕСКИЙ ОПЫТ
ДУХОВНЫХ ПРАКТИК

Кировский Государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: кандидат философских наук Михайлов А.Е.

Цель. Создать обзор мнений ученых, философов и представителей различных религиозных учений, отражающий степень возможности объяснения феномена религиозно-мистического опыта с точки зрения нейрофизиологии и химии на сегодняшний день.

Задачи. Определить понятие религиозно-мистического опыта в религии, философии и науке. Изучить литературу, включая актуальные научные исследования взаимосвязи психоактивных веществ (в частности, ДМТ) с духовными и мистическими переживаниями, а также религиозные и философские источники, особым образом интерпретирующие данные явления. Сопоставить мнения представителей различных областей знаний, выявить основные точки зрения на иррациональную составляющую некоторых духовных практик. Оформить полученные данные в виде таблицы.

Материалы и методы. Анализ литературы и других (в том числе электронных) медиа-источников. Проведение анкетирования среди студентов для изучения их мнения о возможной связи мистических переживаний верующих и действием эндогенных психоактивных веществ. Систематизация полученных данных в виде таблицы.

Результаты. В научных кругах считается, что такое вещество эпифиза, как ДМТ (диметилтриптами́н), в раннем онтогенезе оказывает огромное влияние на формирование ЦНС, в течение жизни отвечает за феномен сновидений, а также за весь «религиозно-мистический опыт», в том числе полученный в так называемых околосмертельных состояниях. В то же время известно, что ДМТ содержится в некоторых растениях и используется для проведения ритуалов шаманами и другими мистиками. Таким образом, последние наделяют ДМТ или ДМТ-содержащие растения «магическими» свойствами и верят в реальность вызываемых веществом видений. Несмотря на то, что наука определяет такие видения как галлюцинации, часть исследователей не исключает возможности того, что воспринимаемые под действием ДМТ образы могут быть реальны, и даже приводит доказательства, полученные эмпирическим путем. Однако представители таких конфессий, как христианство, ислам и буддизм, в большинстве своем отрицают прямую связь ДМТ с религиозно-мистическим опытом.

Выводы. Эндогенные психоактивные вещества во главе с ДМТ сегодня являются центральной точкой столкновения науки и религии. Вопрос о том, подвергает ли сомнению гипотеза, согласно которой вся мистическая составляющая духовного опыта может быть, по факту, эндогенным наркотическим опьянением, состоятельность множества практик и учений, остается открытым. Если данная научно-философская проблема обретет решение, то оно, несомненно, окажет определяющее влияние на мировоззрение будущего.

Гришкова Е.Д., Быданова Ю.В.
ЗНАЧИМОСТЬ ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ОБЩЕГО
СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных и социальных наук
Научный руководитель: Михайлов Андрей Евгеньевич

Психосоматика - это особое направление в медицине и психологии, которое занимается изучением влияния психологических факторов: переживания, эмоции, чувства, на возникновение различных телесных физических заболеваний. Эта наука изучает взаимодействия души и тела, а также нарушение этого взаимодействия. Показатели нарушений психического здоровья в Европейском регионе очень высоки. По данным ВОЗ, из 692 млн человек, проживающих в Европейском регионе, около 120 млн испытывают состояние тревоги и депрессии; свыше 26 млн страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя; свыше 7 млн - болезнью Альцгеймера и другими видами деменции; около 4 млн - шизофренией; 4 млн - биполярными аффективными расстройствами и 4 млн - паническими расстройствами. В основном, психосоматические проявления возникают тогда, когда человек не способен адаптироваться к жизненным обстоятельствам. Доктора находят у пациентов большое количество различных заболеваний, которые возникают без особых на то причин, так как в ходе исследования не было выявлено ни одного физического фактора, который мог бы спровоцировать возникновение того или иного заболевания, а также привести к его прогрессированию.

Цель. Изучить значимость взаимосвязи психологических расстройств и общего состояния организма человека.

Задачи. Проанализировать влияние психологических факторов на развитие различных телесных заболеваний. Оценить роль психосоматики как науки в медицине.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты анкетирования целевой аудитории в возрасте от 18 до 25 лет.

Полученные результаты. В результате опроса мы выявили, что 19 из 26-ти опрошенных лиц верят в психосоматику, но лишь 6 из 26-ти обращались к психосоматической медицине и мы выяснили по какой причине посещаемость специалиста столь мала и на данный вопрос мы получили самый ожидаемый ответ, люди мало знают о данной медицине. Также мы определили, что 21 из 26-ти опрошенных считают психосоматику необходимой частью современной медицины.

Выводы. Таким образом, анализ влияния психологических факторов на развитие различных телесных заболеваний позволил выявить определенные закономерности, позволяющие классифицировать психосоматические заболевания, и Международная классификация болезней 10-го пересмотра это подтверждает. Совместная работа врача и психолога, при которой первый изучает биологические факторы, а второй – параллельно – психологические, как правило, достигает успешного решения проблемы. Видимо, главная проблема психосоматики заключается в том, что она пытается доказать существование явлений, которые на интуитивном уровне хорошо знакомы каждому из нас, однако зачастую игнорируются медициной и научной психологией.

Данилова А.Д., Сорокина О.Ю., Родыгина С. М., Цуркан Ю.А.
ОЦЕНКА ПАЦИЕНТАМИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА
(по результатам выборочного социологического исследования)
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных и социальных наук
Научный руководитель: Сахарова Л.Г.

Цель работы: провести анализ мнения пациентов города Кирова с целью выяснения комплекса социально-личностных и профессиональных качеств, которыми по мнению пациентов должен обладать современный врач.

Для достижения цели поставлены следующие задачи: 1) провести анкетирование среди различных половозрастных групп населения на базе стационарных отделений больниц Кировской области; 2) проанализировать результаты анкетирования и выявить ведущие тенденции в предпочтениях отдельно для мужчин и для женщин; 3) сделать выводы по результатам анкетирования и предложить способы решения проблем, обнаруженных в ходе опроса, с учетом пожеланий респондентов.

Методы исследования: Выборочное интервьюирование и анкетирование на базе двух клинических больниц города Кирова. В исследовании принимало участие 100 пациентов.

Результаты исследования:

- 1) для большинства респондентов (88%) важное значение имеет развитие коммуникативных качеств, причём женщины в 2 раза чаще отмечали необходимость общения доктора с пациентами, чем мужчины;
- 2) подавляющему числу опрошиваемых необходимо общение с врачом не реже двух раз в день (63%);
- 3) 74% анкетиртуемых отмечают необходимость грамотной речи для врача;
- 4) женщины внимательнее оценивают внешний вид, в особенности для них важны: чистый, опрятный халат, приветливое выражение лица и аккуратная причёска, лечащего врача, для мужчин данный аспект не является особо значим; 5) наиболее важными личными качествами врача большинство опрошенных считают следующие: внимательность, доброжелательность, честность и отзывчивость (78-96% респондентов).

Выводы:

- 1) обращаясь к врачу, пациент рассчитывает получить не только квалифицированную медицинскую помощь, но и доброжелательное отношение к себе, а так же хочет, чтобы общение с доктором проходило в доверительной обстановке;
- 2) наиболее часто встречаются следующие пожелания лечащему врачу: «Совершенствуйтесь всегда!», «Пусть все попавшие к вам пациенты выздоровеют», «Берегите нервы!», «Не болеть, так как это очень дорого!», «Быть ответственным специалистом, мастером своего дела!».

В ходе анализа пожеланий пациентов было выявлено несколько проблем: 1) часть респондентов (25-30 %) недовольны условиями, в которых они проходят лечение; 2) некоторым опрошенным было бы удобнее, если бы их лечение на протяжении всего курса осуществлял один врач.

Большинство респондентов считают наиболее важным в период прохождения курса лечения соблюдение этических норм поведения со стороны врача. Таким образом, при организации воспитательного и учебного процесса в медицинском университете необходимо обращать внимание на значимость развития таких качеств у будущих врачей как ответственность, доброжелательность, тактичность. Обучающимся Кировского ГМУ необходимо придерживаться этических норм (Этический кодекс обучающихся медицине

и фармации) в рамках межличностного общения, соблюдать требования к внешнему виду обучающегося.

Едигарева Е.В.

АНАЛИЗ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ КОГАУСО «БЕЛОХОЛУНИЦКИЙ
КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы

Научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Е.В.

Администрирование организаций социального обслуживания подчиняется теории управления персоналом. Субъектами управления персоналом организации являются руководители и служба управления персоналом. Объектом управления персоналом в организации являются работники – физические лица, вступившие в трудовые отношения с работодателем – организацией, являющейся юридическим лицом.

Работники центра социального обслуживания населения имеют разный социальный статус в организации, поскольку занимают различное положение в ее социальной структуре. Весь персонал в области социальной работы можно разделить на несколько категорий по основным видам занятий: руководители; специалисты; социальные работники; технический и вспомогательный персонал.

Цель: изучить кадровую работу, проводимую в КОГАУСО «Белохолуницкий комплексный центр социального обслуживания населения» (далее «Белохолуницкий КЦСОН»), этапы, методы проведения этих процедур.

Материалы и методы. Проанализировать основные этапы и методы кадровой работы Белохолуницкого КЦСОН и выявить основные недостатки кадровой работы.

Результаты. На основании анализа работы кадровой службы были рассмотрены основные этапы работы с персоналом.

Процесс набора персонала. Причиной поиска новых работников в Центре является увольнение сотрудников по собственному желанию. Чаще всего это происходит из-за низкой заработной платы, также весомой причиной является эмоциональное, психологическое истощение работников.

Процесс адаптации персонала. Процесс адаптации осуществляется следующим образом. Для социальных работников существует так называемая ориентация. Работнику объясняется, в чем заключается его работа, какие отрицательные моменты могут быть, чтобы у человека было правильное представление о предстоящей работе. В основном же это самоподготовка, самостоятельное вливание в коллектив, освоение работы.

Если речь идет о специалисте по социальной работе, то на время испытательного срока за ним не по приказу закрепляется специалист, который будет помогать, пока он не адаптируется.

Процесс аттестации персонала. Процедура аттестации проводится в 3 этапа.

I этап. Подготовительный. На этом этапе создается приказ о проведении аттестации, о формировании аттестационной комиссии, составление графиков прохождения аттестации, написание отзывов – характеристик об уровне знаний, навыков и умений (профессиональном уровне) аттестуемых и о возможности присвоения им разряда.

II этап. Проведение аттестации. На этапе непосредственной аттестации сотрудники перед аттестационной комиссией выступают с докладами о проделанной работе в период определенного промежутка времени и отвечают на вопросы.

III этап. Принятие решения. После обсуждения принимается решение о соответствии или не соответствии работника занимаемой должности, о присвоении квалификационного разряда и т.д.

В центре не существует программы формирования кадрового резерва. Вся процедура служебно-профессионального продвижения сводится к следующему: если в организации освобождается должность и работник претендует на эту должность, руководитель структурного подразделения оценивает образование и опыт работы сотрудника. Если они соответствуют вакантной должности, претенденту предлагается перевод на данную должность с последующим повышением квалификации.

Процедура обучения персонала. Специалисты по социальной работе посещают различные семинары и конференции, касающиеся социальной работы с населением, но этого конечно недостаточно, чтобы оказывать квалифицированную помощь клиентам.

Выводы. Таким образом, исходя из выше изложенного, можно сформулировать недостатки кадровой работы КОГАУСО «Белохолуницкий КЦСОН»:

1. Отсутствие программы формирования кадрового резерва;
2. Недостаточно уделяется внимание сотрудничеству с образовательными учреждениями;
3. Не разработана документация процедуры отбора (отсутствуют тесты на пригодность к данной должности);
4. Отсутствует формализованная программа адаптации персонала;
5. Недостаточно осуществляется обучение социальных работников и специалистов по социальной работе на курсах по подготовке и повышению квалификации.

Жукова Е.Д., Трапезников М.В.

ПРЕДПОЧТЕНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦОДЕЖДЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ, ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И ВРАЧЕЙ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: Сахарова Людмила Геннадьевна, доцент

Цель работы: Изучить и определить предпочтения медицинского персонала, преподавателей медицинских вузов, студентов в выборе спецодежды.

Материалы и методы: Опрошены 350 человек в возрасте до 30 лет, связанные с медицинской деятельностью, преподаванием в медицинских учебных заведениях, а также студенты медицинских вузов и сузов, которые в рабочее время носят спецодежду. Опрос был проведен с помощью онлайн – сервиса для создания опросов и исследований Google Формы. Все опрошенные были разделены на несколько групп по полу и возрасту: «до 20 лет», «21-25 лет», «26-30 лет». Выяснялось предпочтение в форме спецодежды (костюмы и халаты, только халаты, только костюмы), цвете.

Результаты: Было выяснено, что люди, состоящие в группе «до 20 лет» - только обучающиеся вузов и сузов. Юноши предпочитают носить как халаты, так и хирургические костюмы, в основном – предпочтение отдается белому цвету. Девушки покупают, в основном, только халаты, чаще – белого цвета.

Опрошенные в возрастной категории «21-25 лет» – студенты, практикующие врачи. Студенты – юноши отдают предпочтение как халатам, так и костюмам, также отмечено, что молодые люди часто покупают одежду не только белого цвета, но и синего, серого, фиолетового, голубого. Практикующие врачи - мужчины чаще покупают медицинские костюмы, половина из которых также может быть любого цвета, не белого. Студентки – девушки предпочитают, как халаты, так и костюмы, и, так же как и юноши, отдают выбор в пользу другого цвета, кроме белого, то есть розовому, голубому, серому, а также разноцветным и с тематическими рисунками на одежде. Практикующие врачи – женщины отдают предпочтение как костюмам, так и халатам, они так же покупают одежду не только белого цвета, но и любого другого.

Опрошенные в возрастной категории «26-30 лет» - практикующие врачи, преподаватели. Практикующие врачи – мужчины предпочитают как костюмы, так и халаты белого цвета, лишь немногие покупают спецодежду любого другого цвета. Преподаватели – мужчины чаще приобретают как халаты, так и костюмы белого цвета. Практикующие врачи – женщины тоже отдают предпочтение как халатам, так и костюмам, но при выборе цвета менее консервативны, то есть часто приобретается одежда различных цветов помимо белого. Преподаватели – женщины чаще покупают халаты и чаще всего белого цвета, также они выбирают спецодежду голубого цвета, розового.

Выводы: Таким образом, мы выяснили, что вне зависимости от вида деятельности пола, возраста большинство медицинских работников и обучающихся предпочитают как медицинские костюмы, так и халаты. Также выявили, что подавляющее большинство людей выбирают медицинскую одежду белого цвета, вне зависимости от того, каков вид деятельности, пол и возраст. Намного меньше опрошенных предпочитают медицинскую одежду любого другого цвета, среди которых популярны розовый, серый и голубой.

Качалиев Х., Ибрагимова Э.Ф.

ВСЕСТОРОННЕЕ РАЗВИТИЕ МОЛОДЕЖИ – ВАЖНЕЙШАЯ ФУНКЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра гуманитарных и социально-экономических наук
Научный руководитель: доцент Халимбетов Ю.М.

Изучение проблемы всестороннего и гармоничного развития молодого человека в условиях независимости имеет богатую историю, солидные традиции и определенные успехи. Сфера идейного и профессионального воспитания, формирования молодого человека – особенно настоятельно требует творческого подхода, постоянного поиска новых форм воздействия на умы и сердца молодежи. Совершенствование идеологической, нравственно - воспитательной работы не временное явление характерное только для определенного периода, а постоянно действующая тенденция в деятельности государства.

Научное мировоззрение связано с формированием умения творчески мыслить и творчески работать. Учебные заведения системы медицинского образования должны стать лабораториями, в которых студент открывает истины, уже известные человеку, не только затем, чтобы увеличить запас знаний, но и чтобы развивать свои способности и дарования, умение диалектически мыслить, творчески преобразовывать мир.

Понятие всесторонности непрерывно связано с категорией гармоничности развития человека, которая включает в себя органическое единство многообразных сторон и проявлений человеческой сущности. Гармоничность личности – это целостность, единство, гармония, личных и общественных интересов, знаний и действий, способностей и потребностей, высокой профессиональной общей и медицинской образованности, слова и дела, внешних сторон и внутреннего состояния личности. Гармоничное развитие личности означает согласованность, органическое единство всех этих человеческих качеств. Кроме того, гармоничность развития человека предполагает, очевидно пропорциональное единство образования и самообразования, воспитания и самовоспитания личности, в том числе и в системе медицинского образования.

Важной составной частью образования становится самообразование. Оно является средством удовлетворения одной из главных потребностей человека – расширять свой кругозор, повышать общую профессиональную культуру, удовлетворять постоянно растущие интеллектуальные запросы. В годы независимости Узбекистана самообразование во все большей мере становится необходимостью. Во-первых, потому, что научно-технический прогресс требует постоянного пополнения социальных и

профессиональных знаний усвоения новой научной информации. Во - вторых, в связи с необходимостью противостоять интеллектуальному иждивенчеству.

Рассматривая вопрос о структуре научного мировоззрения, следует иметь в виду фронтальный поворот науки в сторону человека. Ориентированная на человека наука – это сфера общественной деятельности, производящая знания для того, чтобы во – первых, обновлять мир духовного богатства самого человека, развивать личность, её интеллектуальные творческие способности, расширять кругозор человека; чтобы во – вторых, преобразовать материальные условия его существования в достойные человека, в «очеловеченную природу»; чтобы, в- третьих совершенствовать собственную биологическую и социальную природу человека.

Коренные преобразования, осуществляемые в независимом Узбекистане, подлинное национально-духовное возрождение, формирование и развитие идеологии независимости, что ставит перед нами новые методологические и концептуальные задачи в области изучения и пропаганды культурного наследия, требует разработки адекватных подходов к исследованию формирования подрастающего поколения.

Молодежь – понятие обобщенное. Оно включает в себя многонациональный коллектив студенчества Самаркандского медицинского института. Нам хочется видеть их мыслящими, благородными и крепко стоящими за свои убеждения. Наши задачи руководства старшего поколения молодежью, основываются на близко всем принципе свое место в жизни. Поэтому принципу и строит свою работу со студенческой молодежью профессорско-преподавательский состав Самаркандского медицинского института.

Критериями эффективности идеологического воздействия на молодежь выступают как экономические, медико-технические и социальные показатели развития общества в целом, области, города, района, коллектива нравственной жизни общества, коллектива и личности. Такой подход позволяет более верно оценивать не только результаты идеологической работы, степень и эффективности, но и установить социально-политическую направленность и общественную значительность государственной деятельности.

В качестве критериев сознания и поведения молодежи целесообразно избрать такие признаки, которые характеризовали бы молодежь в наиболее полной мере именно в этих сферах. Этими признаками являются; в сфере труда - трудовая активность, в сфере общественно-политической- общественно-политическая активность, в культурно - познавательной познавательная активность, в области быта и общения нравственность поведения в быту и общении. Именно эти признаки составляют содержание всех производственных и общественных характеристик, с помощью которых даются оценки каждому молодому человеку.

Князева В.А.

АКТУАЛЬНОСТЬ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ И САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы

Научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Е.В.

Нравственное воспитание – важнейший процесс становления личности, формирование моральных ценностей, суждений, чувств и убеждений, навыков и привычек, соответствующих нормам общества.

Целью нравственного воспитания является формирование нравственной культуры личности, что выражается не только в умственном развитии, развитии творческого

потенциала, умения самостоятельно мыслить, но и в развитии образного мышления, взглядов, чувств, в готовности к участию в экономической, социальной, культурной и политической жизни, в формировании нравственных качеств и культуры поведения, способности к нравственному выбору.

Актуальность проблемы нравственного воспитания связана с тем, что в современном мире человек живет и развивается, окруженный множеством разнообразных источников сильного воздействия на него как позитивного, так и негативного характера, которые постоянно оказывают огромное влияние на неокрепший интеллект и чувства молодого человека, на его формирующуюся сферу нравственности.

Материалы и методы. Проанализировать основные аспекты формирования нравственного воспитания личности.

Целенаправленное формирование личности предполагает индивидуальное ее проектирование, учитывающее физиологические и психические особенности. Включение личности в организованную деятельность позволяет строить многоплановые отношения, закрепляет формы общественного поведения, формирует потребности действовать в соответствии с нравственными образцами.

Развитие личности состоит в более полной реализации человеком самого себя, своих способностей и возможностей, в более полном самовыражении и самораскрытии. Но эти качества невозможно раскрыть без участия других людей, они абсолютно невозможны в изоляции и полном противопоставлении себя обществу.

В процессе нравственного воспитания формируются такие черты личности, как:

- ответственность;
- чувство внутренней свободы;
- самоуважение и уважение к другим;
- честность и совесть;
- критичность и убежденность;
- доброта и строгость;
- желание и умение понимать других людей;
- требовательность к себе и другим;
- способность трезво мыслить, взвешивать, анализировать.

Каждый человек ищет для себя приемлемое соотношение этих качеств, при которых он способен стать полноценной личностью и быть полезным для общества.

Результаты. Носителями общественных ценностей и идеалов для студентов выступают родители, преподаватели, а также сверстники. Успех нравственного воспитания человека во многом зависит от нравственного характера общества (пространства), в котором они живут и чертами которого являются:

- отношение и общение в коллективе;
- отношение и общение на улице;
- общение с товарищами;
- отношение к себе;
- отношение к природе, к внешнему миру;
- отношение к общественным требованиям;
- отношение в семье.

Нравственное самосовершенствование – выработка и укрепление в себе умения жить соответственно идеалу, принципам, нормам, законам морали, чтобы понятие жить и поступать «по совести» уметь применять в реальной жизни.

Выводы: Семейные и общественные традиции являются основополагающими элементами в процессе нравственного воспитания личности. Однако нельзя забывать и об образовательных учреждениях, где человек проводит много времени и формируется как личность. Одна из проблем современного образования состоит в том, что в процессе

воспитания не соблюдается историческая преемственность поколений. Молодежь лишается возможности брать пример с людей, живших в прошлом, не знают, как люди решали свои проблемы, что стало с теми, кто пошел против высших ценностей, и с теми, кто смог изменить свою жизнь, подавая нам яркий пример.

Таким образом, нравственная культура личности — это характеристика нравственного развития личности, в которой отражается степень освоения ею морального опыта общества, способность последовательного осуществления в поведении и отношениях с другими людьми ценностей, норм и принципов, готовность к постоянному самосовершенствованию. Все принципы нравственности (говорить правду, держать слово, не вредить окружающим, ценить духовные блага выше материальных, не завидовать) сводятся к одному и самому важному – относиться к людям так, как хотелось бы, чтобы люди относились к тебе.

Кондрашова Ю.С.

ФИЛОСОФИЯ ГЕДОНИЗМА

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Научный руководитель: старший преподаватель Н. В. Пономаренко

Актуальность. Гедонизм (от греч. *hedone* — наслаждение) - этическая позиция, утверждающая удовольствие как высшее благо и цель в жизни человека. Данное направление рассматривали, многие деятели философии, такие как: Аристотель, Эпикур, К.Раймонди, Л. Валла, Д.Юм, И.Бентам и др.

Цель – исторический анализ основных идей философии гедонизма.

Аристотель при рассмотрении этики говорил об особенностях связи наслаждения с благом. В свете передовых психологических исследований о роли гедонизма по отношению к мотивации в жизни человека особую значимость приобретают его заключения о чувстве наслаждения, сопровождающим любую трудовую деятельность.

Проблемы, рассмотренные Аристотелем, совпадают с рассуждениями, приводимыми Эпикуром. Как и его предшественник, Эпикур важное место в своей философии отводит гедонизму. Рассматривая взаимосвязь между удовольствием и благом особую значимость в заключениях Эпикура приобретает разум, как самое наивысшее благо. С помощью его человек устанавливает границы в достижении наслаждения.

Рассматривая творчество К.Раймонди, который жил в более поздний период, являющийся последователем идей Эпикура, мы обнаруживаем, то что автор приравнивает духовное и телесное начало в индивиде. Удовольствие он считал высшим благом.

Л. Валла рассматривал вопросы, касающиеся эвдемонизма (учения о счастье) и гедонизма (учения об удовольствии) и их взаимодействии. Философ в целом приравнивает истинное благо к удовольствию. Можно заметить одну важную особенность для понимания гедонизма в учении Л. Валлы, такую как -утилитарный характер, который носит наслаждение, поскольку то, что не вызывает наслаждения, является бесполезным.

Проблему соотношения разума и чувственного начала в человеке рассматривал Д.Юм. Большая ценность его работ состоит в том, что он с разных сторон рассматривает данную область. Д.Юм рассматривает учение о наслаждении как этическую, так и как эстетическую категорию. Он не разграничивает разум и чувства, утверждая, что они имеют одинаковое значение. Если рассматривать добродетель и гедонизм, в трудах Д.Юма прослеживается сходство с ранее-выдвигаемыми идеями философов прошлых веков: суть добродетели и греха состоит в возникновении удовольствия и страдания соответственно.

В трудах И.Бентама мы видим большую роль особенностей гедонизма в формировании утилитаризма. В работе И.Бентама, на первом плане представлено сходство и тесная взаимосвязь гедонизма и утилитаризма. И.Бентам дал определение добра и зла с точки зрения учения о наслаждении: удовольствие само по себе является добром, страдание - злом.

Мы можем сделать вывод, что в разные временные этапы, гедонизм как этическая позиция, поддерживался деятелями философии. Все их размышления подводили к заключению о том, что удовольствие порождает благо, а его отсутствие приводит к бессмысленности бытия. Отсутствие смысла, отсутствие цели приводит к смерти духовной или телесной.

Кравченко К.Д.
ДУЭЛИ В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ: НРАВСТВЕННЫЙ АСПЕКТ
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
Кафедра гуманитарных и социальных наук
Научный руководитель: к.ф.н. Коротков Н.В.

Цель данного исследования: проанализировать нравственный аспект темы дуэлей в русской классической литературе XIX – начала XX вв.

Задачи:

- 1) Раскрыть суть и специфику дуэли как культурно-исторического феномена;
- 2) Рассмотреть сцены дуэлей, описанные в русской классической литературе;
- 3) Установить преобладающую в классической русской литературе нравственную оценку дуэлей.

Материалы и методы: контент-анализ, дискурс-анализ, компаративный анализ описывающих дуэльные поединки эпизодов из следующих произведений русской классической литературы:

1. А.С. Пушкин «Евгений Онегин»;
2. А.С. Пушкин «Капитанская дочка»;
3. М.Ю. Лермонтов «Герой нашего времени»;
4. И.С. Тургенев «Отцы и дети»;
5. Л.Н. Толстой «Война и мир»;
6. А.И. Куприн «Поединок» и др.

Сцены дуэлей в указанных произведениях проанализированы нами по следующему плану:

1. Причина дуэлей;
2. Её ход;
3. Развязка дуэли;
4. Нравственная оценка описанной дуэли автором произведения.

Результаты: в ходе данного исследования проверялись две основные гипотезы относительно социального и нравственного значения дуэлей:

1. Дуэль – это антигуманное явление, отрицательно влияющее на нравы общества и нарушающее судебный принцип соразмерности наказания: ценой за вербальное оскорбление не может быть человеческая жизнь.
2. Дуэль, наряду с т.н. «судами чести», является важным элементом морали как особой нормативно-регулятивной системы общества, позволяя человеку отстаивать своё нравственное достоинство и способствуя «профилактике» неэтичного поведения членов общества.

В процессе анкетирования одиннадцатиклассников средних школ города Кирова 60% опрошенных отрицательно оценили традицию проведения дуэлей, 35% опрошенных – положительно.

Такое двойственное отношение к дуэлям прослеживается на протяжении всего существования данного культурного феномена. Так, в России дуэли с самого начала были законодательно запрещены: при Петре I за них полагалась смертная казнь, при Екатерине II – пожизненная каторга. Однако при военном министре П. С. Ванковском в 1894 году дуэль была узаконена в армии с целью укрепить боевой дух.

Закономерным представляется обращение к опыту осмысления дуэлей в русской классической литературе XIX – начала XX веков, учитывая «философичность русской литературы» (выраженную, в частности, в афоризме «поэт в России больше, чем поэт»), то есть присущее ей стремление не только отражать реальность, но и проводить художественными средствами всестороннюю философскую рефлексию описываемых социокультурных феноменов; не является здесь исключением и феномен дуэли.

Выводы:

1) как следует из проведенного исследования, в русской классической литературе преобладала отрицательная оценка дуэлей, в числе их причин писателями чаще всего называлась боязнь общественного мнения, желание уничтожить конкурента, личная неприязнь, бытовая ссора.

2) Осуждение дуэлей в рассмотренных шедеврах русской литературы обусловлено не только тем, что вышеперечисленные мотивы имеют мало общего с действительной защитой чести дуэлянтов, но в еще большей степени следующим фактором: хотя не всех вышеперечисленных классиков русской литературы можно безоговорочно назвать христианскими писателями, все они были людьми православной культуры (А. Кураев), творили в контексте христианской системы ценностных координат. Однако само понятие «честь» не относится к христианской аксиологии, которая фундирована образом самоуниженного Христа, увенчанного терновым венцом. Подразумеваемая в понятии «оскорбленная честь» реакция страстной ответной злобы – наиболее натуральна, естественна, тогда как в основе христианского императива «Подставь другую щеку» лежит смирение честолюбия, которое дается через усилие самопреодоления, без чего невозможен личностный рост.

Новоселов Д.С.

Н.С.ХРУЩЕВ – Д.Ф. КЕННЕДИ: ОТ ПРОТИВОСТОЯНИЯ К КОМПРОМИССАМ В КАРИБСКОМ КРИЗИСЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: Сахарова Л.Г.

Цель исследования: На основе комплексного анализа научной литературы и исторических источников (документов, мемуаров, материалы прессы) проанализировать особенности Карибского кризиса, путей поиска компромисса в решении сложной глобальной проблемы.

Задачи:

1) Проанализировать научную литературу и исторические источники по теме исследования.

2) Сформулировать выводы об особенностях формирования позиции конфликтующих держав и принятии компромиссного решения.

Материалы и методы исследования: комплексный анализ литературы и источников по теме на основе историко-хронологического метода и метода системного анализа.

Результаты. После окончания Второй мировой войны (1939 – 1945) все человечество было уверено, что война была последней. Но все оказалось куда прозаичнее. В мире сложилась биполярная система: две сверхдержавы, противодействуя, сдерживая друг друга, влияли

на остальные уголки всего мира, учувствовав в военных конфликтах, вмешиваясь во внутренние дела других стран и государств.

Цель работы: проследить эволюцию взаимоотношений СССР и США 1959 – 1962 гг.

Для достижения цели поставлены следующие задачи: 1) рассмотреть поездку Н.С.Хрущева в США; 2) изучить газету «Известия» для прослеживания эволюции восприятия Америки в умах граждан Советского союза; 3) изучить американские СМИ того времени для понимания, как эволюционировало отношение к Н.С.Хрущеву внутри США; 4) изучить ход операции «Анадырь»; 5) установить хронологию событий Карибского кризиса; 6) определить последствия Карибского кризиса, его роль в истории человечества.

При выполнении работы выяснилось, как проходило знакомство Н.С.Хрущева с культурой США (присутствие на съемках мюзикла «Канкан»), как проходила его встреча с давним другом, кукурузным магнатом, Росуэллом Гарстром, с американскими рабочими в Питтсбурге, как прошли последующие переговоры с Д.Э.Эйзенхауэром. Также был описан инцидент с U – 2, послуживший фактором обострения отношений между СССР и США, продемонстрированы дальнейшие изменения в доктрине СССР (саммит в Париже и встреча в ООН), описан ход сближения СССР и Кубы, ход операции «Анадырь», восстановлена хроника событий Карибского кризиса.

Выводы. В процессе работы были сформулированы следующие выводы: 1) период 1956 – 1962 гг. очень ярко показывает, к чему может прийти человечество в любой момент времени; 2) сложность эпохи ЧЧ века также обуславливало развитие средств коммуникации, переход к «информационным» войнам. Информация – основное средство манипуляции, позволяющее контролировать огромные массы людей; 3) дипломатия в эпоху Карибского кризиса показала свою важность: по сей день государства используют модели дипломатических решений того времени.

Родыгина С. М., Цуркан Ю.А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ УРОВНЯ ЭЛЕКТОРАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЫСШИХ И СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ г. КИРОВА

(по результатам выборочного социологического исследования)

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: Сахарова Л.Г., Сахаров В.А.

Цель исследования: осуществить оценку уровня сформированности электоральной культуры у обучающихся младших курсов высших и средних специальных учебных заведений г. Кирова и выработать рекомендации по ее развитию.

Задачи:

1. Уточнить сущность понятия «электоральная культура молодежи».
2. Определить критерии сформированности электоральной культуры у обучающихся младших курсов вузов и ссузов г. Кирова.
3. Выявить особенности процесса формирования электоральной культуры, в том числе в г. Кирове.
4. Выработать рекомендации по развитию электоральной культуры у обучающихся младших курсов вузов и ссузов г. Кирова.

Методы исследования:

-выборочное анкетирование используется с целью выявления данных, характеризующих уровень сформированности электоральной культуры у обучающихся младших курсов вузов и ссузов г. Кирова;

-выборочное интервьюирование потребовался с целью выявления данных, характеризующих уровень сформированности электоральной культуры у обучающихся младших курсов вузов и ссузов г. Кирова, анкетирования и наиболее эффективных (интерсных) форм ее развития у молодежи;

- математический анализ используется для обобщения полученных данных анкетирования;

- комплексный анализ проблемы необходим с целью изучения литературы по теме и содержания сайтов образовательных учреждений, подтверждения гипотезы и формулирования выводов.

В исследовании приняло участие 229 человека в возрасте от 18 до 20 лет, обучающихся в 3 вузах г. Кирова (ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет», ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГЮОУ ВО «Кировская государственная сельскохозяйственная академия» 3 ссузов г. Кирова (КОГПОБУ «Кировский авиационный техникум», НОО СПО «Кировский торгово-экономический техникум», КОГПОБУ «Кировский колледж автомобильной промышленности и сервиса»).

Результаты исследования:

1) На 2018 г. у обучающихся вузов и студентов ссузов г. Кирова преобладает средний электоральной культуры. Высокий уровень характерен и 18% обучающихся вузов, 11% обучающихся ссузов. В связи с этим требуется усиление внимание к проблеме повышения уровня электоральной культуры у молодежи со стороны образовательных учреждений, учреждений дополнительного образования, семьи, СМИ, развития специальных программ повышения электоральной активности и других информационных ресурсов.

2) Развитая электоральной культуры у молодежи г. Кирова будет способствовать активному участию в политической жизни региона, направленной на его преобразование и развитие.

3) По мнению обучающейся молодежи г. Кирова наиболее интересными и приемлемы для них формами развития электоральной культуры являются на ряду с изучением специальных дисциплин, является участие в специальных программах политической направленности и использование информационных ресурсов (специальных сайтов, блогов), расширение возможности участия в научно-практических конференциях, симпозиумах, семинарах, флэшмобах.

4) Интеграции ресурсов образовательных учреждений, семьи, учреждений дополнительного образования, рост молодежных массовых мероприятий, направленных на развитие электоральной культуры у студенческой молодежи г. Кирова.

Симонов М. В.

К ВОПРОСУ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

(на базе источников из фондов ГАСПИ КО)

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Криушина В. А.

Цель. Сформулировать и охарактеризовать тематические линии изучения историко-краеведческой информации, отложившейся в фондах ГАСПИ КО, о развёртывании эвакогоспиталей в городе Кирове и Кировской области в 1941 г.

Материал и методы. Комплекс опубликованных источников из фондов ГАСПИ КО; описательный, проблемно-хронологический исторические методы исследования.

Результаты и выводы. Проанализированы 12 делопроизводственных документов. С 2011 г. коллектив ГОУ «ГАСПИ КО» ежегодно выпускал сборники документов из фондов архива социально-политической истории, посвященные жизни Кировской области в годы Великой Отечественной войны. Документы либо публиковались впервые, либо впервые приводились в полном объеме. Отдельный раздел в этих сборниках посвящен эвакогоспиталям Кировской области. На примере сборника «1941 год в истории Кировской области» (Киров, изд-во ВятГГУ, 2011, 334 стр.) представим основные тематические линии исследования вопроса о развёртывании госпитальной сети в Кирове на начальном этапе войны и оценим информативные возможности анализа этого комплекса опубликованных источников.

Период, охватываемый документами, – от 8 июля до 27 ноября 1941 г. Характер документов разнообразен: донесения комиссаров госпиталей, протоколы заседаний Кировского обкома и справки военного отдела обкома ВКП(б), приказы по Кировскому гарнизону, постановления президиума Кировского областного комитета Красного Креста и пр. Что может быть установлено на основании этих документов?

В безопасные районы страны передислоцировались гарнизонные госпитали по мере организации эвакуационных мероприятий в связи с продвижением частей вермахта вглубь советской территории: так, в Кировскую область прибыли госпитали из Курска, Орджоникидзе, Рязани. Таким образом, уже в первые месяцы войны в Кировской области началось развёртывание специализированных госпиталей и отделений, что превратило наш регион в мощную госпитальную базу, практически недоступную для вражеской авиации.

По состоянию на 8 июля 1941 г. в городе Кирове было развёрнуто 4 госпиталя: два госпиталя Наркомата обороны (НКО) (№№ 355, 1018) и два госпиталя Наркомнадзора (№№ 1322, 1733). Эвакогоспитали размещались в зданиях школ областного центра: госпиталь № 355 – школа № 3; № 1018 – школа № 7; № 1733 – школы № 22, 12 и 1; № 1322 – школы № 6, 17 и 15. На первом этапе развёртывания сроки определялись на период до 25 июля 1941 г. Возникали проблемы с переоборудованием школьных зданий: областное коммунальное хозяйство не располагало достаточным количеством водопроводных кранов, электропровода; быстрыми темпами поступало оборудование (кровати, тумбочки, матрацы, подушки, медицинские инструменты). По линии государственных структур (облкомсоюз, Нарпит) не хватало поваров, санитарок, конюхов, дворников, однако, начальники госпиталей принимали заявления от граждан, от членов семей, мобилизованных в армию в большом количестве.

Госпитали так называемой сентябрьской очереди размещались в зданиях Центральной гостиницы, Кожполиттехникума, общежития ФЗО по ул. Ленина 104, больницы Облздрава на ул. Большевиков и др. По линии комиссии Партконтроля при ЦК ВКП(б) проверялся уровень обеспечения местных эвакогоспиталей. По состоянию на 9 сентября 1941 г. результаты были следующими: постельное бельё – 58%, одеяла – 92 %, полотенца – 75%, пухо-перовые подушки – 80%. Не хватало столовой посуды, операционных столов. Госпитали № 3154 и № 3157 были снабжены инструментами и медикаментами только на 15-20 %. Особенно тяжело приходилось с медицинским персоналом: не доставало более сотни врачей, особенно хирургов. Для решения этой проблемы были организованы курсы по переквалификации врачей.

По оборудованию помещений под госпитали работали 45 бригад общей численностью 2417 человек, по линии Красного Креста только в Ждановском районе г. Кирова было

собрано к ноябрю 1941 г. 4200 тарелок, 160 подушек, 215 банок цветов. На складах госпиталей Кировчане сортировали картофель. Горожане стирали и шили постельное бельё (к ноябрю – 37500 комплектов). Девять санитарных дружин в составе 289 человек прошли практику с отрывом от производства в течение 5-8 дней, работая ежедневно по 10-12 часов. Для ночных дежурств по уходу за ранеными за госпиталями были закреплены три кадровые дружины (по 25 человек). Организовывалась разгрузка и погрузка санитарных эшелонов.

В июле 1941 г. эвакуогоспитали Кировской области имели 2410 коек, в сентябре – 8010 коек. Уже в августе была поставлена задача обеспечения госпиталей газетами, книгами, шахматами, шашками, домино. В документах названы даже патефоны и музыкальные инструменты. В госпитале № 1321 только в течение августа было организовано 15 киносеансов (для тяжелобольных – в палатах) и три концерта художественной самодеятельности. Практиковались спевки и разучивания выздоравливающими бойцами народных и «боевых красноармейских песен». В каждом госпитале имелись ларьки-буфеты набором необходимых раненым товаров (мыло, писчая бумага, конверты, спички), организовывался ремонт красноармейского обмундирования и банно-прачечный блок. Уже в начале октября обком партии ставил задачу заготовки дров на зимний период, приобретения керосиновых ламп и керосина (на случай отключения электричества). На регулярной основе велась работа по повышению квалификации медперсонала через систему краткосрочных семинаров, в помощь медперсоналу придавались санитарные дружины, пропагандировалось донорство. В политдонесении военного комиссара госпиталя № 1321 констатировалось, что имеются проблемы со снабжением больных и раненых табаком.

Задачи восстановления санитарных потерь РККА и возвращения находящихся на излечении в строй рассматривались наряду с вопросами организации политической работы. Интересна тематика лекций в ленинских клубах при госпиталях. Наряду с пропагандистскими темами («Фашизм – злейший враг человечества», «Ленин и Сталин – вожди и организаторы побед Красной армии») читались лекции и доклады прикладного характера («Медицинская помощь и взаимопомощь в бою», «Инфекционные болезни и борьба с ними»). Организовывалась командирская учёба по программе Уральского военного округа, военная учёба с личным составом.

Таким образом, архивные документы позволяют выяснить численность эвакуогоспиталей в Кирове и находящихся там на излечении бойцов РККА, места размещения госпиталей и ситуацию с обеспечением процесса лечения всем необходимым, формы организации быта и досуга раненых, показатели эффективности деятельности эвакуогоспиталей (в госпитале № 355 на базе Кировского гарнизонного лазарета по состоянию на начало сентября не было смертных случаев), возникающие в ходе лечения проблемы (идеологические: «...младший сержант Кучеренко не понимает, как объяснить, что мы бьём фашистов, а города сдаём...»; дисциплинарные: «имелись случаи выпивки и самовольной отлучки со стороны раненых»; материальные: «...недостаточно каталок для больных и перевязочных материалов», «не хватает радиорепродукторов»). Также важно отметить, что все этапы и формы деятельности эвакуогоспиталей курировались областными и районными комитетами ВКП(б), а местное население оказывало массовую и добровольную помощь.

Цепелёв А.А.
ЭСТАФЕТНОЕ ПОЗНАНИЕ VS АБСУРДИЗМ А.КАМЮ
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
Кафедра гуманитарных и социальных наук
Научный руководитель: к.ф.н. Коротков Н.В.

Цель: Критический анализ концепции абсурда Альбера Камю с точки зрения современной эпистемологии.

Материалы и методы. В качестве материала для анализа было использовано эссе Альбера Камю «Миф о Сизифе» (1942г.). Методологической основой послужили методы лингвистического анализа и мысленного эксперимента.

Результаты. Подвергнуты критическому анализу такие категории философии А.Камю, как «абсурд», «бунт», «стена абсурда», «философское самоубийство», а также «человек абсурда». Проведён философский мысленный эксперимент, согласно которому исчисляемое множество иррационализмов подверглись последовательному столкновению, в результате которого через определённый временной промежуток их количество было сведено к нулю.

Камюсовская концепция абсурдного человека, который «признаёт борьбу, не относится с полным презрением к разуму и допускает иррациональное», уязвима в том отношении, что человек, в равной мере соединивший в себе рациональные законы разума и признание необъяснимости некоторых событий, в итоге выйдет на внутренний конфликт с самим собой, с собственными суждениями и мыслями. А любой конфликт порождает разлад, разрыв. А за разладом всегда кроется абсурд. В таком случае абсурдна сама идея «человека абсурда», ибо он порождает ещё больший абсурд, а не борется с ним, как того требует концепция Камю.

Согласно Камю, абсурд является эпифеноменом встречи познающего человеческого разума и окружающего мира, равнодушной к человеку Вселенной. Своим умом человек не в состоянии объективно оценивать окружающий мир, - но, значит, не вправе и выносить взвешенные решения по поводу абсурдности тех или иных явлений!

Кроме того, говоря о допущении иррационального, то есть признании необъяснимости некоторых явлений, а значит и о признании бессилия человека в попытках решить проблему иррационализма, можно заключить, что такая точка зрения будет тормозить прогресс как одного индивида, так и человеческого вида в познании окружающего мира и человеческого сознания.

Одно из определений абсурда по Камю звучит так: «Абсурд – это разум, осознавший свои границы». Считаю необходимым дополнить эту формулировку: «Абсурд – это разум, осознавший свои границы, но лишь в данную единицу времени»; границы разума расширяются с каждым новым поколением людей.

Выводы. Главная проблема концепции Камю – в её индивидуалистическом характере. Автор излишне озабочен тем, что познать в полной мере бытие за всю его жизнь ему так и не удастся. На наш же взгляд, труды и задачи нынешних людей должны быть направлены на то, чтобы приблизить будущих людей к разгадке бытия и тотальной аннигиляции неведения. Человек настоящего должен передавать эстафету познания человеку будущего.

14. СТОМАТОЛОГИЯ.

Абусуева Б.А., Аскевова М.А., Шанавазова М.Д., Юхаранов Р.Г.

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ДЦП

Дагестанский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Абусуева Б.А.

Цель исследования: оценка основных показателей состояния полости рта: изучение распространенности, интенсивности кариеса зубов, гигиенического состояния полости рта, заболевания пародонта.

Задачи:

1. Оценить неврологический и стоматологический статус;
2. Определить распространённость кариозного процесса, патологию слизистой полости рта у детей с ДЦП.

Материалы и методы: Обследованы 25 детей в возрасте от 1 до 4 лет (11 мальчиков, 14 девочек), проходивших реабилитацию на базе «Республиканского детского реабилитационного центра», которые страдали такими формами ДЦП как: гемипаретическая, гиперкинетическая, двойная гемиплегия, спастическая диплегия и 20 практически здоровых детей, обучающихся в ДНОУ ОЦ «Развитие».

Все дети были распределены для сравнения на 2 группы:

1-я группа - 25 детей, страдающие различными формами ДЦП;

2-я группа- контрольная, включала 20 здоровых детей.

При оценке стоматологического статуса учитывались такие показатели состояния полости рта, как:

КП- число кариозных и пломбированных зубов временного прикуса.

УИК (уровень интенсивности кариеса) у детей с временным прикусом; Индекс гингивита-GI; оценка гигиенического состояния полости рта проводилась при помощи индекса ОНИ-S; состояние маргинального периодонта- оценивалась с помощью индекса КПИ- комплексного периодонтального индекса.

Результаты и их обсуждения: Распространенность кариеса у детей 1 группы (с ДЦП) – составила 84%, что является высоким уровнем распространенности, а у 2-контрольной группы (здоровые дети) - 80%, что соответствует среднему оценочному критерию.

Среднее значение индекса КП(з) у 4-летних детей в 1 группе составило 3,4, что соответствует высокому уровню интенсивности кариеса для временного прикуса. Во 2-группе КП(з) равен 2,5, что является средним уровнем интенсивности кариеса.

Анализ УИК показал: в 1-гр. у 20 детей УИК составил 0,8 (средняя активность кариеса); у 5 детей- 0,3 (низкая активность кариеса). Во 2-гр. УИК у 14 детей составил 0,3 (низкая активность кариеса), у 6 (средняя активность кариеса), что, следовательно, ниже, чем у детей 1-группы.

Оценка гигиенического состояния полости рта в 1-гр. (с ДЦП)- составила 1,8, что означает неудовлетворительное состояние полости рта, а у детей 2-гр.(здоровые дети) ОНИ-S-0,7 оценивается как удовлетворительная гигиена полости рта.

Индекс КПИ в 1-группе составил -2.2 (средне-тяжелая степень заболевания маргинального периодонта); во 2 –группе КПИ был равен 1,0 – оценивается как риск развития заболевания, что ниже по сравнению с показателями 1-й группы.

Индекс GI: у детей 1-й группы составил 1,5 (гингивит средней тяжести), во 2 группе GI - был значительно ниже и был равен 0.4 (легкий гингивит).

Выводы: Таким образом, полученные нами данные коррелируют с общемировыми данными и позволяют установить о преобладании пораженных кариесом зубов у детей с ДЦП по сравнению с здоровыми детьми. Также у больных с ДЦП значительно хуже гигиеническое состояние полости рта, состояние маргинального периодонта и состояние периодонта по клиническим признакам воспаления десны. Такая ситуация складывается из-за неудовлетворительного уровня оказания стоматологической помощи, она оказывается не своевременно и не в должном объеме.

Абусуева Б.А., Шанавазова М.Д., Аскевова М.А., Кубатов Э.Г.
ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ
ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ

Дагестанский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абусуева Б.А.

Цель исследования: оценка стоматологического статуса детей, страдающих различными формами эпилепсии.

Задачи:

1. Определить длительность заболевания и дебют эпилепсии.
2. Оценить стоматологический и неврологический статус.
3. Выявить наиболее часто встречаемые стоматологические нарушения у детей с эпилепсией.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением в РЦДПОВ г.Махачкала находились 34 ребенка (15 мальчиков, 19 девочек), страдающих эпилепсией, в том числе 14 — с генерализованной формой эпилепсии, 20 — с парциальной. Возраст детей колебался от 3 до 10 лет. Группой сравнения служили 25 практически здоровых ребенка в возрасте от 3 до 10 лет, проживающих в Махачкале. Длительность заболевания у пациентов колебалась в среднем 3,5 года. Возраст дебюта эпилепсии — в среднем 4 года. На момент осмотра 14 из 34 детей находились в состоянии ремиссии. У 20 пациентов отмечались эпилептические припадки, частота которых варьировала от 15 раз в сутки до 2 раз в год. У 18 из 34 детей отмечалась задержка психоречевого развития.

Все пациенты проходили тщательное клиническое стоматологическое обследование, включавшее:— внешний осмотр (конфигурация лица, дисфункция височно-нижечелюстного сустава (ВНС), нарушение чувствительности кожных покровов, лицевые гиперкинезы).

— осмотр полости рта: зубная формула, гигиенический индекс Федорова—Володкиной и по Грину—Вермилиону, интенсивность кариозного процесса (индекс КПУ), травматические поражения зубов, состояние и патология слизистой оболочки полости рта, состояние тканей пародонта, сроки и характер прорезывания зубов.

Результаты и их обсуждения. Во время клинического стоматологического обследования выяснено, что чаще всего у пациентов, страдающих эпилепсией, встречались кариес и его осложнения, у 28 детей (82,3%), катаральный гингивит у 14 (41,1%), которые были наиболее характерны для детей с парциальными формами эпилепсии.

Патологическая стираемость эмали зубов у 12 детей (35,2%) и травматическое поражение зубов у 20 (58,8 %) были больше характерны для детей с генерализованными формами эпилепсии, что, возможно, связано с сильным сжатием челюстей при эпилептическом припадке.

Из заболеваний пародонта чаще встречался катаральный гингивит, причем в хронической форме.

Наибольшая интенсивность кариозного процесса была характерна для больных с парциальными формами эпилепсии 16 детей (80%) из 20. В целом интенсивность кариеса в обеих группах детей с эпилепсией была больше, чем в группе сравнения.

У 6 детей с парциальной эпилепсией прорезывание зубов началось после 10 месяцев жизни. Задержка прорезывания молочных зубов встречалась и у детей с генерализованной формой эпилепсии у 9 детей первые временные зубы появлялись в возрасте 8—9 мес.

Дисфункция ВНС наблюдалась только у 2 (5,8%) детей. Вероятно, данная стоматологическая патология не характерна для детей с эпилепсией.

У 30 детей (88,2%) отмечалась неудовлетворительная гигиена полости рта, в основном это объяснялось отсутствием навыков гигиены и недостаточным контролем со стороны родителей.

Среднее значение индекса Федорова-Володкиной (у детей младше 6 лет) составило $2,58 \pm 0,39$ у детей с парциальными эпилепсиями и $2,22 \pm 0,46$ у больных с генерализованными формами; индекс гигиены по Грину-Вермилиону (у детей старше 6 лет) $3,34 \pm 0,69$ и $3,28 \pm 0,94$ соответственно, что соответствует плохому уровню гигиены полости рта.

Однако, по нашим наблюдениям, неудовлетворительный уровень гигиены полости рта был характерен и для детей из группы сравнения. Из этого следует сделать вывод, что высокую распространенность и интенсивность кариозного процесса и воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта нельзя связывать только с плохой гигиеной полости рта у пациентов, страдающих эпилепсией. Не следует забывать влияние препаратов, используемых для терапии общего заболевания, в частности противосудорожных средств, их побочные действия.

Выводы: Таким образом, проведенным исследованием была установлена высокая распространенность кариеса и его осложнений, хронического катарального гингивита у детей с различными формами эпилепсий. Особенно выраженные стоматологические нарушения определялись у детей с парциальными формами эпилепсии. Хронический катаральный гингивит у таких пациентов требует более длительного и тщательного лечения с применением медикаментозных препаратов, тогда как у практически здоровых детей часто бывает достаточно тщательной гигиены полости рта. У детей с генерализованными формами эпилепсии более часто встречались патологическая стираемость эмали и травматические поражения зубов.

Знание особенностей таких стоматологических нарушений, у детей, страдающих эпилепсией, позволит проводить более эффективное лечение и осуществлять за ним качественное диспансерное наблюдение.

Асанов В.К.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ПО ДАННЫМ АРХИВНОГО МАТЕРИАЛА КОГБУЗ «КИРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: доцент Дрокина Т.А.

Цель: провести анализ осложненных переломов нижней челюсти по данным архивного материала отделения челюстно-лицевой хирургии КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» с 2015 по 2017 год.

Материалы и методы: проанализировано 737 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии КОГБУЗ «Кировская областная

клиническая больница” в период с января 2015 по декабрь 2017 гг. по поводу перелома нижней челюсти, из которых 580 мужчин (78,7%) и 157 женщин (21,3%).

Результаты: за указанный период времени выявлено 98 (13,3%) пациентов, госпитализированных с осложненными формами переломов нижней челюсти в возрасте от 6 до 67 лет, а именно до 25 лет – 12 пациентов (12,2%); 25-44 года – 68 пациентов (69,4%); 44-60 года – 16 пациентов (16,3%); 60-75 лет – 2 пациента (2,1%). Среди них мужчин – 77 человек (78,6%), женщин – 21 (21,4%). Жителей г. Кирова – 31 человек (31,6%), Кировской области – 67 человек (68,3%).

При поступлении переломы нижней челюсти были осложнены травматическим остеомиелитом у 37 пациентов (острым - 5 (5,1%), хроническим - 32 (32,7%), абсцессом – у 29 (29,6%), околичелюстной флегмоной – у 28 (28,5%), неправильной консолидацией - в 4 случаях (4,1%). По срокам обращения за специализированной медицинской помощью 23 пациента (23,5%) поступили в первые двое суток после получения травмы, 17 (17,3 %) - через 3-5 суток, 16 (16,3 %) - через 6-10 суток и 42 (42,9 %) более, чем через 10 суток. По локализации у 60 человек (61,2%) был диагностирован осложненный перелом нижней челюсти в области угла, у 26 (26,5%) – в области тела, у 9 (9,2%) – в подбородочном отделе, у 2 (2,1%) – в области ветви, у 1 (1%) – по основанию венечного отростка.

Выводы: наибольшее количество обращений за специализированной медицинской помощью с осложненными переломами нижней челюсти выявлено в группе пациентов молодого возраста. Более 95% осложнений носили воспалительный характер. Преимущественная локализация – угол нижней челюсти, срок обращения – более 10 суток.

Говорун С.М., Русских В.Э., Штина Д.Ю.

ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАНИЙ ТЭР И КОСРЭ ТЕСТОВ ОТ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ ЭМАЛИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии

Научные руководители: доцент Громова С.Н.

На сегодняшний день, несмотря на многочисленные исследования, кариес зубов остается самой распространенной патологией. Разработано множество моделей прогнозирования развития кариеса, профилактических программ, и тем не менее мы встречаем эту патологию даже у 2-х летних детей.

Первым этапом развития кариеса является появление белого пятна, очага деминерализации. Дальнейшее его развитие зависит от процессов минерализации индивидуума, характера его питания, проведения гигиенических процедур.

Цель: выявить зависимость электропроводности эмали от клинических показателей ТЭР и КОСРЭ тестов

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 47 студентов (средний возраст составлял $21,36 \pm 0,28$) 3 курса стоматологического факультета, КПУ $7,66 \pm 0,51$. В течение 30 дней проводилась контролируемая гигиена полости рта, средства и предметы гигиены полости рта не регламентировались. Показания снимались на 1, 14, 30 дни исследования.

Все по данным врача общей практики являлись практически здоровыми; отбор испытуемых осуществлялся случайным образом. Клинически определялись индексы ТЭР, КОСРЭ.

Электропроводность определяли на резцах на верхней челюсти, сравнивая нормальную эмаль и при искусственно созданном очаге деминерализации при помощи деминерализующего буфера (рН 0,3-0,6) на 60 секунд.

Электропроводность эмали основана на наличии гидратационного слоя вокруг каждого кристалла гидроксиапатита. При этом, чем она выше, тем ниже степень минерализации эмали. Электропроводность определялась прибором DenTest, по методике, разработанной Ивановой Г.Г. и Леонтьевым В.К. Прибор состоит из амперметра, активного и пассивного электрода. В качестве пассивного электрода используется стерильное зубоорточное зеркало, в качестве активного электрода – разовый микрошприц, в который набирается раствор электролита (0,9% NaCl). При проведении исследования зуб изолировали от слюны, с его поверхности удаляли налёт, просушивали струёй воздуха в течение 30 секунд. Затем пассивным электродом касались слизистой оболочки полости рта, а активным – подготовленной поверхности зуба.

Статистический анализ произведен с использованием программы Excel, «Statistica 8.0» Количественные данные представлены средней арифметической (M), средним квадратическим отклонением ($\pm\sigma$). Качественные признаки представлены абсолютными (N) и относительными величинами (P, %)

Результаты:

При проведении исследования выявилась прямая зависимость между изменениями показателей ТЭР, КОСРЭ тестов и величины электропроводности эмали. По показателям ТЭР, КОСРЭ на 1-й и 30-й день исследования наблюдается статистически значимое различие.

Среднее значение показателей в 1 день исследования составили ТЭР-теста $2,10\pm 0,15$, КОСРЭ- $3,74\pm 0,13$, электропроводность эмали – $0,16\pm 0,02$, деминерализованного пятна $0,49\pm 0,03$. В течение 30 дней эмальерезистентность увеличилась на 22%, при этом электропроводность эмали на 23%. Но эти данные не являются статистически значимыми. Хотя опосредовано можно говорить об улучшении реминерализующей функции слюны по отношению к эмали при проведении регулярной гигиены полости рта.

При этом существенно выражен темп прироста (убыль) ТЭР теста и электропроводности деминерализованного пятна на 50%, являющиеся статистически значимым. Так же статистически значимыми являются изменения КОСРЭ теста.

Выводы:

Проведенное исследование показывает, что регулярность гигиенических процедур 2 раза в день приводит к существенному улучшению способности эмали зубов реминерализовываться. При этом не имеет значения выбор предметов и средств гигиены полости рта.

Гончарова А.К., Абакумова М.А.

ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии, кафедра химии

Научный руководители: кандидат медицинских наук Кайсина Т.Н.,

кандидат медицинских наук Еликов Антон Вячеславович

В последние годы наблюдается тенденция роста доли лиц пожилого возраста среди населения России. По данным Федеральной службы государственной статистики в 2018 году в России насчитывалось 5% людей в возрасте 65-69 лет и 9% -старше 70 лет, в сравнении с данными 2012 года (2,7% и 10% соответственно). У данной категории пациентов отмечаются существенные возрастные изменения со стороны зубочелюстной системы, на которые влияют хронические заболевания. Поэтому изучение особенностей стареющего организма сегодня актуально.

Цель: изучить стоматологический статус у лиц пожилого и старческого возраста.

Задачи:

1. Определить интенсивность кариеса зубов, оценить гигиеническое состояние полости рта;
2. Изучить структуру поражений слизистой оболочки полости рта (СОПР) и красной каймы губ (ККГ) у лиц пожилого и старческого возраста;
3. Изучить кислотно-щелочной баланс ротовой жидкости у обследуемых.

Материалы и методы. Комплексная оценка состояния полости рта проведена у 10 человек (3 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 67 до 83 лет ($75,5 \pm 4,7$ лет), что соответствует возрастным группам пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении в «КОГБУЗ центр медицинской реабилитации» г.Кирова.

Комплексное стоматологическое обследование включало опрос и объективное обследование, проведенное по традиционным методикам. Клиническое обследование дополняли определением индексов: КПУ (интенсивность кариеса зубов), ИГР-У (уровень гигиены полости рта). Для регистрации данных визуального осмотра СОПР и ККГ использовали схему-топограмму Roed-Petersen и Renstrup (1969). Кислотный баланс ротовой жидкости определяли используя Checker® pHTester. Статистическая обработка данных проводилась с помощью методов описательной статистики, критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Все пациенты (100%) страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы, старческой астенией, дорсопатиями. У 50% лиц диагностированы поражения желудочно-кишечного тракта, у 30% - полиартроз, у 20% - изменения в щитовидной железе и сахарный диабет (10%).

При осмотре полости рта полное отсутствие зубов выявлено в 10% случаев, что не превышает цели и задачи ВОЗ программы «Здоровье 21 — здоровье для всех в XXI столетии». Изучая интенсивность кариеса зубов в группе наблюдения индекс КПУ = $22,1 \pm 8,32$ ($K=2,8 \pm 2,36$, $P=1,9 \pm 1,5$, $U=17,4 \pm 9,88$). Эти данные не превышают средние значения по России 2008г. У 70% пожилых и старых людей диагностирована патологическая стираемость твердых тканей зубов. Съёмными протезами пользуются 50% пациентов, несъёмными конструкциями – 40%. В ортопедическом лечении нуждаются 60% обследуемых. Гигиеническое состояние полости рта в группе наблюдения оценено как неудовлетворительное (ИГР-У= $2,5 \pm 0,8$).

При изучении структуры поражения СОПР и ККГ диагностированы: налеты на языке (100%), хроническая механическая травма (70%), эксфолиативный хейлит (60%), десквамативный глоссит (50%). Среднее число нозологических форм поражения СОПР и ККГ на одного пациента – $3,2 \pm 0,17$.

Водородный показатель (рН) кислотно-щелочного баланса ротовой жидкости равен $7,15 \pm 0,38$, что характерно для слабощелочной среды.

Выводы. На основании проведенных исследований, пациенты пожилого и старческого возраста нуждаются в комплексной санации полости рта: лечении кариеса зубов и его осложнений, слизистой оболочки полости рта, рациональном протезировании, а так же профилактических мероприятиях (обучении гигиене полости рта и проведении профессиональной гигиены).

Горлова А. А.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский Университет Минздрава России
Кафедра стоматологии детского возраста
Научный руководитель: ассистент кафедры Журбенко В. А.

Цель. Оценить эффективность индивидуальной гигиены полости рта у детей (50 дошкольников) в возрасте от 3 до 5 лет.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 50 детей в возрасте от 3 до 5 лет с применением основных методов обследования стоматологического больного, а также индексной оценки эффективности индивидуальной гигиены полости рта (индекс Фёдорова-Володкиной в модификации Пахомова Г.Н. и Кадниковой Г.И.). Определение уровня сформированности гигиенических навыков по уходу за полостью рта проводилось путём проведения контролируемой чистки зубов.

Результаты. В результате проведенного стоматологического обследования было выявлено следующее: у 52% детей дошкольного возраста уровень индивидуальной гигиены полости рта неудовлетворительный, у 20% - плохой, у 6% - очень плохой, а у 18% и 4% удовлетворительный и хороший уровень соответственно. Лишь у 20% детей были правильно сформированы гигиенические навыки.

Выводы. У детей дошкольного возраста развитие кариеса молочных зубов происходит, как правило, более стремительно, чем у взрослых, причем очень часто разрушение затрагивает сразу несколько зубов. Основная и наиболее распространенная причина развития кариеса и его осложнений у дошкольников – несоблюдение правил индивидуальной гигиены полости рта. Привитие основных навыков по уходу за полостью рта в данном возрасте ложится на плечи родителей, воспитателей детских дошкольных учреждений, а также медицинских работников, которые проводят регулярные плановые осмотры. Как правило, большинство детей имеют неправильное представление о гигиенических мероприятиях полости рта, это обусловлено отсутствием мотивации к чистке зубов, а также дефицитом информации от взрослых.

Исходя из выше представленной информации, можно сделать следующие выводы:

1. необходимо создание у родителей мотивации регулярного посещения стоматолога (1 раз в полгода) с 6-месячного возраста ребенка и уходу за зубами детей с момента их прорезывания;
2. обучение родителей индивидуальному гигиеническому уходу за полостью рта детей, начиная с момента прорезывания первых молочных зубов;
3. постоянный контроль за осуществлением гигиенических мероприятий у детей;
4. проведение бесед, лекций, семинаров, игр и уроков здоровья для родителей и детей;
5. размещение средств просвещения в дошкольных учреждениях, поликлиниках и больницах;
6. обучение воспитателей детских дошкольных учреждений основным правилам гигиены полости рта.

Таким образом, неудовлетворительная индивидуальная гигиена полости рта является важнейшим фактором риска возникновения кариеса зубов у детей, особенно у дошкольников, потому что дети данной возрастной группы не могут самостоятельно следить за качеством проведения данной процедуры.

В связи с этим выявление данной проблемы на стоматологическом приёме, а также обучение гигиене полости рта может значительно снизить уровень распространённости кариеса у детей дошкольного возраста.

Гужавина Н.А., Громов Я.П.
ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЗУБНЫХ ПАСТ У ЛИЦ С
РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА.

Кировский государственный медицинский Университет
Кафедра стоматологии

Научные руководители: заведующий кафедрой стоматологии Громова С.Н,
заведующий научной лабораторией «Кариесология» Еликов А.В.

Сегодня на рынке огромный выбор средств и предметов гигиены полости рта. Многие имеют целевое направление действия, в зависимости от своего состава. Последнее время все больше появляется пациентов с начальными признаками развития заболеваний пародонта. Возможно, это связано с общей аллергизацией населения, особенно детей и подростков.

Целью исследования: определение противовоспалительной эффективности данного средства гигиены в зависимости от степени активности кариеса.

Материалы и методы: Было проведено исследование зубной пасты с противовоспалительным эффектом, по заявлению производителя, у 2-х групп студентов 1 курса, с разной степенью активности кариеса. В первой группе среднее значение индекса КПУ равно 3,88, а во второй – 9,0. Со слов студентов, все они являлись практически здоровыми. В течение 6 недель, в первый день, через 3 недели и через 6 недель, определяли гигиенические индексы РНР и ОНI-S. Определение индекса гингивита РМА и индекса кровоточивости десны GI необходимого для наблюдения динамики и характера воспаления измеряли в эти же сроки.

Параллельно проводили биохимическое исследование ротовой жидкости на изменение рН и антиоксидантную активность ротовой жидкости при помощи хемилуминометра Lum 100. Биохимические исследования общего содержания Ca^{2+} , PO_4^{3-} в составе ротовой жидкости проводилось при помощи набора реагентов «Кальций-2-Ольвекс» и «ФН-Ольвекс» фотоколориметрическим способом с использованием спектрофотометра "SHIMADZU 1240" (Япония). Все студенты были обучены стандартному методу чистки зубов.

Полученные результаты: В результате проведенных исследований были получены следующие результаты: У обеих групп исследуемых отмечалось снижение воспаления на десне и кровоточивости. Особенно это было выражено у второй группы, что свидетельствует о их стараниях и недостатка полученных ранее знаний по гигиене полости рта. Гигиенические индексы так же менялись с положительной динамикой. Но по значению индекса РНР редукция выше у первой группы и составила 41,3%, зато по индексу ОНI-S лучше редукция у второй группы, и составила 54%. Снижение воспаления десны до полного исчезновения выявлено у группы с высоким уровнем интенсивности кариеса, и подтверждается ростом антиоксидантной активности в слюне. Так в первой группе антиоксидантная активность увеличилась на 50%, а во второй на 20%. Соответственно изменилась и рН в полости рта в более щелочную среду: на 5,3% у первой группы и на 4,3% у второй. Логично отмечалось, что у группы, у которой более снижалось количество зубного налета, заметнее изменялись индексы воспаления, до полного его исчезновения.

Выводы: Проведенные исследования данной зубной пасты, заявленной производителем, как «противовоспалительная», подтверждают её противовоспалительный эффект. За счет хорошего очищения зубов, приводящих к снижению индексов воспаления, что приводит в свою очередь к изменению рН в более выраженную щелочную среду, увеличению антиоксидантной активности ротовой жидкости. Изменения проходили в обеих исследуемых группах, не зависимо от степени активности кариозного процесса.

Жукова Е.Д., Мутных А.О.
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО СТАТУСА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У
БЕРЕМЕННЫХ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии

Научные руководители: заведующий кафедрой стоматологии Громова С.Н,
заведующий научной лабораторией «Кариесология» Еликов А.В.

Цель: Оценить биохимический статус ротовой жидкости беременных на 3 триместре.

Материалы и методы: Осмотрено 42 человека, из них первая группа – 15 человек – беременные, остальные – вторая группа – 27 человек – не беременные.

Материал исследования – ротовая жидкость. Проведен биохимический анализ, на основе которого были рассчитаны антиоксидантная активность, общий белок, кальций, неограниченный фосфор, рН обеих групп. Антиоксидантная активность была определена методом индуцированной хемилюминесценции. В биологическую жидкость добавили фосфатный буфер, затем перекись водорода, сульфат железа. Биохемилуцинометром измеряли интенсивность свечения полученной смеси (1 минута). Метод позволяет оценить активность свободнорадикальных реакций. Методика общий белок методика кальций методика фосфор. рН слюны определялась с помощью рН-метра путём погружения прибора в пробирку со слюной.

Результаты: Главные регуляторы обмена кальция и фосфора — ПТГ, витамин D и кальцитонин. Мишени этих гормонов — костная ткань, почки и тонкая кишка. Витамин Д3 (холекальциферол) регулирует обмен кальция и фосфора в организме, а также процесс построения структуры костей. Фосфор наряду с кальцием участвует в формировании костей и зубов, а также участвует в процессах энергетического обмена.

При беременности отмечается более низкий уровень антиоксидантной активности ($M=0,0558$) чем у небеременных - 0,0636. Тенденция к снижению антиоксидантной активности у беременных наблюдается в связи со стрессами, гормональными перестройками, изменениями, которые приводят к снижению уровня содержания антиоксидантов и повышению количества свободных радикалов. Поэтому на третьем семестре у беременных появляется, неподдающийся лечению, гингивит беременных

Общий белок в норме составляет 1,2-3,0 г/л. по данным В.К.Леонтьева. При беременности также отмечаются небольшие снижения его (0,9г/л). В группе небеременных – 1,37 г/л.

Содержания кальция в норме 0,75 – 3 ммоль/л. У беременных – 1,24 ммоль/л., небеременных – 1,49 ммоль/л.

У беременных фосфора в ротовой жидкости 4,172 ммоль/л, что соответствует средним значениям, в данной группе даже выше, чем у небеременных 2,99 ммоль/л.

Выводы: При беременности отмечаются изменения изученных показателей по сравнению с небеременными, так как на фоне стресса и гормональных перестроек организм истощается и «расходует» своих запасы на развитие и жизнедеятельность плода. Как у беременных, так и небеременных отмечены разные показатели фосфора и кальция, в ротовой жидкости. Не имея первоначальных данных до беременности у осмотренных, сравнивать эти критериев на разных группах не представляет информативную картину.

Коледаева А.К., Жукова Е.Д.

НАЛИЧИЕ AGGREGATIBACTER ACTINOMYCETEMCOMITANS В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ СЛЮНЫ И ЕЁ pH

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Киров

Кафедра биологии

Научный руководитель: к. м. н. Козвонин Валерий Анатольевич

Цель. Исследовать наличие *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* в полости рта студентов Кировского ГМУ с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) в зависимости от состояния антиоксидантной активности (АОА) слюны и её pH.

Материалы и методы. АОА была определена методом индуцированной хемилюминесценции. В биологическую жидкость внесли фосфатный буфер, затем перекись водорода, сульфат железа. Биохемилюминометром измеряли интенсивность свечения полученной смеси (1 минута). Метод позволяет оценить активность свободнорадикальных реакций в слюне. pH слюны определялась с помощью pH-метра путём погружения прибора в пробирки со слюной. В ходе исследования у 30 студентов были взяты содержимое пародонтального кармана, зубной налет и десневая жидкость. Образцы ДНК выделялись набором «ДНК-ЭКСПРЕСС» («Литех»). Амплификация проводилась на термоциклере «Циклотемп» (денатурация 93 0С, отжиг 59 0С, элонгация 72 0С; 35 циклов) с применением набора Дентоскрин («Литех»). Разделение продуктов амплификации проводилось методом горизонтального электрофореза с «+» и «-» контрольными образцами.

Результаты. Положительный тест на наличие возбудителя заболевания пародонтита проявился у 19 студентов, отрицательный – у 11 студентов. При этом средняя кислотность групп соответственно равняется: 7,35 и 7,935; АОА: 0,049 и 0,045.

Вывод. В случае щелочной среды в полости рта студентов *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* отсутствует (примерно в 37 % случаев), в кислой среде выявлено наличие возбудителя (в 63 % случаев), при этом АОА в обеих группах варьируется незначительно.

Комарова М.О., Сметанина О.С. Макарчук О.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В КИРОВСКОЙ И КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТЯХ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Руководитель: заведующая кафедрой стоматологии, доцент, кандидат медицинских наук
Громова С.Н.

Кариес молочных зубов является одной из самых острых проблем современной детской стоматологии и детского протезирования. На сегодняшний день все чаще данное заболевание диагностируется у пациентов с раннего возраста.

Несомненно, кариес можно считать мультифакторным динамическим заболеванием. Причиной его возникновения в таком раннем возрасте является не только анатомические особенности строения молочных зубов, неудовлетворительная гигиена полости рта, неправильно выбранный тип питания, наличие каких-либо хронических заболеваний, но и содержание фтора в питьевой воде. Фтор – один из важнейших микроэлементов,

являющийся основным стимулятором реминерализации эмали в зарождающихся кариозных очагах. Поэтому с уверенностью можно сказать, что этот химический элемент лежит в основе профилактики и лечения начальных форм кариеса. По данным ВОЗ от 2004 года норма содержания фтора в воде зависит от климата, но среднее значение равно 0,5-1,3 мг/л. Для России этот показатель варьирует в интервале от 0,8 до 1,2 мг/л.

Цель: сравнить уровень интенсивности и распространенности кариеса молочных зубов у детей двухлетнего возраста по Кировской и Костромской областям.

Материалы и методы: были осмотрены 310 детей в возрасте двух лет по двум регионам России: Кировская область и Костромская.

Результаты исследования:

В ходе исследования было выяснено, что у 83,2% детей, проживающих в Кировской области, кариеса не выявлено, стоматологически являются здоровыми; кариес только резцов наблюдается у 7,2% детей; кариес только моляров у 3,7% детей; кариес и резцов и моляров у 6,1% детей.

Во время осмотра детей в Костромской областной стоматологической поликлинике у 35,01% кариеса не выявлено. Кариес только резцов наблюдается у 20% детей; кариес только моляров у 16,66% детей; совместное поражение кариесом резцов и моляров у 28,33% детей.

Вывод: Проанализировав показатели интенсивности и распространенности кариеса молочных зубов у двухлетних детей в Кировской и Костромской областях, были получены следующие результаты: самый низкий показатель пораженности кариесом был выявлен у детей в Кировской области, где содержание фтора в питьевой воде варьирует от 0,1 до 0,4 мг/л. Распространенность и интенсивности кариеса выше в Костромской области, не смотря на то, что концентрация фтора в питьевой воде составляет 1,02 мг/л.

Высокий уровень стоматологической заболеваемости у детей можно объяснить низкой инсоляцией, состоянием здоровья матерей во время беременности, невысокой мотивацией родителей проходить профилактические осмотры у врача-стоматолога.

Лелекова Ю.С.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: заведующий кафедрой Громова С.Н.

Цель: оценить эффективность проведения программы профилактики стоматологических заболеваний у детей младшего школьного возраста по результатам стоматологических обследований.

Задачи:

1. Определить исходный уровень гигиены и интенсивность кариеса у детей младшего школьного возраста.
2. Оценить изменение уровня гигиены полости рта у детей через 1 год, 2 года после проведения программы профилактики.

Методы и материалы исследования:

1. В исследовании включено 75 детей младшего школьного возраста.
2. В течение учебного года было проведено 4 урока здоровья для учеников 1-х классов гимназии г. Уржума.

3. Проведено 3 стоматологических обследования детей в периоды обучения, в ходе которых были рассчитаны показатели интенсивности кариеса (КПУ, кп) и индекса гигиены (ОHI-S).

Результаты исследования:

В 2016 году интенсивность кариеса постоянных зубов (КПУ) у детей 1-го класса гимназии г. Уржума была равна 0,62, интенсивность кариеса молочных зубов (кп) – 6,91. Среднее значение ОHI-S равно 2,83, что говорит о неудовлетворительном уровне гигиены полости рта у детей и высокой интенсивности кариеса молочных зубов. После стоматологических осмотров для учащихся 1-х классов были организованы «Уроки здоровья» (сентябрь, октябрь, декабрь 2016 года, март 2017 года), в ходе которых детям рассказывали о строении полости рта, предметах и средствах гигиены, правильном питании, в игровой форме проходило обучение стандартной методике чистки зубов.

После проведения уроков здоровья в 2017 г. было проведено повторное стоматологическое обследование. Уровень гигиены стал «удовлетворительным» по данным индекса ОHI-S – 1,42, что говорит об эффективности используемых методов стоматологического просвещения детей. Результаты контролируемой чистки зубов показали, что у детей в течение года произошло закрепление мануальных навыков гигиены полости рта, а результаты анкетирования говорят о возросшем уровне стоматологической грамотности школьников.

Для оценки отдаленных результатов программы профилактики в 2019 году было проведено повторное обследование детей, принимавших участие в 2016-2017 гг. Индекс КПУ равен 0,81 (очень низкий уровень интенсивности кариеса), кп молочных зубов - 1,1, возможно в результате физиологической смены зубов. Уровень гигиены по данным индекса ОHI-S остался на уровне 2017 года (1,44), что говорит о применении полученных знаний в результате проведенных уроков гигиены.

Выводы:

Данные индексов Грина-Вермиллиона и КПУ через 1 и 2 года после проведения программы профилактики доказывают, что своевременное обучение правильному уходу за полостью рта, формирование мануальных навыков у детей способствует улучшению уровня гигиены и стабилизации кариозного процесса в постоянных зубах.

Матасова М.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедры стоматологии, вирусологии и микробиологии, гигиены

Научные руководители: доцент Громова С.Н., доцент Колеватых Е.П., Петров С.Б.

Цель: Выяснить наиболее часто встречающихся форм микроорганизмов в зависимости от степени активности кариеса.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 56- студентов (средний возраст составлял 21,6 лет) 3 курса стоматологического факультета Кировского ГМУ. Было выделено 4 группы в зависимости от величины индекса КПУ. Биологический материал получали из межзубного промежутка центральных резцов. Содержимое 10-кратно разводили. Для выделения *Staphylococcus* использовали ЖСА, *Streptococcus* и анаэробы – с применением GasPac.

Результаты: В группе с индексом КПУ $13,1 \pm 0,19$ и составила 6 человек, в наибольшем количестве были выделены *S.epidermidis* ($7,68 \times 10^5$), *B.ovatum* ($2,56 \times 10^5$) и *Lactobacillus* ($1,219 \times 10^5$). При этом *S.aureus* обнаружен не был.

В группе с индексом КПУ $8,53 \pm 0,28$ и составила 20 человек, в наибольшем количестве были выделены *S.epidermidis* ($4,45 \times 10^5$), *Candida sp.* ($2,85 \times 10^5$), *B.ovatum* ($2,24 \times 10^5$) и *Lactobacillus* ($3,44 \times 10^5$). *S.aureus* также обнаружен не был.

В группе с индексом КПУ $5,19 \pm 0,29$ и составила 26 человек, в наибольшем количестве были выделены *Peptostreptococcus anaerobum* ($2,67 \times 10^6$), *S.epidermidis* ($2,95 \times 10^5$), *B.ovatum* ($5,07 \times 10^4$) и *Lactobacillus* ($3,17 \times 10^5$) выявлены в незначительном количестве.

В группе с индексом КПУ $0,5 \pm 0,26$ и составила 4 человек, в наибольшем количестве выявлена *Klebsiella sp.* ($1,25 \times 10^6$), *S.epidermidis* ($5,0 \times 10^4$), *Lactobacillus* ($1,63 \times 10^4$), *S.aureus* ($1,25 \times 10^2$) также выявлены в малом количестве.

Выводы: 1.Большее заселение микроорганизмом *S.epidermidis*, который является облигатным анаэробом и при определенных условиях может быть кислотопродуцирующим, выявлен у студентов в группе со средним и высоким уровнем интенсивности кариеса

2. В группах с низкой интенсивностью кариеса, превалируют *Peptostreptococcus anaerobus* и *Klebsiella sp.*, которые являются фоновой флорой.

3. У всех студентов присутствуют *Lactobacillus*, которая является ведущим микроорганизмом при развитии кариозного процесса, но большее ее количество наблюдается в группе со средним КПУ 8,53.

4. Во всех обследуемых группах отсутствует *Streptococcus mutans*.

Медведева Л.С.

ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.
Вагнера

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доц. Мартюшева М.В., асс. Соловкова А.А.

Цель. Повышение качества ортопедического лечения пациентов с обширными дефектами коронковой части зуба.

Материал и методы. Проведены исследования на базе «Научного центра порошкового материаловедения» имени академика РАН В.Н.Анциферова и изучены данные литературы за последние 15 лет. Проведена сравнительная оценка современных конструкционных материалов, используемых для изготовления штифтовых конструкций.

Результаты. Традиционно применяемыми материалами для моделирования культевой части зуба являются композиционные реставрационные системы, преимущественно двойного отверждения. Показатель их прочности на изгиб варьирует у разных производителей и составляет 140-160 МПа, твердость по Виккерсу - 1000 Мпа. Композиты имеют небольшие значения модулей упругости и соответственно подвергаются деформации и разрушению при малых механических нагрузках. При недостаточной изоляции рабочего поля, микротрещинах и дефектах краевого прилегания механическая прочность материала снижается, так как для композитов характерны поглощение воды ($14,5 \mu\text{g}$) и водорастворимость ($3,0 \mu\text{g}$). Срок службы ограничен, так как данной группе конструкционных материалов свойственна усадка в пределах 1,8-2,9%. Из-за своей низкой механической прочности композитные системы применяются только с армирующими элементами (штифтами), прочность которых зависит от конструкционного

материала, модуля упругости, анатомии корневого канала и соблюдения протокола установки. Переломы металлических штифтов наблюдаются значительно реже, чем стекловолоконных. Материал штифта должен быть достаточно прочным и в то же время эластичным. Стекловолоконные штифты обладают модулем эластичности (26-50 ГПа), схожим с таковым у дентина (18,6 ГПа), а модуль эластичности металлических штифтов (190-210 ГПа) превышает его, что создает риск перелома корня. Однако этот риск, в первую очередь, зависит от степени кривизны корневого канала. Во фронтальном отделе зубного ряда корневые каналы зубов прямые, что снижает риск перелома корня.

В последнее время популярна безметалловая керамика, полученная методом прессования (Е.мах керамика), которая обладает оптимальными механическими свойствами. Показатель ее прочности на изгиб составляет 400-460 МПа, а твердость по Виккерсу - 5800 Мпа. Керамические материалы обладают малой усадкой (0,2%), характеризуются высокими по сравнению с композитами значениями сдвигового модуля и модуля всестороннего сжатия, обладают высокой жесткостью ($E \sim 70$ ГПа), при этом лишены хрупкости, не поглощают воду и не растворяются в ней. Преимуществом комбинированных штифтовых конструкций, имеющих в своем составе фрезерованный металлический армирующий компонент, и культевую часть, сформированную способом прессования из керамики IPS InLine PoM, является высокая точность конструкции за счет применения технологии CAD/CAM. При этом внутриканальный штифт точно повторяет внутреннюю геометрию корневого канала, что способствует снижению риска перелома корня зуба.

Определение прочности сцепления стеклокерамического покрытия с металлом проводили на базе «Научного центра порошкового материаловедения» имени академика РАН В.Н.Анциферова в соответствии с ГОСТ Р 51736 на испытательной машине Instron-11.95 методом трехточечного изгиба при скорости нагружения 2 мм/мин. Испытания проводили на шести образцах. В центр плоского металлического образца размерами $25 \times 3 \times 0,5$ мм симметрично наносили слой связующей и грунтовой керамики длиной 8мм так, чтобы общая толщина покрытия составляла 1-1,5 мм. Обжиг образцов проводили при температуре, соответствующей каждому слою.

Перед испытаниями образцы измеряли и помещали на изгибающее устройство так, чтобы керамика находилась на стороне, противоположной прилагаемой нагрузке. Если отрыв произошел не по поверхности раздела с керамикой, а внутри керамического слоя, образец заменяли. Прочность сцепления стеклокерамики с металлом τ , МПа, рассчитывали по формуле:

$$\tau = kF_{\text{раз}}$$

где k – коэффициент, который является функцией толщины металлического каркаса и модуля упругости металла (модуль упругости кобальто-хромового сплава фирмы «Бегго» 210 ГПа);

$F_{\text{раз}}$ – разрушающая нагрузка, Н.

В результате расчетов получена прочность сцепления стеклокерамики IPS InLine PoM с кобальто-хромовым сплавом, равная 100 МПа. Данные результаты свидетельствуют о высокой прочности сцепления элементов конструкции. По данным литературы, прочность соединения композита со стекловолоконным штифтом при адгезивной фиксации находится в пределах 20-40 МПа.

Выводы. Сравнение конструкционных материалов, используемых для изготовления штифтово-культевых конструкций показало, что для воссоздания культы наилучшими эстетическими и механическими свойствами обладает безметалловая керамика. При изготовлении внутрикорневой части хорошего результата можно достичь при использовании стекловолоконного штифта либо металлического штифта, изготовленного методом CAD/CAM.

Расков А.А, Гужавина Н.А.
ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЗУБНОЙ ПАСТЫ С
СОДЕРЖАНИЕМ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ И МИНЕРАЛЬНЫХ СОЛЕЙ.

Кировский государственный медицинский Университет
Кафедра стоматологии

Научные руководители: заведующий кафедрой стоматологии Громова С.Н,
заведующий научной лабораторией «Кариесология» Еликов А.В.

Заболевания пародонта наиболее распространены в районах с низкой инсоляцией, таких, как Кировская область. Чаще пациенты сначала реагируют на рекламу зубных паст и только с тяжелыми формами обращаются к стоматологу. Последнее время гингивиты разных степеней тяжести наблюдаются и у детей и у подростков. Возможно, это связано со снижением жевательной нагрузки или наличием сопутствующей инфекции и общей патологии.

Целью исследования: определение противовоспалительной эффективности данного средства гигиены у молодых людей.

Материалы и методы: Студенты второго курса были разделены на 2 группы по 10 человек, в зависимости от степени активности кариеса. В первой группе среднее значение КПУ составляло 6,33. А во второй – 8,33. Со слов наблюдаемых, все они были признаны терапевтом практически здоровыми. В течение 6 недель, в первый день, 21 и 34 , определяли гигиенические индексы РНР, ОНI-S, индекс гингивита РМА и индекс кровоточивости десны GI. Это наиболее значимые индикаторы стоматологического здоровья.

Все студенты были обучены стандартному методу чистки зубов.

Полученные результаты: В результате проведенных исследований были получены следующие результаты: У обеих групп исследуемых отмечалось снижение воспаления на десне и кровоточивости. При осмотре выяснилось, что у наблюдаемых из второй группы отсутствует гингивит и только у одного наблюдается кровоточивость. По истечению срока наблюдения, кровоточивости не было ни в одной группе. В первой группе наблюдения через 6 недель значение индекса гингивита улучшилось на 92%, т.е. у единичных студентов сохранялось воспаление десневого сосочка в результате скученного положения зубов на нижней челюсти. Уровень гигиены по индексам РНР и ОНI-S у всех был удовлетворительный, но лучше у группы с более высоким индексом КПУ. Возможно, эти проблемные пациенты, после лечения, стали больше уделять времени гигиене полости рта. Поверхности зубов стали чище не на много, на 8,25% у второй группы и 26,92% у первой. Однако индекс РНР, являясь более тонким, показал ухудшение гигиенического состояния в полости рта. Микробиологический анализ не проводился в данном наблюдении, но можно предположить, что у всех пациентов отсутствовала пародонтогенная флора.

Выводы: Проведенные исследования зубной пасты, заявленной производителем, как «противовоспалительная», подтверждают её противовоспалительный эффект. Но слабое изменение количества налета свидетельствуют о недостаточной эффективности очищающих свойств данной пасты. Это ещё раз подтверждает невозможность иметь универсальную зубную пасту.

Садыкова О.М., Постникова Е.Д., Кривокорытов К.А.
ВЯЗКОСТЬ СЛЮНЫ В ПРОЦЕССЕ ЕЁ ИЗМЕРЕНИЯ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии

Научный руководитель: доцент кафедры физики и медицинской информатики, к.п.н.
Шишкин Г.П.

Слюна играет важную роль в поддержании нормальной жизнедеятельности органов и тканей полости рта. С профилактической точки зрения её защитная функция является наиболее значимой. Защитная функция слюны связана с её иммунологическими, антибактериальными, механическими и физическими свойствами. Важнейшим параметром физического состояния слюны является вязкость. Показатели стабильности и нормализации вязкости играют важную роль в пищеварении, обеспечивают хорошую омываемость зубов, а также участвуют в физиологических процессах де- и реминерализации эмали.

Цель. Проанализировать изменения вязкости слюны в процессе исследований.

Задачи.

1. Оценить показатели вязкости слюны непосредственно после её получения;
2. Проанализировать изменение показателей вязкости слюны, через разные интервалы времени.

Материалы и методы. Слюна была собрана 22.01.19 через 2 часа после приема пищи с 9:30 до 10:00 у 15 студентов 192-й группы Кировского ГМУ в возрасте от 18 до 20 лет, слюноотделение не стимулировали. Объем слюны, направленной в вискозиметр, составил 9 мл3. В 10:00 были начаты измерения вязкости слюны. Слюна неоднократно прокачивалась через вискозиметр. Время прохождения между двумя метками аппарата определялось секундомером. Сначала пропускалась дистиллированная вода, а затем смешанная слюна. Вязкость вычисляли по соотношению времени течения смешанной слюны и вытекания дистиллированной воды. При расчетах исходили из того, что вязкость дистиллированной воды при температуре 20°C равна 1 сП (в норме вязкость слюны составляет 1,5 - 3,5 сП). Далее с 11:35 до 17:40 с полученной слюной 12 раз проводились измерения интервалами от 4 минут до 4 часов.

Результаты. Показатели вязкости слюны, исследованной непосредственно после её получения, находились в пределах нормы и составляли в среднем 1,5-2 сП. С течением времени скорость прохождения слюны в капилляре уменьшалась от 160 до 117 секунд.

Выводы. Вязкость слюны экспоненциально уменьшается по мере её пребывания на воздухе. Следовательно, важно соблюдать временные интервалы при проведении исследований смешанной слюны.

Согоян А. С., Моргоева Д. А.
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии

Научные руководители: заведующий кафедрой стоматологии Громова С.Н

Как вы знаете, 2018 год был посвящён добровольцам и волонтерам, хотя год уже закончился, а нынешний, 2019, объявлен годом театра, это не значит, что нас перестали

интересовать добрые и бескорыстные поступки. В рамках волонтерской деятельности комитета профилактики стоматологических заболеваний "Улыбайся" проекта "Стоматологи к детям", студенты кафедры стоматологии Кировского Государственного Медицинского Университета провели санацию детей, обучающихся в школе-интерната г. Нововятска. Для разработки плана санации и дальнейшего составления программы профилактики, необходимо на первом этапе провести стоматологический осмотр.

Цель: Оценить стоматологический статус учащихся школы-интерната по результатам стоматологических обследований.

Задачи:

1. Выявить интенсивность и распространенность кариеса учащихся школы-интерната в разных возрастных группах.

Материалы и методы:

Учащиеся школы – интерната. Был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт. Количественные данные представлены средней арифметической (M), средним квадратическим отклонением ($\pm\sigma$). Качественные признаки представлены абсолютными (N) и относительными величинами (P, %)

Результаты исследования:

Учащиеся были разделены на три возрастные группы: I группа – дети возраста от 9 до 10 лет (9 человек), II группа – дети возраста от 11 до 13 лет (28 человек) и III группа – дети возраста от 14 до 16 лет (20 человек).

У I группы распространенность кариеса составляет 77,8%, интенсивность индексу КПУ постоянных зубов $4,22 \pm 0,18$. Компонент К составлял $0,44 \pm 0,06$, П – $0,67 \pm 0,07$, У – отсутствуют. Но и здоровых найдено только 2 учащихся. Так как в этой группе присутствуют ещё молочные зубы, то была определена интенсивность кариеса и их, что составило $3,11 \pm 0,12$, при этом компонент У не учитывался, т.к. прикус сменный.

Во II группе распространенность кариозного процесса составила 75%, интенсивность – $3,11 \pm 0,05$. Компонент К постоянных зубов составляет $2,71 \pm 0,04$, П – $0,25 \pm 0,01$ и У – $0,14 \pm 0,01$. Здоровый выявлено 7 человек, что составляет 25%

В III группе все учащиеся имели кариес, здоровых детей нет. Интенсивность составила $6,7 \pm 0,08$, компонент К постоянных зубов составляет $4,55 \pm 0,06$; П – $1,8 \pm 0,04$, У – $0,35 \pm 0,02$.

Дополнительно был рассчитан уровень стоматологической помощи: у I группы он равен 87%, что соответствует хорошему уровню; у II группы и III группы УСП недостаточный – 48% и 47,4% соответственно

Выводы: Полученные в ходе исследования значения показывают, что с возрастом увеличивается как распространенность, так и интенсивность кариозного процесса у школьников, не смотря на заботу сотрудников о здоровье детей. Увеличивается числовое значение всех компонентов индекса КПУ, но особенно увеличиваются количество кариозных полостей и удаленных зубов.

Татаурова А.С., Локтина А.С., Фалалеева Е.А., Громов Я.П.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА БИОХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СЛЮНЫ И ЕЁ КРИСТАЛЛОГЕНЕЗ.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии

Научные руководители: заведующий кафедрой стоматологии Громова С.Н,
заведующий научной лабораторией «Кариесология» Еликов А.В.

Несмотря на многочисленные фундаментальные исследования биохимического состава, физико-химических свойств ротовой жидкости, целый ряд биологических процессов до конца не изучены.

При появлении кариесогенной ситуации в полости рта минерализующая функция слюны изменяется, что приводит к дестабилизации кристаллической структуры ротовой жидкости и свидетельствует о взаимосвязи её структурных и минерализующих свойств. Характер рисунка микрокристаллограмм (МКГ) определяется балансом органических и неорганических компонентов, основными физико-химическим её свойствами.

Таким образом, МКС можно применять как индикатор минерализующего потенциала слюны.

Материалы и методы:

В течение 6 недель проводили исследования в группе студентов. Все обследуемые пользовались лечебно-профилактической зубной пастой с фтором, массовая доля фторида в которой составляет 1400 ppm F. Измерялись клинические индексы РНР, ОНI-S; биохимические показатели слюны: Ca²⁺, PO₄³⁻, антиоксидантная активность, содержание белка; кристаллогенез ротовой жидкости до начала исследования, через 3 недели и через 6 недель наблюдений.

Слюна собиралась утром натощак без стимуляции. Биохимические исследования проводились в научной лаборатории «Кариесология». Общее содержание Ca²⁺, PO₄³⁻ в составе ротовой жидкости проводилось стандартным набором реагентов «Кальций-2-Ольвекс» и «ФН-Ольвекс» спектрофотометрически, на спектрофотометре SHIMADZU 1240 (Япония). Оценку общей антиоксидантной активности (ОАА) осуществляли хемилюминесцентным методом, по соотношению уровней максимальной вспышки/светосумма за 60 секунд (Im/S60) с измерением указанных параметров на хемилюминометре Lum 100.

Для количественного описания результата дегидратационной структуризации слюны нами была применена критериальная оценка кристаллоскопических фаций ротовой жидкости.

С помощью функции корреляции в программе Microsoft Excel был вычислен коэффициент корреляции (r) и установлены зависимости между биохимическими характеристиками слюны и данными тезеографии.

Полученные результаты:

На протяжении всего времени наблюдения редукция индексов гигиены составила РНР-31,4% ОНI-S-19,7%. Изменения проходили волнообразно – через 3 недели происходило улучшение гигиенических индексов, а через 6 недель ухудшение.

Данный результат подтверждается изменениями биохимических показателей ротовой жидкости: рН через 6 недель на 3,81% сдвинулось в сторону нейтрального значения, общая антиоксидантная активность выросла на 20%.

При исследовании влияния биохимических показателей на свойства фации слюны было выявлено следующие взаимосвязи:

1) Динамика изменения рН положительно коррелировала с показателем кристаллизации ($r = 0,5$) и способствовала значительному снижению степени деструкции фации ($r = 0,9$);

2) Обнаружена прямая взаимосвязь между повышением доли кальция в неорганической составляющей слюны и показателем кристаллизации ($r = 0,9$), однако при этом увеличение содержания минерала приводила к росту степени деструкции фации ($r=0,5$);

3) Повышение концентрации фосфат ионов показало диаметрально противоположный результат: на фоне снижения индекса кристаллизации также наблюдалось уменьшение СДФ ($r = -0,9$ и $-0,7$ соответственно).

У большинства пациентов наблюдалось увеличение кристаллообразования к третьей неделе, после чего шел его спад практически до первоначальных значений. Индекс структурности не показал заметных улучшений, значение колеблется в пределах нормы. Отмечается существенное понижение степени деструкции микропрепаратов, фации приобретают более упорядоченную структуру. Краевая зона микропрепаратов в среднем значении уменьшилась в два раза и не входит в пределы нормы.

При исследовании кристаллогенных свойств фаций использовались критерии, описывающие особенности кристаллогенеза данного препарата: сложность построения кристаллов, кристаллизуемость, степень деструкции фации, выраженность краевой зоны. Выявилась интересная зависимость изменения тизеографии слюны от степени активности кариеса. Индекс структурности и кристаллизуемость больше увеличивался у пациентов с относительно высоким показателем КПУ.

Выводы: Средства гигиены полости рта существенно влияют на изменение состава ротовой жидкости, что в свою очередь приводит к изменению структуры эмали зуба. Обнаружена прямая взаимосвязь между улучшением гигиенических индексов, повышением содержания кальция в неорганической составляющей слюны и показателем её кристаллизации.

Татаурова А.С., Локтина А.С., Останина Д. А.
СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПАЦИЕНТОВ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ
СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕЕ ЗДОРОВЬЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель - к.м.н. Садыкова О. М.

По статистике всемирной организации здравоохранения, частичная адентия (частичное отсутствие зубов (ЧОЗ)) встречается у 40-75% населения в различных регионах России. Несвоевременное ортопедическое лечение данной патологии обуславливает развитие осложнений в челюстно-лицевой области и снижение качества жизни людей.

Одним из способов лечения для данной категории пациентов является восстановление целостности зубного ряда частичными съемными протезами, которые являются «комбинированными раздражителями», способными оказывать на слизистую оболочку протезного ложа (СОПЛ) и ее нервно-рецепторный аппарат механическое, химикотоксическое, сенсibiliзирующее и термоизолирующее влияние, сила и характер которого зависит от физикохимических свойств базисов, конструктивных особенностей, качества изготовления и сроков пользования протезами.

Цель: исследовать состояние СОПЛ пациентов при разных сроках эксплуатации частичных съемных пластиночных протезов.

Задачи: составить и провести опрос; обработать полученные данные и установить зависимости между сроком использования частичных съемных пластиночных протезов и изменением СОПЛ; провести анализ полученных данных и по ним составить выводы.

Материалы и методы: на базе Кировского дома-интерната для престарелых и инвалидов нами были обследованы 24 пациентов (14 женщин, 10 мужчин) от 54 до 72 лет с частичными съемными пластиночными протезами.

Пациенты были разделены на три группы по сроку пользования протезами: 1 группа – 3 пациента, использующие протезы, изготовленные менее 3 лет назад; 2 группа – 7 человек со сроком использования протезов от 3 до 5 лет; 3 группа – 14 пациентов с использованием протезов более 5 лет.

Нами проведен опрос с целью получения информации о виде протеза, сроках ношения, мерах ухода за протезом, наличием жалоб и осмотр полости рта. Выполнена проба Шиллера-Писарева с использованием 2% водного йодсодержащего раствора Люголя для оценки состояния СОПЛ, основанная на окрашивании воспаленной десны йодом, за счет накопления гликогена в поверхностных тканях слизистой оболочки и кератинизации эпителия.

Результаты: В исследовании было выяснено, что средний срок ношения протезов составляет 10-15 лет, об этом указали 8(33,3 %) опрошенных. Также оказалось, что больше половины- 15 пациентов надевают протезы только во время приема пищи, при этом 5 (20%) респондентов утверждают, что снимают протезы только перед сном. Большинство пациентов хранят зубные протезы на открытом воздухе 16 (66%), остальные 8 исследуемых (34%) в емкости с водой. В основном пациенты жаловались на выпадение протеза в процессе жевания и разговора в связи с атрофией альвеолярного отростка у 5 (20%), нарушение фиксации съемных зубных протезов отмечалось у 22 пациентов (88%), боль или жжение под протезом испытывали 6 респондентов (25%).

При обследовании слизистой оболочки протезного ложа мы выявили, что очаговое воспаление СОПР проявляется у большинства (21) пациентов в виде одиночной или множественной точечной гиперемии. Поверхностное очаговое воспаление чаще локализовалось в области железистой зоны (25,5 %), уздечек (21,3%), переходных складок (16,3%) и альвеолярных гребней (15,8%), причем чаще встречались комбинации того или иного воспаленных участков. Воспаление СОПЛ без нарушения целостности эпителия наблюдалось у пациентов, пользующихся съемными пластинчатыми протезами от 1 до 3 лет, у 2 лиц данной категории (67%). У пациентов 3 группы наблюдались выраженные дистрофические изменения клеток поверхностного слоя (дискератоз выявлен у 100% пациентов, использующих пластинчатый протез более 5 лет).

Вывод: У большинства пациентов срок службы протеза был увеличен в 3 – 5 раз и составил в среднем 10 – 15 лет при рекомендованном сроке службы в 3 – 4 года.

Анализ результатов исследования показал, что при длительном ношении съемных протезов слизистая оболочка протезного ложа изменяется, в частности, травмируется и воспаляется. Выявлена высокая распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов, пользующихся съемными пластинчатыми протезами, причем тяжесть клинических проявлений варьировала в зависимости от длительности использования протеза и степени грамотности ухода за ортопедической конструкцией.

Щербатова А.С.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ 2-3 КЛАССОВ ГОРОДА КУРСКА О
ПРАВИЛАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА
ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский Университет Минздрава России
Кафедра стоматологии детского возраста
Научный руководитель: ассистент кафедры Журбенко В. А.

Цель. Оценить информативность детей 2-3 классов в возрасте 8-10 лет города Курска о правилах проведения индивидуальной гигиены полости рта.

Материалы и методы. Для достоверной оценки исследовательской работы была составлена анкета-опросник, проведено анкетирование и «урок гигиены» 964 детям. Кроме того, было проанализировано гигиеническое состояние полости рта, для чего 137 детям был определен индекс эффективности гигиены полости рта (РНР), а 150 детям гигиенический индекс - Грина-Вермиллиона (ОНИ-S).

Результаты. По результатам анкетирования было выявлено, что 5% детей знают про профессиональную гигиену полости рта. Посещение кабинета стоматолога у 91,7% опрошенных осуществляется только при наличии дискомфортных ощущений в полости рта. 2% детей посещают врача-стоматолога регулярно 2 раза в год, 30% - один раз в год. 20% детей чистят зубы 2 раза в день, 50% чистят зубы 1 раз в день и 30% не чистят вовсе. Зубную пасту опрошенные наносят на щетку по всей длине щетины и только 5% с горошину, аргументировав свой выбор увиденным в рекламе слоем. Продолжительность чистки зубов у детей занимает от 1 до 3 минут. Использование дополнительных средств гигиены полости рта сводится к жевательной резинке. Смена зубной щетки происходит раз в 3 месяца у 32,4% опрошенных, раз в 6 месяцев у 40,1%, остальные меняют щетку по истечению 1 года и более. Индекс РНР составил 1,5, что говорит об удовлетворительной гигиене полости рта. Индекс ОНI-S равен 1,8 баллов, из чего мы можем сделать вывод о низком уровне информированности о правилах проведения индивидуальной гигиены полости рта.

Выводы. Исходя из проведенного исследования, можно сделать вывод о недостаточном информировании детей этой возрастной группы касательно индивидуальной гигиены полости рта. Гигиеническое воспитание зависит от осведомленности населения о средствах гигиены полости рта, о мерах профилактики стоматологических заболеваний, о проведенных мероприятиях обучающих правильной гигиене полости рта. Повышая уровень информированности населения можно добиться снижения распространенности патологических заболеваний ротовой полости.

15. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Алакбарова Н.Н.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ И ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВКУСОВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры

Научный руководитель: Преснецов О.Г.

Актуальность. В современном обществе появляется все больше людей, которые стараются ограничить или полностью отказываются от продуктов животного происхождения. Кто-то считает это модным, а некоторые, тем самым, пытаются решить возникшие проблемы со здоровьем, в том числе и лишним весом. Мы решили исследовать показатели некоторых психологических качеств у данных лиц и показать их зависимость/независимость от пищи, которую они употребляют.

Цель. Провести сравнительный анализ рационов питания и оценить эмоциональное состояние у вегетарианцев и людей, предпочитающих продукты животного происхождения.

Материалы и методы. Исследование проводилось в двух группах: вегетарианцев в количестве 13 человек в возрасте от 18 до 45 лет (не строгие вегетарианцы) и людей, употребляющих мясо, в количестве 13 человек в возрасте от 19 до 22 лет.

Испытуемым из обеих групп предлагалось составить примерный суточный рацион питания с указанием количества продуктов в зависимости от их вкусовых предпочтений. С помощью программы «Модуль расчета рациона» (Институт физиологии Коми НЦ УРО РАН (с) Бойко Е.Р., Есева Т.В., Евдокимов А.В., 2006-2009 г.г.) было определено

фактическое потребление белков, жиров, углеводов и килокалорий в целом у вегетарианцев и людей, предпочитающих пищу животного происхождения.

Также в этих группах провели оценку эмоционального состояния по тесту «Самооценка психических состояний» (по Айзенку). Участникам исследования был предложен тест, состоящий из сорока вопросов, описывающих различные психические состояния, а именно:

- Тревожность – индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам. Рассматривается либо как личностное образование, либо как связанная со слабостью нервных процессов особенность темперамента, либо как и то и другое одновременно
- Фрустрация (лат. Frustratio - «обман», «неудача», «тщетное ожидание», «расстройство замыслов») - негативное психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей, или в ситуации несоответствия желаний имеющимся возможностям
- Агрессивность (лат. Aggressio — нападать) — устойчивая характеристика субъекта, отражающая его предрасположенность к поведению, целью которого является причинение вреда окружающему, либо подобное аффективное состояние (гнев, злость)
- Ригидность - неготовность к изменениям программы действия в соответствии с новыми ситуационными требованиями.

Если описанные состояния часто наблюдается, то ставится 2 балла, если это состояние бывает, но изредка, то ставится 1 балл, если совсем не подходит - 0 баллов.

Интерпретация данных проводилась по следующим шкалам:

Тревожность:

- 0-7 баллов - тревожность отсутствует;
- 8-14 баллов - тревожность средняя, допустимого уровня;
- 15-20 баллов - высокая тревожность.

Фрустрация:

- 0-7 баллов - имеете высокую самооценку, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей;
- 8-14 баллов - средний уровень, фрустрация имеет место;
- 15-20 баллов - у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.

Агрессивность:

- 0-7 баллов - вы спокойны, выдержаны;
- 8-14 баллов - средний уровень агрессивности;
- 15-20 баллов - вы агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении и работе с людьми.

Ригидность:

- 0-7 баллов - ригидности нет, легкая переключаемость;
- 8-14 баллов - средний уровень;
- 15-20 баллов - сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни.

Результаты исследования.

1) Оценив раскладки, составили рейтинг продуктов предпочитаемых представителями групп вегетарианцев и людей, употребляющих мясо.

Из полученных данных следует, что исследуемые вегетарианцы предпочитают употреблять в пищу супы (овощные, крупяные), стручковую фасоль, каши из различных круп, макаронные изделия, сдобную выпечку, сухофрукты, орехи, ягоды, творог, овощные и фруктовые соки, злаки, свежие овощи и блюда из них. В рационе людей, употребляющих мясные продукты, так же присутствуют овощи, крупы, фрукты, орехи, но основная калорийность приходится на мясо и его производные. Также сделали вывод о

том, что вегетарианцам требуется большее в объеме количество пищи, так как насыщение, преимущественно, растительными продуктами происходит медленнее, чем продуктами животного происхождения. Также люди, ведущие вегетарианский образ жизни, чаще перекусывают.

2) Проведя оценку качественного поступления белка в пищу, выяснили, что у людей из группы вегетарианцев 60% приходится на продукты растительного происхождения (орехи, злаки, кондитерские изделия), дополняется это молочными продуктами (творог, кефир). В группе людей, питающихся мясными продуктами весь объем белка реализуется за счет мясо-молочной продукции.

3) Основное поступление жиров у вегетарианцев приходится на растительные масла, орехи. Употребляющие мясо люди реализуют эту потребность теми же продуктами, но включая в рацион жиры животного происхождения.

4) Углеводы представители обеих групп получают из одинаковых продуктов: (сухофрукты, сдобная выпечка, шоколад, бананы, хлеб).

Оценка эмоционального состояния по тесту Айзенка дала следующие результаты: почти все люди из группы вегетарианцев показали себя устойчивыми к переживанию сильной тревоги по относительно малым поводам. Только один представитель из тринадцати человек в данной группе имеет высокий уровень тревожности, в то время как все люди из группы, употребляющих мясо имеют низкий и средний уровень тревожности. Что касается показателей фрустрации, то большая часть людей, исключая продукты животного происхождения, так же обладают низким или средним ее уровнем, то есть можно сказать, что у них адекватная самооценка, они ставят для себя реальные цели, устойчивы к неудачам и не боятся трудностей. Представители другой группы также не склонны к ней. Уровень агрессивности в обеих группах в пределах нормы, причем в той и в другой группах встречаются люди, которые склонны к проявлению данного психологического качества.

Оценка показателей ригидности показала, как вегетарианцы, так и люди, употребляющие мясо, способны легко переключаться на новые виды деятельности, готовы действовать нестандартно в складывающихся ситуациях. Но некоторым представителям групп все-таки свойственна ригидность.

Выводы.

1) Было установлено, что объем потребляемой вегетарианцами пищи значительно больше, чем у людей, употребляющих продукты животного происхождения. Исключая мясо, вегетарианцы в большей степени употребляют быстрые углеводы и орехи, что в плане калорийности дает большее количество жиров.

2) Оценивая показатели эмоционального состояния, мы выяснили, что большинство вегетарианцев (92 %) и все лица, включающие в рацион мясные продукты имеют низкий и средний уровень тревожности и агрессивности. Только 8 % вегетарианцев имеют высокий уровень тревожности и агрессивности. Также большинство вегетарианцев (77%) и людей, питающихся продуктами животного происхождения (79%) легко переключаются на новые виды деятельности. Но часть представителей из обеих групп имеют сильную ригидность, им противопоказаны смена рода деятельности.

3) Таким образом, результаты исследования показали, что различия в рационах питания и вкусовые предпочтения не оказывают значительного влияния на эмоциональное состояние человека. В большей степени влияние оказывают особенности темперамента, черты характера и воспитание.

Александрова М.А., Попова Р.Н.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕСТКОСТИ
СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА И ОРДИНАТОРОВ КИРОВСКОГО
ГМУ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии
Научный руководитель: профессор Спицин А.П.

Изменения сосудистой стенки у лиц молодого возраста в настоящее время встречаются всё чаще в клинической практике.

Цель. Изучить жесткость артериальной стенки и её связь с интегральными показателями гемодинамики у студентов 3 курса и ординаторов Кировского ГМУ.

Материалы и методы. Было обследовано 55 человек, из них 39 человек – студенты младших курсов и 16 человек – ординаторы. Обследование проведено с помощью компьютерного фотоплетизмографа Pulse Light. Анализировали следующие показатели: амплитуду пульсовой волны (АПВ), амплитуду дикротической волны (АДВ), время наполнения сосудов (ВН), индекс отражения (ИО), индекс жёсткости (ИЖ), время отражения пульсовой волны (ВОВ); дополнительно измеряли рост и вес. Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica Advanced 10 for Windows RU.

Результаты. Достоверных связей параметров пульсовой волны с весом выявлено не было. Обнаружены значимые взаимосвязи между временем отражения пульсовой волны (ВОВ) и длительностью пульсовой волны (ДПВ) с ростом составила ($p=0.065$). Наблюдается прямая связь ВОВ, ДПВ, ИЖ, ИО с амплитудой дикротической волны ($p=0.05$, $p=0.01$, $p=0.04$ и $p=0.0003$ соответственно). Также выявлена значимая связь АДВ, ИЖ и ИО с ВОВ ($p=0.05$, $p=0.001$ и $p=0.0000$ соответственно). Достоверные связи АДВ, ВОВ и ИЖ обнаружены с ИО ($p=0.0003$, $p=0.001$, $p=0.006$ соответственно). С возрастом испытуемых определенную связь имели ИО ($p=0.1$), а также обнаружена достоверная связь АДВ, ВОВ и ИО с ИЖ ($p=0.04$, $p=0.0000003$, $p=0.006$ соответственно).

Вывод. Корреляционный анализ показал, что жесткость сосудистой стенки напрямую связана с интегральными показателями гемодинамики. Сравнительная характеристика данных исследования показала, что с увеличением возраста наблюдаются более выраженные сосудистые нарушения. Определенное влияние на характеристики пульсовой волны оказывает рост: чем выше человек, тем более выражены сосудистые изменения.

Алексашкин М.Д., Шангина И.А.
ОСТРОЕ УМСТВЕННОЕ УТОМЛЕНИЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ВЫБОР
СПОСОБОВ ЕГО СНИЖЕНИЯ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент И.А. Частоедова

Под термином «умственное утомление» понимают физиологическое состояние человека, возникающее под влиянием продолжительной и интенсивной работы и сопровождаемое желанием прекратить работу или снизить величину нагрузки. Может возникнуть резкое кратковременное повышение или ослабление реакции организма: почти мгновенное исчезновение из памяти только что усвоенного материала, снижается сила памяти, образы становятся расплывчатыми, «мысли убегают», прекращается желание трудиться, состояние организма длительно не восстанавливается. Ведущим фактором выступает

постоянно действующая образовательная среда и, в основном, учебная нагрузка. Выполнение учебной нагрузки предъявляет повышенные требования к управлению процессами, протекающими в центральной нервной системе, и всегда сопровождается психическим и эмоциональным напряжением. Данная проблема затрагивает почти каждого студента медицинского вуза, поэтому для увеличения интенсивности и продолжительности труда знать о способах борьбы с умственным утомлением.

Цель. Оценить степень острого умственного утомления у студентов медицинского вуза и выбор способа его снижения.

Задачи: 1) Выявить наличие острого умственного утомления и степень его развития; 2) изучить выбор способов снижения утомления.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовало 95 студентов Кировского государственного медицинского университета (юношей – 35, девушек – 60), средний возраст $20,0 \pm 1,0$ год. У 60 из них (юношей – 20, девушек – 40) проведен опрос по методике «Опросник для оценки острого умственного утомления» (Леонова А.Б., Савичева Н.Н., 1984), у 35 студентов (юношей – 15, девушек – 20) анкетирование о способах снижения умственного утомления.

Результаты. У 17 % студентов отсутствуют признаки умственного утомления; у 26 % студентов – легкая степень умственного утомления; у 43 % студентов – умеренная степень умственного утомления; у 14 % студентов – сильная степень умственного утомления. Из различных способов снижения умственного утомления 62% опрошенных выбирают полноценный сон; активный отдых – 36 %; просмотр «ленты» новостей в социальных сетях – 16%; прогулки на свежем воздухе – 24%; занятия в тренажерном зале – 18%; потребление пищи – 57%.

На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы: 1) Почти у половины студентов-медиков выявлена умеренная степень острого умственного утомления, у 14 % – сильная степень острого умственного утомления; 2) Самым эффективным способом снижения умственного утомления большинство студентов считают полноценный сон и потребление пищи.

Андрианова Е.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО ОТДЫХА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.А. Частоедова

Актуальность. Как известно, когнитивные возможности человека в любом возрасте играют важную роль в повседневной жизни, отражают уровень психики и во многом обеспечивают качество жизни и адекватное социальное поведение человека. Когнитивные функции, в том числе приём и творческая переработка информации, визуально-пространственное восприятие, планирование, уровень интеллекта, исполнительная (регулирующая) функции и другие, изменяются в течение жизни.

Цель. Изучить влияние активного и пассивного отдыха на когнитивные функции у школьников.

Задачи. 1) Определить показатели, оценивающие когнитивные функции после различных видов отдыха.

Материалы и методы исследования. Было проведено исследование когнитивных функций у 30 школьников (18 девочек и 12 мальчиков) 8 класса МБОУ «Лицей №41» г. Костромы, средний возраст которых $14 \pm 0,5$ лет, с помощью методик: таблицы Шульте, пробы Крепелина, заданий на память и внимание (лабиринт, слова и числа, которые требуется

повторить через какое-то время). Исследование проводилось трижды: утром после пассивного отдыха, в середине учебного дня, после 4 урока с контрольной работой (утомление) и после урока физической культуры (активного отдыха). Анализ результатов исследования проводился с помощью статистического пакета «STATISTICA 6». Для сравнения показателей применяли непараметрический критерий Уилкоксона. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки 5% ($p < 0,05$).

Результаты. Средние показатели объема внимания в пробе Шульте в первичном замере составили $40,4 \pm 1,5$ секунды, после напряженной работы $46,3 \pm 1,9$ секунды, после активного отдыха $36,4 \pm 2,1$ секунды. Качественную и количественную оценку работоспособности, замерили в пробе Крапелина, в первичном замере $52,7 \pm 1,5$ секунды, после напряженной работы $55,4 \pm 1,8$ секунды, после активного отдыха $49,07 \pm 1,7$ секунды. Уровень беглости наглядно-действенного внимания оценивали по методике «Лабиринт», были получены следующие результаты: после пассивного отдыха $30,2 \pm 1,8$ секунды, после напряженной работы 40 ± 2 секунды, после активного отдыха - $38,33 \pm 1,9$ секунды. Сравнительный анализ показал, что средние показатели объема внимания после пассивного отдыха достоверно ниже ($p = 0,018$), также они значительно снижаются и после активного отдыха ($p = 0,001$). Достоверно выше скорость выполнения задания (по пробе Крепелина) после активного отдыха ($p = 0,007$). Достоверно меньше время прохождения лабиринта после пассивного отдыха ($p = 0,001$).

На основе полученных в исследовании результатов, можно сделать выводы: Как после активного, так и после пассивного отдыха время выполнения различных заданий школьниками значительно уменьшается. Достоверно ($p = 0,003$) меньше требуется времени на прохождение лабиринта.

Архинчеева Г.С.

АНАЛИЗ ПРОКОАГУЛЯНТНОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОВЕЗИКУЛ У ПАЦИЕНТОК С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Читинская Государственная Медицинская Академия

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: Бикбаева М.В., к.м.н. Фефелова Е.В.

Цель исследования. Определить количество и происхождение микровезикул у больных с шейным остеохондрозом, сопровождающимся артериальной гипертензией.

В настоящее время является актуальной проблема вертеброгенных заболеваний, так как непрерывно растет число людей, страдающих остеохондрозом – примерно половина населения развитых стран Земли, а в некоторых индустриальных государствах численность больных достигает 80%. Патологическим изменениям чаще подвергаются наиболее подвижный шейный отдел позвоночника (С5-С7), что зачастую провоцирует развитие артериальной гипертензии, и как следствие этого – развитие в последующем дисфункции эндотелия, проявляющейся повышенной секрецией фактора фон Виллебранда, фактора активации тромбоцитов, АДФ и экспрессией на поверхности тканевого фактора и увеличенной секрецией микровезикул. Доказано, что микровезикулы крови имеют прокоагулянтную активность.

Материалы и методы работы. В ходе исследования приняли участие 17 женщин, имеющих в анамнезе распространенный остеохондроз с преимущественным поражением шейного отдела позвоночника, 2 период с умеренным мышечно-тоническим синдромом, синдромом артериальной гипертензией 1 степени, выразивших добровольное согласие на участие в исследовании. Средний возраст обследуемых составил $57,8 \pm 5,7$ лет. На момент

обследования все пациентки находились в период ремиссии, цифры АД соответствовали 1 степени артериальной гипертензии. Группу контроля составили 16 сопоставимых по возрасту и массе тела женщин, имеющих остеохондроз шейного отдела позвоночника с умеренным мышечно-тоническим синдромом, но без артериальной гипертензии. Исследовались общепринятые показатели коагулограммы; концентрация плазменных факторов II, III, IXa, X (методом ИФА, наборы фирмы Assaypro, USA). В безтромбоцитарной плазме изучалось общее число микровезикул, несущих антигены тромбоцитов, моноцитов и эндотелиоцитов, а также их количество с экспрессированным тканевым фактором (TF) методом проточной иммуноцитометрии (проточный цитометр Cytomics FC500 (Beckman Coulter, США)). Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Statistica 6.1 (StatSoft). Данные представлены в виде медианы и межквартильных интервалов (25-го; 75-го перцентилей); сравнение независимых выборок проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни. Различия считали значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. Женщины, страдающие распространенным остеохондрозом с синдромом артериальной гипертензии, имели тенденцию к гиперкоагуляции, что отображается более высокими цифрами протромбина, тромбина, укорочением тромбинового времени и АЧТВ. Количество микровезикул, образованных тромбоцитами, моноцитами и эндотелиоцитами в испытуемой группе было больше, чем в группе контроля. Причем, в большей степени увеличилось число везикул моноцитарного происхождения. Число, везикул, несущих на своей поверхности тканевой фактор также было больше в испытуемой группе – на 38,1% тромбоцитарных микровезикул ($P=0,049$), на 66,7% – моноцитарных ($P=0,049$) и на 27,3% эндотелиальных ($P=0,02$), чем, вероятно, можно объяснить зарегистрированную нами гиперкоагуляцию в испытуемой группе.

Таким образом, шейный остеохондроз приводит к развитию артериальной гипертензии. Последняя, в свою очередь, обуславливает механическое повреждение эндотелиоцитов, и тем самым активацию воспалительного процесса, что проявляется в увеличении числа микровезикул плазмы крови в целом, и несущих тканевой фактор в частности.

Архинчеева Г.С., Воробьев Е.В., Грачев А.Э.

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И УРОВЕНЬ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕЛКА S-100

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н. Измestьев С.В., Бикбаева М.В.

Наряду с традиционным изучением эмоционально-аффективных факторов развития и прогрессирования психосоматических расстройств последние годы характеризуются активизацией исследований, посвященных изучению когнитивных расстройств, сопутствующих различным соматическим заболеваниям. Высокая распространенность когнитивных нарушений, сопутствующих реваскуляризации миокарда, определяет актуальные направления изучения данной проблемы. Сердечно-сосудистая патология является фактором нарушения когнитивных функций, что, безусловно, связано с деструкцией и повреждением нервной ткани. Белок S-100 – протеин астроцитарной глии, увеличение концентрации которого в плазме крови и спинномозговой жидкости является маркером повреждения головного мозга и отражает степень альтерации.

Цель. Исследовать точность, внимания и кратковременную память и определить уровень белка S-100 в сыворотке у больных ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов мужского пола в возрасте от 49 до 68 лет с диагнозами: ИБС. Стабильная стенокардия 3 ФК, НК II А, III ФК (n= 10); ИБС. Q-инфаркт миокарда, острая стадия (n= 10). Контрольная группа – 10 человек без выявленной сердечно-сосудистой патологии, сопоставимые по возрасту с обследованными пациентами. Критерии исключения: наличие в анамнезе острых нарушений мозгового кровообращения и другой церебральной патологии, оперативного вмешательства на коронарных сосудах. У исследуемых лиц после получения добровольного информированного согласия забрали сыворотку крови натошак системой Vacutainer. Уровень белка S-100 в сыворотке определялся методом ИФА. Изучение концентрации внимания проводилось с помощью теста Мюнстерберга: участники получали бланки с напечатанными без пробелов буквами, среди которых есть слова, испытуемым необходимо найти слова и подчеркнуть. Оценивалось время выполнения и точность по формуле: коэффициент $A=B+T$, где $B = (c-m)/(c+n)$; c – количество найденных слов; m – количество ошибочно выделенных слов; n – количество пропущенных слов, T – поправка на время. Кратковременную память оценивали методикой десяти слов: участники получали бланки, с рядом не связанных по смыслу слов, которые необходимо запомнить за 45 секунд, после чего оценивалась точность их воспроизведения в процентах. Кратковременную память и концентрацию внимания в группе пациентов с Q-инфарктом миокарда так же оценивали через 1 год после инфаркта, и через 2 года. Статистическая обработка данных, проводилась средствами прикладной программной системы STATISTICA 6.1. Описательная статистика представлена медианой и межквартильными интервалами. Применялись методы непараметрической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным $<0,05$. Символом * отмечены различия при $p<0,05$ по сравнению с контрольной группой; ° по сравнению с группой пациентов с острым инфарктом миокарда; □ различия значимы в сравнении с группой больных со стабильной стенокардией 3 ФК.

Результаты. Коэффициент A точности внимания в контроле – 0,95 (0,71; 1); при стабильной стенокардии 3 ФК – 1,95 (1,67; 2,09)*, при остром инфаркте миокарда - 1,83 (1,44; 2,42)*, через 1 год после инфаркта миокарда – 1,22 (1,21; 1,23)*, у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда более 1 года назад – 1,2 (1,2; 1,21)*. Кратковременная память (количество воспроизведенных слов в %) в контроле – 90 (80; 90); при стабильной стенокардии 3 ФК – 75 (60; 80)°, при остром инфаркте миокарда - 55 (40; 60)*, через 1 год после инфаркта миокарда – 70 (70; 80), у пациентов через 2 года после инфаркта – 75 (70; 80)°. Уровень белка S-100 (нг/л) в контрольной группе 53,8 (46,5; 65,5); при стабильной стенокардии 3 ФК – 61,9 (30,8; 85,6), при остром инфаркте миокарда - 122,8 (93,2; 150,4)*

Вывод. Значимое повышение концентрации нейромаркера S-100 у пациентов с острым инфарктом миокарда в сравнении с контролем и стабильной стенокардией обусловлено выраженным повреждением головного мозга на фоне острой недостаточности кровообращения при инфаркте миокарда. Способность к концентрации внимания и кратковременная память значимо хуже у больных с острым инфарктом миокарда и стабильной стенокардией 3 ФК, чем в группе контроля, что вероятно обусловлено гипоксическим повреждением клеток головного мозга. А у пациентов, перенесших инфаркт миокарда 1 год назад и более, эти показатели приближаются к контрольным, что можно объяснить повышением мозгового кровотока и восстановлению когнитивных функций.

Безуглая Е.С., Маликова Е.С.
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖКТ У СТУДЕНТОВ С
РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Колодкина Е.В.

Актуальность данной проблемы заключается в том, что заболевания пищеварительной системы имеют не только медицинское, но и большое социальное значение: широкое распространение среди молодого населения, значительное влияние на качество жизни.

Заболевания желудочно-кишечного тракта приводят к снижению качества жизни подростков, и оказывает существенное влияние на здоровье взрослого населения. Доказана связь язвенной болезни с *Helicobacter pylori*, а также гиперсекреторным синдромом и приемом НПВП. При этом важную роль в возникновении гастродуоденальной патологии играют предрасполагающие факторы.

Работ, касающихся исследования предрасположенности к заболеваниям желудочно-кишечного тракта у лиц с разным типом телосложения, представлено недостаточно.

Поэтому целью работы явилось изучение предрасположенности к заболеваниям желудочно-кишечного тракта у студентов с различным типом телосложения.

Задачи:

1. Провести анкетирование среди студентов с целью выявления у них предрасположенности к заболеваниям ЖКТ.
2. Оценить тип телосложения у студентов, проживающих в городе и сельской местности.
3. Выявить гендерные различия предрасположенности к заболеваниям ЖКТ у студентов городской и сельской местности.
4. Установить взаимосвязь между типом телосложения у исследуемых групп студентов и предрасположенностью к заболеваниям ЖКТ.

Материалы и методы. Было обследовано 42 студента, в возрасте 18-23 лет, обучающихся в медицинском вузе. Все респонденты были разделены по месту жительства: 22 жителя города (12 девушек и 10 юношей) и 20 человек, приехавших из сельской местности (11 девушек и 9 юношей). С помощью анкеты изучались такие факторы предрасположенности, как тип телосложения, режим питания, наличие стрессовых факторов и вредных привычек. Исследование типа телосложения проводилось с учетом весоростового индекса. Для обработки данных был использован MS EXCEL 2013 и Statistica Advanced 10 for Windows RU. Сравнение показателей производилось с помощью критерия Манна Уитни. Результаты считались достоверными при $p \leq 0,01$.

Полученные результаты: анкетирование показало, что среди факторов предрасположенности к заболеваниям ЖКТ у юношей из сельской местности преобладали нерегулярность питания (76,3%) и частое употребление пищи в сухомятку (79,3%), у девушек – частые стрессовые ситуации (70,1%) и наследственная отягощенность (31,5%); в то время как у юношей, проживающих в городе, - употребление фастфуда (73%), наличие вредных привычек (53,8%) и нарушение режима питания (76,3%), а у девушек - эмоциональные перегрузки (82,9%) и употребление вредной пищи (68%).

Оценив тип телосложения по весоростовому индексу выявлено, что у студентов из городской и сельской местности преобладает мышечный тип телосложения (58,6% и 52,4%), реже отмечается астено-торакальный (16,3% и 17,1%) и дигестивный (25,1% и 30,5%) типы телосложения. Достоверных гендерных различий по типу телосложения у исследуемых групп студентов, проживающих в сельской и городской местности, не наблюдалось.

При проведении корреляционного анализа выявлена прямая положительная связь между типом телосложения и развитием заболеваний со стороны желудочно-кишечного тракта. Так, отмечается средней силы корреляционная связь ($r = 0,67$; $p \leq 0,01$) у студентов сельской местности, имеющих мышечный тип телосложения, и высокая связь ($r = 0,91$; $p \leq 0,01$) с астено-торакальным типом телосложения у студентов, проживающих в городе.

Выводы.

1. Основными предрасполагающими факторами к патологии ЖКТ у юношей из сельской местности являются нерегулярность питания и частое употребление пищи в сухом виде, а у городских - употребление фастфуда, наличие вредных привычек и нарушение режима питания. У девушек сельской местности – частые стрессовые ситуации и наследственная отягощенность, у городских девушек - эмоциональные перегрузки и употребление вредной пищи.

2. Выявлено преобладание у студентов из городской и сельской местности мышечного типа телосложения, реже наблюдались астено-торакальный и дигестивный типы телосложения.

Отмечается корреляционная связь с развитием заболеваний со стороны ЖКТ у студентов сельской местности, имеющих мышечный тип телосложения, и городских студентов с астено-торакальным типом телосложения.

Богатворская Е.В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЭРОБНОЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ У ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНЫМИ СОМАТОТИПАМИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры

Научный руководитель: доцент Мальцев Д.Н.

Цель: определить аэробные возможности по величине максимального потребления кислорода у студенток с различными соматотипами по классификации В.П. Чтецова.

Задачи. 1. Изучить материал по данной теме. 2. Провести изученный тест (пробу) среди групп студентов 6 курса лечебного факультета Кировского ГМУ. 3. Проанализировать результаты и сделать выводы по проведенной пробе.

Материалы и методы. Для решения данных задач были использованы методы: 1) изучение материала по данной теме; 2) метод медицинской статистики (составление плана и программы исследования, сбор материала для статистики, обработка полученных данных, анализ результатов); 3) определение МПК (мл/мин/кг) опосредованно методом проведения функциональной пробы (пробы PWC170) среди групп студентов 6 курса лечебного факультета Кировского ГМУ.

После изучения теоретического материала по использованию показателя МПК при оценке аэробных возможностей организма человека и общего физического состояния был составлен план и разработана программа исследования. Показатель МПК определялся опосредованно по результатам выполнения пробы PWC170 – по пятиминутному степ-тесту с высотой ступеньки 33 см. Предел возможного увеличения потребления кислорода при возрастании интенсивности мышечной работы непосредственно характеризует аэробную производительность организма – его PWC. Величину МПК определяли по формуле: $МПК = 1,7 * PWC170$ (кгм/мин) + 1240 (мл/мин). Проба проводилась на занятии по физической культуре, в утренние часы в диапазоне с 10 до 12 часов утра в группах студентов 6 курса лечебного факультета КГМУ. Всего

обследовано 78 девушек в возрасте 21–27 лет. В соответствии с соматотипами по классификации В.П.Чтецова девушки разделены на 4 группы по такому показателю, как индекс Пинье (ИП), на следующие типы: астенический, грудной, мускульный, брюшной. Однородность выборок была определена t-критерием Стьюдента. Согласно анализу группы, разделенные по признаку ИП, не имели статистически достоверных различий ($p > 0,05$) по показателям: возраст (лет) и уровень физической работоспособности (МПК мл/мин/кг).

Результаты. В результате анализа полученных данных соотношение по соматотипам составляет: астенический тип (АТ) – 16 человек (20 %), грудной тип (ГТ) – 28 человек (36 %), мускульный тип (МТ) – 19 человек (25 %), брюшной тип – 15 человек (19 %).

Статистические показатели МПК в зависимости от соматотипа по признаку ИП следующие: 1) группа АТ – МПК $47,52 \pm 7,18$, взаимосвязь ИП с МПК находится на низком уровне значимости ($r = 0,08$); 2) группа ГТ – МПК $46,72 \pm 8,45$, взаимосвязь ИП с МПК находится на низком уровне значимости ($r = 0,02$); 3) МТ – МПК $48,52 \pm 8,85$, взаимосвязь ИП с МПК находится на низком уровне значимости ($r = 0,13$); 4) БТ – МПК $43,39 \pm 8,87$, взаимосвязь ИП с МПК находится на низком уровне значимости ($r = 0,12$). Оценивалось физическое состояние девушек по таблице К.Соорег на основании показателя МПК в каждой из групп соматотипов как плохое, удовлетворительное, хорошее и отличное. Распределение по уровню физического состояния следующее: 1) в группе АТ у 7% девушек состояние плохое, у 20% – удовлетворительное, у 54% – хорошее, у 19% – отличное; 2) в группе ГТ у 11% девушек состояние плохое, у 13% – удовлетворительное, у 55% – хорошее, у 21% – отличное; 3) в группе МТ у 5% девушек состояние плохое, у 16% – удовлетворительное, у 58% – хорошее, у 21% – отличное; 4) в группе БТ у 7% девушек состояние плохое, у 47% – удовлетворительное, у 33% – хорошее, у 13% – отличное.

Выводы. В проведенном исследовании взаимосвязь показателей аэробных возможностей организма девушек и их соматотип по классификации В.П. Чтецова находится на низком уровне значимости. Однако, средние значения МПК у группы БТ самые низкие, и только 33% девушек имеют хорошее физическое состояние. В группе МТ средние значения МПК самые высокие, и 58% девушек имеют хорошее физическое состояние. В группах АТ и ГТ распределение по МПК не имеют значимых различий, так же как и по количеству девушек с хорошим физическим состоянием. Среди студентов 6 курса лечебного факультета КГМУ, участвовавших в данном исследовании, мускульный соматотип имеют лишь 25% девушек, преобладающее большинство в 36% принадлежит к грудному типу телосложения. Хотя выявленные различия не считаются достоверными, тем не менее, прослеживается тенденция к более высокому уровню потребления кислорода у девушек мускульного типа. Возможно, у представителей мускульного соматотипа формируется функциональная система, обеспечивающая более совершенную адаптацию к условиям окружающей среды за счет более экономичных и совершенных регуляторных механизмов. Выявление наиболее адаптивных типов может послужить маркером для отбора девушек разных соматотипов для разной физической подготовки. Высокие показатели МПК особенно важны в циклических видах спорта, где аэробная производительность является основным фактором спортивных достижений.

Бродницкая Е.И., Канайкина С.А., Чеканова О.Р., Хорак К.И., Морозов А.М.
ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
ВСЛЕДСТВИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ТвГМУ
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель: асс. Морозов А. М.

Цель. Исследовать влияние табакокурения на функциональное состояние респираторной системы курящих студентов ТвГМУ методом спирометрии.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования было проведено анкетирование и спирометрия 30 студентов ТвГМУ, отказавшихся от курения.

Результаты. По результатам анкетирования выявлены следующие группы людей: подавляющее большинство участников исследования находятся в возрасте 20 лет (30%) и 19 лет (20%), по 13,3% приходится на 18 лет, 21 и 22 года, а также 6,6% приходится на 23 года. При этом 73,3% участников исследования составляют юноши и 26,6% девушки. Из них 11 участников (36,3%) исследования имеет стаж курения 3 года, 6 участников (20%) курили на протяжении года, еще 6 участников (20%) – 2 года, также 4 участника, из которых 2 участника (6,6%) имеют стаж 4 года и еще 2 (6,6%) – 5 лет. По 3,3% приходится на троих участников, каждый из которых имеет стаж курения по году.

У каждого испытуемого студента ТвГМУ проводилось измерение ЖЕЛ на протяжении полутора месяцев каждые 5 дней в г. Твери. В результате проведенного исследования выявлена следующая зависимость: с каждым разом ЖЕЛ увеличивалась, и в конечном итоге каждый участник исследования имел прирост ЖЕЛ в различной степени. У 3-х человек (10%) прирост составил 49%, у 2-х человек (7%) – 41%, у 4-х человек (13%) – 32%, у 12 человек (40%) - 18 %, у 6 человек (20%) - 10%, у 3-х человек (10%) – 5%.

Имеет место указать изменения некоторых других показателей, которые испытуемые оценивали сами: сюда относится изменение самочувствия, кашель, одышка и головные боли. Также имеет место значение количество выкуриваемых сигарет в день каждым из участников исследования и влияние курящих друзей и родственников на выбор испытуемых.

Важно отметить, что основная масса опрошенных – 90%, выкуривали 11-15 сигарет в день, в то время как остальные 10% участников исследования - менее 11 сигарет.

Собственное самочувствие участники оценивают следующим образом: 63,3% (19 участников) считают, чем дольше они не курят, тем лучше себя чувствуют в целом, а 36,6% не заметили изменений, при этом имеется определенные зависимости: во-первых, изменений в самочувствии, как правило, не замечают те участники исследования, которые имеют стаж курения не более двух лет, во-вторых, на изменения общего самочувствия в основном указывают те испытуемые, которые выкуривали 11 и более сигарет в день. Другие участники, выкуривающие 1-10 сигарет в день и имеющие стаж курения 1-2 года, так же не заметили никаких изменений самочувствия.

Отмечается тот факт, что 96 % опрошенных в период табакокурения болели 2 и более раз в год, остальные 4 % болели крайне редко либо не болели вовсе.

Также был проведен опрос тех студентов, у которых наблюдался кашель, но исчезнувший после отказа от курения. Всего у 50% участников наблюдался постоянный кашель, и все из них заявили о снижении его интенсивности и выраженности с течением времени после отказа от курения. Имеется определенная корреляция, как и в двух вышеупомянутых показателях: указанные 50% участников имеют стаж курения 3 года и более.

Также подобным образом было обнаружено, что одышка беспокоила 28 испытуемых студентов, что составляет 93,3% от общего числа всех участников эксперимента, при этом

один из участников жаловался на периодические приступы удушья по ночам с частотой 1 раз в 2-3 месяца. Другие 6,7% не заметили изменений.

При исследовании данных субъективных показателей не выявлено прямо пропорциональной зависимости данных показателей от стажа курения участников эксперимента и/или количества выкуриваемых сигарет в день, а также других показателей при неизменном режиме учебы и/или работы, образе жизни, физической активности, характере питания. При этом учитывается, что ни один из участников эксперимента не имеет каких-либо выявленных заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой системы, таких как бронхиальная астма, эмфизема, перенесшие травмы, артериальная гипертензия, врожденные пороки развития дыхательной и/или сердечно-сосудистой системы и др.

Выводы. Очевидно, что табакокурение негативно сказывается на функциональном состоянии дыхательной системы, а именно наблюдается снижение ЖЕЛ и некоторых других субъективных показателей испытуемого: с началом курения возникает одышка при небольших физических нагрузках, кашель. При отказе от курения с течением времени улучшились такие субъективные показатели как общее самочувствие и собственное состояние в целом, снижение интенсивности кашля, также перестала возникать одышка при малых физических нагрузках. При этом наблюдается прямая зависимость изменения указанных показателей от количества выкуриваемых сигарет в день и стажа курения.

Валов С. Л., Горелов Е.Н.

ВЛИЯНИЕ ЦЕЛЬНОГО И ПОЛИФАЗНОГО СНА НА ПАМЯТЬ И СКОРОСТЬ РЕАКЦИИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент кафедры Патурова И.Г.

Цель. Оценить влияние цельного и полифазного сна на память и скорость реакции.

Актуальность. По результатам проведенного анкетирования, выяснили, что 20% студентов нашего университета уже так или иначе практикуют полифазный сон. К тому же, они указывают, что такой сон является действенным способом сохранения времени в период большой учебной нагрузки, поэтому и приписывают ему большую значимость особенно во время сессии. Таким образом, актуальность изучения роли полифазного сна достаточно велика в условиях недостатка времени и большого количества информации для запоминания.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 добровольцев (студенты 2 курса в возрасте от 18 до 21 года), из которых были сформированы 2 группы. В состав контрольной группы вошли студенты, спящие цельно; в состав опытной группы – студенты, практикующие дробный (или полифазный) сон, до нескольких раз в неделю. Продолжительность цельного сна в среднем составила 7 часов, полифазного - в сумме около 5 часов. Эксперимент проводился три недели, в период зимней сессии. Память оценивалась по стандартным методикам. Числовая память по методу А.Карелина, подразумевала запоминание 12 чисел за 20 сек и дальнейшее их воспроизведение. Оценка память на слова проводилась по методу А.Лурия, в ходе которого испытуемым диктовали 10 слов и потом они должны были их воспроизвести. Данная методика проводилась троекратно. Исследование памяти на изображения проводилось по методу официального журнала «TopGlobus» и включала в себя 10 этапов запоминания картинок и выбора их из других. Исследование скорости реакции включало два метода: Метод кнопки официального журнала «ADME», в котором испытуемые при появлении на мониторе кнопки должны были незамедлительно нажать клавишу; и Метод реакции на звук (оф. Исследовательского сайта «Mozgion»), в котором испытуемые отмечали появление звука

нажатием клавиши. Результаты исследования подвергали статистическому анализу с использованием программы «BioStat 2009 Professional 5.8.4» («AnalystSoft», США). Для оценки различий использовали критерий Манна–Уитни при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В результате проведенных исследований процессов памяти, нужно отметить, контрольная группа студентов, спавших цельно, показали более хорошие результаты на числа (3-4), чем студенты опытной группы (2-3). Однако, студенты, спавшие полифазно, имели лучшие результаты относительно памяти на слова и изображения, чем студенты, практикующие обычный сон (соответственно 86%-79% и 90-81%). Результаты исследования памяти оказались статистически не значимы. Результаты исследования скорости показали, что средняя скорость реакции на звук у студентов, спящих цельно – 297 мс, а спящих полифазно – 283 мс. Полученные результаты обеих групп соответствуют норме, и значимых различий между ними нет. Средняя скорость реакции на кнопку у студентов и контрольной группы и опытной также оказалась одинаковой (соответственно 375 мс и 338 мс). Результаты не отличаются большим разбросом, поэтому можно предположить, что полифазный сон не влияет кардинально на исследуемые показатели, хотя улучшает память на изображения и слова, что немаловажно при запоминании большого по объему иллюстрированного материала.

Выводы. Таким образом, замена цельного сна на полифазный не оказывает негативного влияния на память и скорость реакции, поэтому возможно его использование в период дефицита времени с целью увеличения времени для подготовки к экзамену без ущерба организму.

Векшина Е.В.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОБЫ РУФЬЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры

Научный руководитель: доцент Мальцев Д.Н.

Цель работы. Показать значимость и эффективность использования простых функциональных проб на примере пробы Руфье для оценки уровня физического здоровья.

Материалы и методы. Для решения данных задач были использованы методы: 1) изучение материала по данной теме; 2) метод медицинской статистики (составление плана и программы исследования, сбор материала для статистики, обработка полученных данных, анализ результатов); 3) метод проведения функциональной пробы (пробы Руфье) среди групп студентов 6 курса лечебного факультета Кировского ГМУ.

После изучения теоретического материала по использованию пробы Руфье в диагностике патологических состояний и оценке физической работоспособности организма человека был составлен план и разработана программа исследования. Проба проводилась на занятии по физической культуре, в утренние часы в диапазоне с 10 до 11 часов утра в группах студентов 6 курса лечебного факультета КГМУ. Всего обследовано 153 студента (108 девушек и 45 юношей). После проведения исследования, была подсчитана оценка уровня физического здоровья у студентов 6 курса лечебного факультета Кировского ГМУ с расчетом индекса Руфье.

Результаты. Анализ результатов пробы Руфье у студентов 6 курса позволил выяснить что: 1) из 45 студентов мужского пола у 19 человек получен удовлетворительный результат пробы, у 11 человек хороший, у 9 плохой, у 5 неудовлетворительный и лишь у 1 человека отличный; 2) из 108 студентов женского пола у 56 человек зарегистрирован удовлетворительный результат, у 29 плохой, у 15 хороший, у 5

человек отличный и у 3 неудовлетворительный результат пробы; 3) в целом (у юношей и девушек вместе) по результатам пробы среди студентов 6 курса можно сделать вывод, что уровень физического здоровья по данным пробы Руфье у большинства удовлетворительный (50%), что свидетельствует о средней работоспособности сердца, плохой показатель у 26%, что говорит о низкой работоспособности сердечной мышцы. У 18% хороший, у 5% неудовлетворительный и лишь у 1% студентов отличный.

Также, в связи с превышением пульса после физической нагрузки более чем $P_2 > P_1 * 2 + 10$? можно сказать, что для 7% студентов 6 курса данная нагрузка была чрезмерной. А у 46% студентов адаптация сердечной мышцы после данного теста проходила долго, о чем говорило плохое восстановление пульса через 1 минуту отдыха ($P_3 > P_1 + 10$).

Таким образом, проведенное исследование помогло выявить в среднем удовлетворительный и плохой показатели уровня физического здоровья студентов как женского, так и мужского пола 6 курса КГМУ, что говорит о низкой работоспособности сердца и плохой переносимости физической нагрузки. Данные результаты коррелируют ($r > 0,8$) с прямыми тестами определения физической подготовленности студентов, проведенными на 5 курсе (большинство студентов сдавало нормативы физической подготовленности - сила, быстрота, выносливость - на оценку 3 или неудовлетворительно). Также результаты данного исследования показывают, что для 11% студентов данная нагрузка была чрезмерной, а для 46% студентов процесс восстановления сердечной мышцы проходил долго, что также говорит о слабости и плохой работоспособности сердца, о недостаточной его тренированности. Эти люди обычно имеют либо какие-либо отклонения здоровья различной степени, либо, что чаще всего бывает в настоящее время, ведут малоактивный образ жизни.

Для таких людей можно предложить следующие рекомендации, улучшающие показатели данной пробы Руфье, а, следовательно, и работоспособность и адаптацию сердечной мышцы к физическим нагрузкам: увеличение физической активности в режиме дня, активный образ жизни, хороший сон, рациональное питание, контроль веса, отказ от курения и употребления алкоголя, наркотиков, жизнь на природе, прогулки на свежем воздухе.

Выводы. Проба Руфье – простой и доступный метод определения способности человека переносить физическую нагрузку. Данный тест проводится в основном здоровым лицам, занимающимся профессиональным спортом, или поступающим в спортивные школы и секции. Следует также отметить, что в последние годы проба Руфье входит в стандарты медицинского осмотра ребенка перед поступлением в образовательное учреждение, на основании чего детей распределяют по 3 группам для занятия на уроках физкультуры.

Кроме того, данный тест может использоваться и в иных случаях, в том числе и студентами для оценки физической подготовленности к занятиям спортом, оценке эффективности программ тренированности и реабилитации, физической работоспособности, приспособляемости к какой-либо нагрузке, оценке функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Вишняков А.В, Чонтян Д.А.
ВЛИЯНИЕ ПОЛИФАЗНОГО СНА НА ОСНОВНЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент Патурова И.Г.

Актуальность. Предпочтение дробного режима сна – актуальный вопрос среди студентов. При этом «привычка» к такому сну не вырабатывается, так как студенты практикуют полифазный сон не регулярно, а несколько раз в неделю. Польза или вред полифазного сна до сих пор не доказаны: одни считают его эффективным способом распределения времени в условиях повышенной нагрузки, другие – опасным нарушением биоритма. Таким образом, вопрос о влиянии полифазного сна на организм остается открытым. Для проверки нами была выбрана гипотеза о том, что полифазный сон негативно сказывается, в первую очередь, на психоэмоциональном состоянии, а, следовательно, не может способствовать более эффективной трудовой деятельности.

Цель работы. Оценить влияние полифазного сна на основные физиологические показатели и психоэмоциональное состояние.

Материалы и методы. Для проведения исследования были набраны студенты 2 курса в возрасте от 18 до 21 года, из которых были сформированы 2 группы. Первая группа - контрольная (n=10) спала цельно; состав второй опытной группы – студенты (n=10), спящие полифазно несколько раз в неделю. Общие физиологические показатели оценивались по стандартным методикам. Для оценки психоэмоционального состояния были использованы следующие тесты: шкала тревоги Тейлора, шкала самооценки депрессии НИИ им.Бехтерева, а также клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний Яхина К.К и Менделевича Д.М.. Тесты для оценки психоэмоционального состояния были проведены по прошествии 3-х недель с начала исследования. Работа проводилась в период зимней сессии. Для оценки различий использовали критерий Манна-Уитни при $p < 0,05$.

Результаты. Среднее АД в контрольной группе составило 118/80 мм.рт.ст., а в опытной 120/80 мм.рт.ст. Значения в обеих группах находятся в пределах нормы. Значимых различий между группами нет.

ЧСС спящих цельно и спящих полифазно соответственно составил 76,9 и 70,2 уд/мин (соответствует норме, значимых различий нет).

Измерения ЧДД также соответствуют норме. При подсчете средняя ЧДД спящих цельно составила 18 в минуту, спящих полифазно - 19,5; значимых различий между группами нет.

Таким образом, изменение режима сна с цельного на полифазный не несет негативного влияния на общие физиологические показатели.

При изучении психоэмоционального состояния можно увидеть, что средний результат спящих цельно по шкале тревоги Тейлора составил 12,3 балла, что соответствует среднему уровню тревоги с тенденцией к низкому. У спящих полифазно – 21,5 балла (средний уровень с тенденцией к высокому). Различия между группами по данной шкале являются значимыми, однако мы предполагаем, что они вполне естественны в стрессовых условиях, связанных с сессией. Возможно, склонность спящих полифазно к высокому уровню тревоги является следствием нарушения биоритмов. По шкале депрессии НИИ им. Бехтерева спящие цельно набрали в среднем 40,8 балла, а спящие полифазно - 36,5 балла, это говорит об отсутствии депрессии в обоих случаях. Значимых отличий не обнаружено. Однако следует обратить внимание на следующее: во время исследования было выявлено, что у двух человек, спящих цельно, отмечается легкая депрессия невротического генеза. Среди спящих полифазно, с более низким средним показателем,

таких прецедентов выявлено не было. Вероятно, это связано с тем, что дробный режим сна повышает секрецию эпифизом диметилтриптамина – психоактивного вещества, в малых количествах обладающего успокаивающим эффектом, активность синтеза которого повышается во время фазы сна, приходящейся, как правило, на раннее утро. По результатам анализа прохождения опросника для выявления невротических состояний установлено, что такой сон стабилизирует показатели склонности к астении, конверсионным расстройствам и вегетативной дисфункции, а также склонности к обсессивно-фобическим расстройствам. Опросник им.Бехтерева выявил нестабильный характер показателя депрессии (0,91 балла) в сравнении со спящими цельно (2,13 балла – стабильный уровень). Аналогичная ситуация наблюдалась в категории обсессивно-фобических нарушений (2,23 балла у спящих цельно – стабильный показатель; 0,23 балла у спящих полифазно – нестабильный показатель). Тот факт, что у спящих цельно нестабильный характер носит показатель астении (1,00 балл), в отличие от спящих полифазно (1,8 балла), вполне может являться свидетельством более низкой утомляемости у людей, практикующих полифазный сон. Показатель конверсионных расстройств у участников обеих групп является стабильным, однако у спящих цельно он значительно ниже (1,4 балла по сравнению с 3,5 балла у спящих полифазно), что предполагает аналогичную астению интерпретацию. Такая же ситуация наблюдается и в категории вегетативной дисфункции (5,65 балла у спящих цельно и 9,54 – у спящих полифазно), что можно связать с особенностями работы ВНС в ночное время суток.

Выводы. Таким образом, было установлено, что полифазный сон при более короткой продолжительности по сравнению с цельным не влияет на общие физиологические показатели. Однако он имеет влияние на психоэмоциональное состояние, провоцируя повышение уровня тревоги. Влияние сна на невротические состояния неоднозначно. На основании вышесказанного, мы считаем допустимым для студентов практиковать полифазный сон в периоды повышенной учебной нагрузки.

Горохова М. А., Семухина Е. А.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УСПЕШНОГО СТУДЕНТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: Частоедова И.А.

Цель. Определить психофизиологические качества успешного студента.

Задачи. Оценить результаты исследования и выявить наличие или отсутствие связи между психофизиологическими показателями и уровнем успеваемости студентов

Материалы и методы. Проведено исследование различных качеств у 23 студентов Кировского государственного медицинского университета (15 девушек и 8 юношей). Оценка психофизиологических качеств проводилась с использованием: теста Д.Равена (оценка уровня невербального интеллекта), теста на эмоциональный интеллект Н.Холла, теста М.Войнарковского (способность к логическому мышлению), опросника А.Белова (тип темперамента), метод И.П. Павлова для определения психологических типов, основанных на соотношении сигнальных систем. Определение вегетативного тонуса (глазосердечный рефлекс Данини-Ашнера, рефлекс Геринга, кожный дермаграфизм, измерение и оценка ЭКГ, АД и пульса).

Результаты. Исследование показало, что у 84 % участников величина коэффициента IQ была от 96 до 118 баллов, что характеризует средний уровень. У 16 % студентов показатели интеллекта были более высокими от 119 до 146 баллов, но среди них были студенты с низкими оценками. Это говорит о том, что по уровню интеллекта нельзя точно сказать о хорошей либо плохой успеваемости студента. У испытуемых с низкой

успеваемостью уровень эмоционального интеллекта также был низким, что свидетельствует об их неспособности контролировать свои эмоции и противостоять эмоциональному давлению. Все испытуемые прошли тест М.Войнарковского успешно и показали высокие результаты. Тест Белова показал, что соотношение типов темперамента у участников примерно одинаковы: 19% -меланхоликов, 26% - холериков, 28% - флегматиков, 27% - сангвиников. Таким образом, особенности темперамента обуславливают лишь пути и способы работы, но не уровень достижений, не уровень интеллектуального развития, которого может достичь субъект. Как показало исследование среди испытуемых преобладает смешанный психологический тип – 64%, тогда как на мыслительный тип (вторая сигнальная система) приходится 25% и на художественный (первая сигнальная система) - 11%. Принадлежность человека к тому или иному типу высшей нервной организации не является ни достоинством, ни недостатком. Просто разные свойства нервной системы могут быть полезны в одной деятельности и вредны в другой. Показатели вегетативного тонуса оказались более информативны для построения портрета успешного студента. Так, у большинства успешных студентов результат оказался в пределах нормы (56%), у части студентов с низкой успеваемостью наблюдалось преобладание симпатической системы (у 12% обследуемых) - на ЭКГ выявляются укороченные интервалы R – R, P – Q, увеличенный зубец R и уплощенный зубец T, а также имела место тахикардия (92-101 уд/мин), повышение артериального давления (130/83 – 138/89 мм рт. ст.). Преобладание тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (у 32% учащихся) проявляется брадикардией (47-54 уд/мин), гипотонией (86/63- 92/66 мм рт. ст.). На ЭКГ выявляются укороченные интервалы R – R, P – Q, увеличенный зубец R и уплощенный зубец T.

Выводы. Таким образом, среди используемых методов и исследований наибольшее значение для составления портрета психофизиологических качеств успешного студента имели показатели эмоционального коэффициента, оценивающего способность противостоять стрессу и эмоциональному выгоранию, и показатель вегетативного тонуса, который позволяет оценить способность организма противостоять стрессу, физическим и эмоциональным нагрузкам, а это немаловажно для достижения успеха в учебе.

Гришкина Д.А.

ВЛИЯНИЕ ПРИРОДНЫХ ЗВУКОВ И ПРОМЫШЛЕННЫХ ШУМОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И РИТМЫ МОЗГА СТУДЕНТОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Частоедова И.А.

Актуальность проблемы. Человек всегда жил в мире звуков и шума. Звуком называют такие механические колебания внешней среды, которые воспринимаются слуховым аппаратом человека (от 16 до 20 000 колебаний в секунду). Колебания большей частоты называют ультразвуком, меньшей – инфразвуком. Шум – громкие звуки, слившиеся в нестройное звучание.

Как отмечает В.И. Климова, для всех живых организмов, в том числе и человека, звук является одним из воздействий окружающей среды. В природе громкие звуки редки, шум относительно слаб и непродолжителен. Сочетание звуковых раздражителей дает время животным и человеку, необходимое для оценки их характера и формирования ответной реакции. Звуки и шумы большой мощности поражают слуховой аппарат, нервные центры, могут вызвать болевые ощущения и шок. Так действует шумовое загрязнение. Тихий шелест листвы, журчание ручья, птичьи голоса, легкий плеск воды и шум прибоя всегда

приятны человеку. Они успокаивают его, снимают стрессы. Но естественные звучания голосов природы становятся все более редкими, исчезают совсем или заглушаются промышленными транспортными и другими шумами. В условиях производства шум вызывается работой технологического оборудования, на улицах поселка – порождается транспортом и коммунально-бытовыми источниками. Шум уникален как загрязнитель и понижает качество жизни, нанося вред здоровью.

Цель исследования: изучить влияние природных звуков (шум моря, пение птиц) и промышленных шумов (стройка, оживленная трасса) на показатели кардиореспираторной системы, эмоциональное состояние и ритмы мозга студентов.

Задачи исследования: 1) Выявить влияние природных звуков и промышленных шумов на показатели кардиореспираторной системы (ЧСС, АД) у обучающихся; 2) Сравнить показатели самочувствия, активности, настроения, уровня реактивной тревожности у студентов до и после прослушивания природных звуков и промышленных шумов; 3) Оценить изменение показателей ритмов мозга до и во время прослушивания звуков.

Материалы и методы. Проведено измерение артериального давления (АД) аускультативным методом Н.С. Короткова в положении сидя на правой руке до и после прослушивания природных звуков и промышленных шумов. Определены самочувствие, активность и настроение студентов с помощью теста САН (В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай и М. П. Мирошников, 1973 г.) до и после прослушивания природных и промышленных звуков. Оценку эмоционального состояния проводили с помощью проективных методик: «Кактус» (М.А. Панфилова) и «Рисунок несуществующего животного» (М.З.Дукаревич). Проведена регистрация электроэнцефалограммы до и во время прослушивания звуков с использованием компьютерного комплекса «Нейрон-Спектр-3» фирмы «Нейрософт».

Результаты. В исследовании приняли участие студенты 2-х групп (208 и 235 группы) в возрасте от 18 до 23 лет. Из них 22 человека прослушивали звуки природы (6 юношей, 16 девушек), 17 человек прослушивали промышленные шумы (4 юношей, 13 девушек). Было выявлено, что после природных звуков произошло увеличение всех показателей функционального состояния девушек (самочувствие, активность, настроение), а также повысился показатель самочувствия юношей, и незначительно уменьшилась активность, уровень настроения не изменился. После же прослушивания шумов произошло снижение всех показателей как у юношей, так и у девушек. Оказано влияние звуками и на состояние кардиореспираторной системы, что выражается в снижении средних показателей давления и ЧСС в 208 группе после прослушивания природных и промышленных звуков. В 235 группе показатели давления и ЧСС остались практически неизменными в обоих случаях. Также были отмечены изменения средней амплитуды всех основных ритмов мозга.

Вывод. Прослушивание природных звуков позитивно влияет на организм человека, но промышленные шумы, которых в повседневной жизни становится все больше, производят противоположный эффект, разрушающе действуя на многие системы организма.

Двойнишникова А.О., Шабанова А.А.

РЕЖИМ И КАЧЕСТВО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИИ И В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Колодкина Е.В.

Вопрос о питании студентов – один из приоритетных в студенческие годы. Студент, заселившись в общежитие, попадает в новую социальную среду, адаптируется к ней, испытывает массу новых впечатлений. Все это на фоне большой учебной нагрузки,

нехватки времени, высокого темпа современной жизни. И зачастую студент отводит питанию второстепенную роль, проявляя невнимательность по отношению к рациону и режиму питания. При этом наблюдается рост популярности продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в большом количестве различные красители, ароматизаторы, модифицированные компоненты. Это может сопровождаться некомпетентностью студентов в вопросах культуры питания, недостатком или отсутствием навыков организации своего питания, неумением экономно распределять и тратить деньги.

По данным С.А. Иванниковой, питание большинства студентов является нерациональным. Так, многие студенты пренебрегают правилами здорового питания, пьют мало воды, употребляют фаст-фуд, питаются реже 3-х раз в день, переедают в вечернее время, имеют проблемы с работой желудочно-кишечного тракта. По результатам О.И. Кушаевой, в рационе студентов преобладают мучные изделия, много сладкого, избыток «вредных» продуктов.

Учет режима и качества питания является важным в оценке суточного рациона, а работ, касающихся исследования особенностей питания у студентов, проживающих в общежитии и домашних условиях, представлено недостаточно.

Цель. Изучить режим и качество питания у юношей и девушек Кировского ГМУ, проживающих в общежитии и в домашних условиях.

Задачи. Провести анкетирование среди студентов, проживающих в общежитии и в домашних условиях, с целью выявления особенностей у них питания; сравнить кратность, объем и калорийность питания у юношей и девушек, проживающих в общежитии и в домашних условиях; разработать рекомендации по совершенствованию культуры питания у студентов, проживающих в общежитии.

Материалы и методы. Было обследовано 60 студентов в возрасте 18-24 лет, обучающихся в Кировском ГМУ (первая группа – 15 девушек и 15 юношей, проживающих в общежитии; вторая группа – 15 девушек и 15 юношей, проживающих в домашних условиях). С помощью анкетирования изучались такие факторы, как кратность и калорийность, регулярность и сбалансированность питания, наличие в рационе овощей и фруктов, употребление в пищу пищевых добавок и «вредных» продуктов. Для обработки данных анкетирования был использован MS EXCEL 2013 и Statistica Advanced 10 for Windows RU.

Результаты. У юношей и девушек, проживающих дома, преобладала оптимальная кратность питания (3-4 раза в день), в то время как у проживающих в общежитии отмечалось двухразовое и трехразовое питание. У студентов общежития по сравнению с лицами, проживающими в домашних условиях, в большинстве случаев наблюдалось нерациональное питание, отсутствовал завтрак, и основной объем пищи приходился на вечернее время. В рационе практически отсутствовали овощи и фрукты, часто употреблялись мучные изделия, сладкое, фаст-фуды. При 4-х разовом питании у юношей, проживающих дома, в суточном рационе питания преобладали белки и жиры, а у девушек – углеводы. При 3-х разовом питании наибольшее потребление белков наблюдалось у юношей, проживающих дома, в то время как у девушек из таких семей оно было меньше. Более низкие показатели количества белков в пище отмечались у студентов из общежития. Такая же закономерность наблюдалась и в отношении жиров (наибольшие показатели – у юношей, проживающих дома, наименьшие – у девушек из общежития). В тоже время у девушек и юношей из общежития преобладала углеводная пища. При 2-х разовом питании у студентов из общежития потеря белков восполнялась повышением в рационе у юношей жиров и углеводов, а у девушек - за счет углеводов.

Выводы. У юношей и девушек, проживающих в общежитии, преобладало двухразовое и трехразовое питание, а у домашних студентов - четырехразовое питание; у большинства студентов общежития питание отличается несистематичностью, нерациональностью по

времени и количеству, отсутствием разнообразия в рационе питания; в суточном рационе юношей и девушек, проживающих в общежитии, преобладают углеводы и жиры, в то время как у домашних студентов в рационе содержится больше белков; выявленные закономерности могут быть использованы при составлении рекомендаций по здоровому рациону студентов, с учетом расписания учебных занятий и перерывами между приемами пищи.

Ефремова Е.Е., Ястребкова К.С.
ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ
КУРСОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Колодкина Е.В.

В организме человека во всем должно быть равновесие, бодрствование должно уравновешиваться определенным количеством сна. При нарушении такого баланса появляются хроническая усталость, бессонница, повышенная раздражительность или лень, а также проблемы, связанные непосредственно со здоровьем. Поэтому как недосыпание, так и чрезмерно длительный сон, не связанные с какими-либо дополнительными факторами, одинаково вредны для организма человека и его душевного равновесия.

По данным различных исследований, студенты ВУЗов отмечают значительно худшее качество сна по сравнению с общей популяцией людей аналогичного возраста. При этом студенты-медики занимают особое положение, так как учебная нагрузка в медицинском ВУЗе в среднем в 2 раза выше, чем у студентов технического вуза.

Нарушения биологических ритмов организма, режима и продолжительности сна ведут к ухудшению физического и психоэмоционального состояния, депрессиям, нарушениям поведения и агрессивности, плохому усвоению учебной программы студентами. Кроме того, недостаток сна ухудшает память, мышление, концентрацию и объём внимания, снижает быстроту психомоторных реакций, что негативно отражается на результатах учебы.

Цель. Изучение особенностей нарушений сна у студентов разных курсов КГМУ. Согласно цели выдвинули следующие задачи:

1. Провести анкетирование среди студентов 1 и 6 курсов КГМУ по выявлению у них нарушений сна.
2. Исследовать тип ВНД у студентов-медиков и отобрать лиц со смешанным типом.
3. Выявить различия особенностей нарушений сна среди студентов младших и старших курсов КГМУ.

Материалы и методы. Было обследовано 153 студента в возрасте 17-24 лет, обучающихся в КГМУ (первая группа – 75 человек 1 курса; вторая группа – 78 человек 6 курса). С помощью анкетирования были выявлены качество сна, среднее время отхода ко сну в будни и выходные, среднее время пробуждения в будни и выходные, среднее время засыпания, средняя длительность ночного сна в будни и выходные, наличие дневного сна, причины нарушений сна, последствия нарушений сна. Для обработки статистических данных был использован MS EXCEL 2013, сравнение средних производилось с помощью критерия Стьюдента, а сравнение долей производилось с помощью Z-критерия.

По результатам в анкетировании приняли участие 266 человек, из которых с помощью опросника Хорна-Остберга были отобраны 153 студента, имеющих смешанный тип ВНД.

Среди студентов 1 курса в 77,3% случаев выявлены нарушения сна, а 6 курса – в 57,7% случаев, соответственно. С помощью Z-критерия было доказано, что нарушения сна преобладают у студентов 1 курса.

Среднее время отхода ко сну в будни и выходные составило у студентов 1 курса – 0:43 и 1:13, а у студентов 6 курса – 23:06 и 0:25. Среднее время пробуждения в будни и выходные – у студентов 1 курса – 6:37 и 10:21, у 6 курса – 6:17 и 10:14.

Среднее время засыпания составило у первокурсников – 38,8±1,6 минуты, 6 курса – 17,4±1,1 минуты. Сравнительный анализ средней длительности ночного сна показал следующие данные: в будни 1 курс - 354±18,6 минут, 6 курс – 431±22,1 минуты ($p<0,05$), выходные дни - 1 курс - 548±28,6 минуты, 6 курс – 589±25,3 минуты ($p<0,05$).

Дневной сон наблюдался у первокурсников в 64,6% случаев, у старшекурсников - в 81,8% случаев. С помощью Z-критерия было доказано, что наличие дневного сна преобладает у студентов 6 курса.

Среди причин нарушений сна наиболее распространенной у первокурсников явилась учеба (86,2%), а у студентов 6 курса – ночные смены (87,9%).

В качестве последствий нарушения сна в большинстве случаев (72,3%) первокурсники отметили плохую успеваемость, неусвоенный учебный материал, старшекурсники – ухудшение физического и психоэмоционального состояния (66,7% случаев).

Таким образом, у большинства студентов младших и старших курсов наблюдаются нарушения сна.

Отмечается достоверное сокращение времени ночного сна в будние дни у студентов первого курса по сравнению со старшим курсом, что обусловлено повышенной нагрузкой на самостоятельную работу, а также нерациональным распределением свободного времени.

Нарушения сна оказывают неблагоприятное воздействие на деятельность студентов-медиков: пропущенные занятия, низкая производительность во время аудиторных учебных занятий, сложность сосредоточиться, проблемы психического здоровья, включая нарушения краткосрочной и рабочей памяти, тревожность и депрессия.

Искоскина А.В., Смертина Н.А.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.П. Спицин

Цель. Провести анализ временных и амплитудных показателей пульсовой волны у студентов старших курсов.

Материалы и методы. Исследования проводились на компьютерном фотоплетизмографе Pulse Laght. Проанализированы пульсограммы 27 обучающихся 6 курса Кировского ГМУ. В зависимости от пола, все исследуемые были разделены на две группы: первая группа – 10 мужчины, в возрасте $23 \pm 0,45$ лет; вторая группа – 17 женщины, в возрасте $23,3 \pm 0,73$ лет. В исследуемых группах измеряли антропометрические показатели (рост, масса тела), АД, ЧСС, Анализировали временные и амплитудные показатели пульсовой волны. Рассчитывали также вегетативный индекс Кердо по формуле: $ВИ = (1 - \text{ДАД}/\text{ЧСС})$, где ВИ – вегетативный индекс. ДАД – диастолическое артериальное давление. Известно, что при значениях $ВИ < 0$ вегетативная реактивность характеризуется как парасимпатикотония, при $ВИ > 0$ - симпатикотония, при $ВИ = 0$ как вегетативное равновесие (эутония). Статистический анализ данных проводился в программном пакете «SPSS for Windows»,

версия 15,0. Данные представлены в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD) для данных, подчиняющихся закону нормального распределения, при сравнении которых использовался Т – критерий Стьюдента. Данные, которые не подчинялись закону нормального распределения, представлены в виде медианы (Me), 1 – 3 квартилей (Q1 – Q3), при сравнении которых использовался критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости p при проверке статистических гипотез принимали менее 0,05.

Результаты исследования. Все испытуемые по типу вегетативной нервной системы были отнесены в группу ваготоников. У 67,8% испытуемых отмечались слабовыраженный дикротический зубец и пологая нисходящая часть пульсовой волны. Группы 1 и 2 достоверно различались по следующим статистическим параметрам: вес, систолическое АД, пульсовое давление, ударный объём, удельное периферическое сосудистое сопротивление. В первой группе (мужчины) выявлена прямая корреляционная связь между индексом восходящей волны (ИВВ) и возрастом ($p=0,024$), длительностью фазы изгнания (ДФИ) и минутным объёмом крови ($p=0,029$), временем наполнения (ВН) и возрастом ($p=0,045$). Во второй группе испытуемых (женщины) также обнаружена прямая корреляционная связь между ИВВ и удельным периферическим сосудистым сопротивлением ($p=0,046$), индексом жёсткости (ИЖ), индексом отражения (ИО) и ростом ($p<0,05$). Наблюдается прямая связь между длиной тела и показателями диастолической фазы сердечного цикла ($p=0,028$), длительностью пульсовой волны ($p=0,012$), длительностью фазы изгнания ($p=0,028$), индексом восходящей волны ($p=0,018$) и индексом жёсткости ($p=0,048$).

Выводы. Впервые у людей молодого возраста с нормальным давлением получены сравнительные данные о состоянии ауторегуляции сосудистого тонуса и жесткости сосудов и влиянии на них таких факторов как рост, возраст и масса тела и исходный тип автономной нервной системы. Выявлены гендерные особенности изменения параметров артериальной жесткости и ауторегуляции сосудистого тонуса у мужчин и женщин молодого возраста с нормальным артериальным давлением.

Кинч Е.М.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МОБИЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Частоедова И.А.

В современном мире телефон стал настолько неотъемлемой частью жизни, что во время отключения телефона люди испытывают не только психологический, но и физический дискомфорт. Номофобия – это состояние человека, при котором телефон становится предметом культа, считает мобильник частью себя, а без него чувствует тревогу и неполноценность. Мобильная зависимость – сравнительно новая психологическая зависимость, о которой научной литературы недостаточно. Следовательно, вопрос о номофобии и её связью с уровнем тревоги среди студентов остаётся открытым.

Цель. Изучить взаимосвязь мобильной зависимости с уровнем реактивной и личностной тревожности.

Задачи. 1) Оценить уровень мобильной зависимости у студентов-медиков; 2) сравнить уровни ситуативной и личностной тревожности у исследуемых групп.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 113 студентов Кировского государственного медицинского университета, средний возраст которых $18,6\pm 0,8$ лет.

Мобильную зависимость оценивали с помощью теста на номофобию, разработанного психологами Университета штата Айова. Для оценки уровней реактивной и личностной тревожности проведено тестирование по опроснику Спилбергера (в адаптации Ханина). Анализ результатов исследования проводился с помощью статистического пакета «STATISTICA 6». Результаты описательной статистики представлялись в виде средней арифметической (M) и стандартной ошибки средней ($\pm m$). Для сравнения двух независимых выборок применяли параметрический критерий t-Стьюдента. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки 5% ($p < 0,05$).

Результаты. Почти у половины опрошенных (46% – 52 человека) есть склонность к мобильной зависимости, мобильная зависимость выявлена у 29% (33 человека) зависимость от телефона отсутствует лишь у 25% (28 человек). Все испытуемые были разделены на 2 группы: 1 группа (экспериментальная, 85 человек) – с признаками мобильной зависимости, 2 группа (контрольная, 28 человек) – с отсутствием мобильной зависимости. При сравнении средних показателей ситуативной и личностной тревожности определено, что в экспериментальной группе достоверно выше ($p = 0,001$) средний уровень реактивной тревожности $45 \pm 0,83$ балла чем в контрольной группе ($38,9 \pm 1,31$ балла). Средний уровень личностной тревожности также достоверно выше ($p = 0,0056$) в экспериментальной группе, чем в контрольной ($45,2 \pm 0,85$ балла и $38,8 \pm 1,83$ балла соответственно).

Выводы: 1) у большинства студентов выявлена мобильная зависимость; 2) уровни ситуативной и личностной тревожности в экспериментальной группе значительно выше, чем в контрольной.

Лисина А.А.

МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент И. А. Частоедова

Актуальность. Среднее потребление молока и молочных продуктов в 2017 году сократилось до 233 кг на человека при норме Минздрава в 325 кг. В 2016 году, согласно Росстату, потребление было на уровне 236 кг. За прошедшие шесть лет уровень потребления в категории молочной продукции снизился на 16 кг. В литературных источниках имеются немногочисленные данные о частоте потребления молочной продукции студентами. Так, ежедневно в рационе питания студентов молочные продукты встречаются с частотой: молоко – 31,1%, сметана – 19,0%, кефир – 16,7%, творог – 14,9% , йогурт – 6,5%. Частота приобретения молочной продукции у девушек в 2 раза выше, чем у юношей.

Цель работы. Изучение частоты потребления молочных продуктов студентами-медиками. Задачи: 1) Определить частоту потребления молочных продуктов студентами; 2) провести анализ суточного рациона питания исследуемых; 3) выявить косвенные признаки дефицита кальция у обучающихся.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 179 студентов (30 юношей и 149 девушек) Кировского государственного медицинского университета, средний возраст которых $19,8 \pm 0,5$ лет о частоте потребления кисломолочных продуктов и косвенных признаках дефицита кальция. Суточные рационы питания методом 24-часового воспроизведения проанализированы с помощью компьютерной программы MRR (Бойко

Е.Р, Есева Т.В., Евдокимов А.В., 2006-2009) у 47 студентов (14 юношей и 33 девушки). Данные сопоставляли с нормативами (МР 2.3.1.2432-08 «Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ»).

Результаты. Анкетирование показало, что 33,5% студентов ежедневно потребляют молоко, реже 1 раза в неделю потребляют сметану 45,3% опрошенных, творог – 40,2%. Исследование выявило, что 27,9% студентов исключили из своего рациона кефир. При выборе молочной продукции студенты отдают предпочтение следующим торговым маркам: «Вятушка», «Активиа», «Чудо», «Даниссимо». Средние показатели уровня макронутриентов в рационе питания юношей составили: белки – 92,59±9,74 г; жиры – 108,85±9,91 г; углеводы – 170,98±16,10 г. Средняя калорийность суточного рациона – 2045,11±177,47 ккал. У девушек эти значения были: белки – 64,43±4,46 г; жиры – 77,87±5,36 г; углеводы – 174,65±12,85 г. Средняя калорийность суточного рациона – 1610,69±97,87 ккал. Косвенные признаки дефицита кальция проявлялись такими признаками: У 50,8% студентов секутся и выпадают волосы, у 28,5% – ломкие ногти, у 29,6% – тусклая эмаль зубов.

Выводы. 1) Ежедневно в рацион питания включают молочные продукты менее половины студентов-медиков; 2) в рационе питания студентов (и юношей и девушек) избыток жиров при недостатке углеводов и снижении общей калорийности; 3) у трети и более студентов выявлены косвенные признаки дефицита кальция.

Лобанова О.А.

ОЦЕНКА ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЗДОРОВЫХ КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ЮНОШЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. А. Частоедова

Во всём мире табак является одной из основных причин недееспособности, заболеваемости и преждевременной смерти. Курение табака - одна из самых распространённых вредных привычек, приводящих к серьёзным нарушениям здоровья. Воздействие табачного дыма на дыхательные пути приводит к формированию необратимых процессов, приводящих к различным заболеваниям органов дыхания. Среди молодёжи от 18 до 24 лет курит почти 68% юношей и 32% девушек. Более 15 лет назад распространённость табакокурения среди женщин в России была ниже 7%, а 10 лет назад составляла менее 20%. Возраст приобщения к табакокурению составляет для мальчиков 10-13 лет, для девочек - 11 лет.

Цель. Оценить и сравнить физиометрические показатели у здоровых курящих и некурящих юношей.

Задачи: 1) Определить физиометрические показатели у курящих и некурящих юношей, сравнить результаты; 2) оценить анаэробные возможности дыхательной системы, сравнить результаты у курящих и некурящих юношей.

Материалы и методы исследования. У группы курящих (9 человек) и некурящих юношей (11 человек) была проведена спирография с использованием компьютерного спирометра «Спиrolан плюс», с помощью которой определили ЖЕЛ, ЧД, ДО, ОФВ/ЖЕЛ, оценка анаэробных возможностей дыхательной системы в пробах Штанге и Генчи, анкетирование курящих юношей о стаже курения, его причинах, предпочитаемых марках сигарет, негативном влиянии курения на организм.

Результаты. Анализ анкет показал, что средний стаж курения составляет $1,8 \pm 0,2$ года, почти половина опрошенных (44%) закурили из-за проблем в учебе, большинство (77%) выкуривают до 10 сигарет в день, все испытуемые знают об отрицательном влиянии курения на организм, почти половина (44%) выбирают сигареты марки «Bond». Средние показатели ЖЕЛ составили: у курящих юношей $4,54 \pm 0,43$ литра, у некурящих незначительно выше $4,60 \pm 0,37$ литра, ЧД – $17,9 \pm 2,1$ дыхательных движений в минуту и $14,53 \pm 0,88$ дыхательных движений в минуту соответственно, ДО $1,03 \pm 0,19$ литра и $1,35 \pm 0,08$ литра. У 27 % некурящих юношей и 33% курящих отмечаются значительные отклонения ЖЕЛ от ДЖЕЛ. Среднее время задержки дыхания в пробе Штанге составило: у некурящих - $60,17 \pm 12,0$ минут, у курящих – $66,0 \pm 7,36$ минут, в пробе Генчи: у некурящих - $36,17 \pm 2,48$ минут, у курящих – $34,29 \pm 8,84$ минут.

На основе полученных в исследовании результатов можно сделать следующие выводы: Достоверных различий спирографических показателей в исследуемых группах не обнаружено, что можно объяснить малочисленностью исследуемых групп.

Машковцева Т.И., Юферева А. А.
ВИДЫ АГРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Спицин А.П.

Актуальность. Экономическая и социальная нестабильность, сложившаяся в России на протяжении последних десятилетий, способствовала падению ценностей, повышению конфликтности, агрессивности в социальных и межличностных отношениях, особенно в молодежной среде. Агрессивность формируется преимущественно в процессе ранней социализации, в том числе и в студенческие годы. Этот возраст наиболее благоприятен для профилактики и коррекции. Этим и объясняется актуальность изучения агрессии у студентов.

Цель работы: выявить показатели и уровень агрессии у студентов 3 курса Кировского ГМУ.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический обзор и анализ литературы по выбранной теме;
2. Выявить особенности агрессивных проявлений у студентов с помощью опросника Басса-Дарки, опросника Л. Г. Почебута, теста С. Дайхоффа;
3. Обобщить и сделать вывод по полученным данным.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 25 студентов 3 курса лечебного факультета Кировского ГМУ. С ними проведено тестирование с помощью следующих тестов:

1. Опросник Басса-Дарки. Направлен на выявление следующих видов агрессии: физическая агрессия, косвенная, раздражение, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины.
2. Опросник Л. Г. Почебута. Позволяет диагностировать агрессивное поведения. Агрессивное поведение по форме проявления подразделяется на 5 шкал: вербальная агрессия, физическая агрессия, предметная агрессия, эмоциональная агрессия, самоагрессия.
3. Тест С. Дайхоффа – выявление внутренней агрессии и определения ее степени тяжести.

Все результаты представлены в виде Me (P25-P75).

Результаты. Показатели по опроснику Басса-Дарки: индекс враждебности 12 (11-13) при норме $6,5-7 \pm 3$, индекс агрессивности 17 (15-21), норма 21 ± 4 . Следовательно, индекс враждебности у студентов 3 курса повышен.

Показатели по опроснику Л. Г. Почебута: Вербальная агрессия 5 (2-6), физическая агрессия 4 (3-5), предметная агрессия 3 (1-4), эмоциональная агрессия 4 (3-6), самоагрессия 7 (4-8). Общая сумма 21 (19-23). Сумма баллов от 11 до 24 соответствует среднему уровню агрессивности и адаптированности.

Показатели по С. Дайхоффу составили в среднем 19 (18-22,5) Показатели от 11 до 20 означает, что агрессивность в пределах нормы, но желательно осознавать свой гнев и научиться обращаться с ним. Если сумма баллов от 21 до 30, то вполне вероятно, что у студентов очень много проблем, над которыми стоит поработать.

Для уточнения динамики агрессии было отобрано 8 человек, у которых наблюдался повышенный уровень агрессивности. Отбор испытуемых происходил по тесту Басса - Дарки, так как он является более информативным. Еженедельно в течение 2 месяцев с ними проводилась коррекция агрессивного поведения с помощью групповых занятий. Через 2 месяца участники повторно прошли тестирование по Бассу - Дарки. Результаты до коррекции индекс враждебности 12 (11-13), после 9 (8-11); индекс агрессивности 17 (15-21), после 15,5 (14-16), т.е. видна положительная динамика снижения высокого уровня агрессии до низкого.

Вывод и практические рекомендации:

1. В ходе исследования у студентов были выявлены различные виды агрессии (вербальная агрессия, физическая агрессия, предметная агрессия, эмоциональная агрессия, самоагрессия).
2. У лиц молодого возраста превалирует эмоциональная агрессия и самоагрессия.
3. Корректирующие мероприятия, проведенные в течение 2х месяцев, позволили снизить уровень агрессии до нормальных значений.

Назарова Е.Ю., Гилмуллина Н.Р.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА И ВЫБОР СПОСОБОВ БОРЬБЫ С НИМ У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Частоедова И.А.

По данным ВОЗ, 45 % всех заболеваний связано с чрезмерно сильным и длительным психологическим напряжением или со стрессом. Многочисленные исследования показывают распространённость психологического стресса среди студентов медицинских специальностей и по результатам данных исследований распространённость достигает трети студентов. По статистике, учебная нагрузка студентов, получающих медицинское образование, в среднем в 2 раза выше, чем у студентов других вузов. В целом высокий уровень умственного и психоэмоционального напряжения, жесткие организационные требования, частые нарушения режима труда, отдыха и питания, повторные стрессогенные ситуации зачетов и экзаменов приводят к срыву процессов психической адаптации у студентов медицинских специальностей.

Цель. Выявить распространённость психологического стресса и изучить способы борьбы с ним у студентов Кировского ГМУ.

Задачи. 1) Выявить распространённость психологического стресса в жизни студентов; 2) изучить выбор способов борьбы со стрессом обучающимися.

Материалы и методы исследования. Был проведён опрос 100 студентов Кировского государственного медицинского университета (30 юношей и 70 девушек), средний возраст которых составил $21,5 \pm 0,97$ лет, с использованием личностной шкалы проявлений тревоги по Тейлору (в адаптации Т.А. Немчинова) и анкетирование, которое определило выбор основных способов борьбы студентов со стрессом.

Результаты. У трети обследованных студентов выявлен высокий и очень высокий уровень тревоги, что свидетельствует о первой стадии стресса –30%); средний (с тенденцией к высокому) уровень – 43%; средний (с тенденцией к низкому) уровень –27%; низкий уровень тревоги не выявлен. Большинство студентов (82%) снимают стресс с помощью сна, общения с друзьями и с любимым человеком (76%); 61% предпочитают вкусную еду; 59% – перерыв на работе или учебе и прогулки на свежем воздухе; 55% –поддержку и совет родителей; 43% – физическую активность; 41% – хобби; 17% – алкоголь; 15% – просмотр телевизионных программ; 13% – сигареты; 3% – книги и музыку.

На основе полученных в исследовании результатов можно сделать следующие выводы: 1) У большинства студентов выявлен высокий и средний с тенденцией к высокому уровень тревоги; 2) основными способами борьбы со стрессом студенты считают полноценный сон, общение с друзьями и любимым человеком, перерыв в учебе и прогулки на свежем воздухе.

Новожилова Ю.А.

ИЗМЕНЕНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СТУДЕНТОВ ПОСЛЕ УМСТВЕННОЙ НАГРУЗКИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. А. Частоедова

Одной из важнейших проблем системы высшего профессионального образования в настоящее время является адаптация организма студентов к учебной деятельности, поскольку она связана с сохранением их здоровья, тонуса и достижением отличных результатов в учебе. В настоящее время широко используется метод интегральной оценки адаптационных возможностей организма с помощью анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР). Изменение показателей ВСР сопряжено со многими факторами, которые действуют на организм студентов, в том числе и с влиянием учебной нагрузки.

Цель. Оценить изменения вариабельности сердечного ритма в течение учебного дня у студентов.

Задачи. 1) Выявить влияние учебной нагрузки на показатели вариабельности сердечного ритма у студентов; 2) оценить уровень острого умственного утомления; 3) определить взаимосвязь между показателями ВСР и уровнем острого умственного утомления.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 15 студентов (11 девушек и 4 юноши), средний возраст которых $18,8 \pm 0,5$ лет. Интервалокардиографию проводили по стандартной методике в течение 5–10 минут при помощи аппаратно-программного комплекса «Валента». В дальнейшем рассчитывали временные стандартизированные характеристики динамического ряда кардиоинтервалов: моду (M_0 , с), амплитуду моды (AM_0 , %); индекс напряжения (ИН, усл. ед.). Показатели регистрировались дважды в течение дня: утром – с 7:30 до 8:00, вечером с 15:00 до 16:00. Перед исследованием измеряли артериальное давление аускультативным методом Н. С. Короткова в положении сидя на правой руке. В конце учебного дня у студентов оценивали уровень острого умственного утомления по опроснику (Леонова А.Б., Савичева Н.Н., 1984). Анализ результатов исследования проводился с помощью статистического

пакета «STATISTICA 6». Для сравнения показателей применяли непараметрический критерий Уилкоксона. Корреляционные взаимосвязи оценивали с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки 5% ($p < 0,05$).

Результаты. При сравнении показателей гемодинамики до и после учебной нагрузки выявлено достоверное снижение средних показателей частоты сердечных сокращений ($p = 0,04$) с $78,9 \pm 3,2$ уд/мин до $70 \pm 2,8$ уд/мин. Изменения артериального давления были незначительны. Так систолическое давление увеличилось с $118,9 \pm 3,5$ до $120,5 \pm 2,4$ мм.рт.ст., диастолическое с $78 \pm 2,2$ до $79,2 \pm 1,6$ мм.рт.ст. В течение учебного дня произошло достоверное изменение показателей variability сердечного ритма. Так, средний показатель наиболее вероятного уровня функционирования сердечно-сосудистой системы ($M_o - \text{Мода}$) увеличился с $0,83 \pm 0,03$ с до $0,92 \pm 0,05$ с ($p = 0,05$), но сохранил свои значения в пределах нормы, значение амплитуды моды (AM_o), характеризующее влияние центральной нервной системы и симпатической нервной системы на сердечный ритм понизилось с $40,8 \pm 3,2\%$ до $28,6 \pm 3,5\%$ ($p = 0,04$) и вышло за пределы нормы. После учебной нагрузки возникло напряжение механизмов адаптации. Величина индекса напряжения (ИН) в начале дня составила $91 \pm 17,4$ условных единиц, что характеризует преобладание симпатических влияний, к концу дня понизилась до $26,4 \pm 5,1$ условных единиц ($p = 0,001$), что свидетельствует о ваготонии. Средний уровень индекса острого умственного утомления составил $25,5 \pm 0,98$ баллов, что указывает на умеренную степень острого умственного утомления. У 27% (4 человек) отмечается сильная степень острого умственного утомления. Высокая положительная корреляционная взаимосвязь отмечается между уровнем острого умственного утомления и индексом напряжения ($r = 0,97$), коэффициентом монотонности ($r = 0,87$), средняя взаимосвязь наблюдается со средним квадратичным отклонением ($r = 0,6$), с модой ($r = 0,4$), амплитудой моды ($r = 0,4$).

Выводы.

1. После учебной нагрузки достоверно изменились показатели variability сердечного ритма. У большинства обследованных в конце учебного дня выявлено доминирование парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, что указывает на выраженное утомление студентов-медиков.
2. У всех студентов в конце учебного дня отмечается умственное утомление разной степени выраженности.
3. Выявлены корреляционные взаимосвязи между уровнем острого умственного утомления и показателями variability сердечного ритма.

Потехина С.В., Онучина Ю.Н., Обухов И.П., Харинова Д.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ СКОЛИОЗОМ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Коледаева Е.В.

Цель. Оценка показателей variability сердечного ритма у студентов-медиков с диагностированным сколиозом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 80 студентов 2 курса педиатрического факультета Кировского ГМУ. Обследуемые были разделены на 2 группы. Первая группа (контрольная) включала в себя студентов, не имеющих каких-либо заболеваний опорно-двигательной системы, во второй группе (опытной) – студенты с

диагностированным сколиозом различной степени. В каждой группе были выделены подгруппы, включающие показатели до и после пробы с физической нагрузкой, которая заключалась в выполнении 20 наклонов (приседаний) в среднем темпе. Для ориентировочной характеристики искривлений позвоночника был использован тест Адамса. Для определения variability сердечного ритма использовался прибор «ВНС-Микро» с программой анализа «Поли-Спектр». Статистическая обработка выполнена при помощи пакетов программ Microsoft Excel.

Результаты. В ходе анализа данных установлено статистически значимое различие между показателями гемодинамики (САД, ДАД, ЧСС) до и после нагрузки в обеих группах, что является закономерным в силу физиологических особенностей организма человека ($p < 0,05$). При этом показатели регуляции сосудистого тонуса (LF% - мощность низкочастотных волн) и VLF% (относительное значение мощности волн очень низкой частоты), указывающие на активность центральных эрготропных и гуморально-метаболических механизмов регуляции сердечного ритма соответственно, в группе наблюдения существенно снижаются по сравнению с соответствующими значениями их у студентов контрольной группы, что говорит об увеличении центрального влияния на деятельность ССС. Выявлено статистически значимое различие между показателем HF%, отражающего активность парасимпатического отдела ВНС, до и после нагрузки в обеих группах. В группе наблюдения происходит значительное снижение показателя RMSSD после нагрузки по сравнению с контролем, это указывает на преобладание парасимпатического звена регуляции сердечного ритма. Установлена сильная корреляционная зависимость между показателями RMSSD (квадратный корень из суммы квадратов разности величин последовательных пар интервалов NN) и pNN50% (количество интервалов между смежными NN, более 50 мсек. к общему количеству NN интервалов) до и после нагрузки. Индекс напряжения (ИН, у.е.), отражающий степень централизации управления сердечным ритмом показал, что в группе наблюдения статистически значимо произошло снижение данного показателя после нагрузки, что косвенно указывает на преобладание централизованного влияния ВНС на деятельность сердца

Вывод. В группе контроля небольшая физическая нагрузка значительных изменений показателей не вызывала, регуляция осуществлялась за счет работы автономного звена (периферического), что является физиологичным, в отличие от группы наблюдения, в которой большая часть студентов отвечала на нагрузочную пробу включением централизованных механизмов регуляции работы ССС. Параллельно наблюдалось рассредоточение механизмов адаптации (периферических и центральных звеньев) в группе наблюдения.

Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З.
НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ КАК АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ
МЕДИЦИНЫ
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Айвазян Л.К.

Проблема изучения заболеваний нервной системы на сегодняшний день очень актуальна. Несмотря на высокий уровень развития медицины, имеются определённые трудности при лечении заболеваний нервной системы. Сложность работы с ней и недостаточная изученность не дают возможности для наиболее эффективного врачевания.

Цель. Выявить определённые предпосылки и разработки, которые в перспективе должны сыграть большую роль в формировании качественных методов лечения заболеваний, связанных с нервной системой.

Материалы и методы. Были проанализированы 15 историй болезней, а также несколько статей раскрывающих современные предпосылки лечения заболеваний нервной системы. Одной из таких предпосылок является использование нейротрофических факторов в лечебных целях. Нейротрофические факторы – это секретируемые белки, которые поддерживают жизнеспособность нейронов, способствуют их развитию и активности. Нейротрофические факторы несут важную роль на этапах постнатального и пренатального нейрогенеза. В процессе эмбриогенеза они участвуют в формировании фенотипа клеток, оказывают большое влияние на цитоархитектонику коры головного мозга, в онтогенезе обеспечивают контроль за ростом и дифференцировкой нейронов, в постнатальном периоде способствуют формированию новых синаптических связей. Известно, что эти пептиды в определенных количествах синтезируются постоянно, активное же выделение их происходит при функциональной необходимости.

Результаты. В результате исследования было выяснено, что нейротрофические факторы оказывают воздействие на механизмы нейропластичности, регулируя формирование новых синапсов, стимулируют выживание, пролиферацию, миграцию, регенерацию нейронов, арборизацию (ветвление дендритов) и спрутинг (рост аксонов) в направлении клеток мишеней, обеспечивают пластичность синапсов, активность ионных каналов и рецепторов нейромедиаторов. Их открытие произошло еще в прошлом веке, однако о возможности их использования в медицине стало известно не так давно. Первым известным нейротрофическим фактором стал фактор роста нервов (NGF). NGF останавливает нейронные дегенерации у животных с нейродегенеративными заболеваниями. У человека NGF предотвращает процесс воспаления, также он был обнаружен при восстановлении миелина. У больных шизофренией часто обнаруживается понижение уровня NGF.

Выводы. Таким образом, использование нейротрофических факторов, несомненно, является одним из наиболее перспективных методов лечения заболеваний нервной системы.

Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З.
«ОМОЛОЖЕНИЕ» ОСТЕОХОНДРОЗА – БИЧ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Кафедра физического воспитания и здоровья
Научный руководитель: Старший преподаватель Долгов В.И.

Целью исследования являлось выяснить причины «омоложения» такого заболевания, как остеохондроз и разработать наиболее эффективные методы его профилактики.

Боли в спине. Почему они появляются? Почему «молодеет» остеохондроз? Почему все чаще к врачам обращаются молодые люди с болями в позвоночнике?

Материалы и методы. Проведен анализ анкетирования среди студентов лечебного факультета 3 курса Казанского медицинского университета. В норме с 20-летнего возраста межпозвонковый диск начинает уменьшаться, терять жидкость, свою эластичность, утрачивая свойства подушек-амортизаторов, тем самым становясь более чувствительным к нагрузкам.

После выпячивания фиброзного кольца появляются трещины, часть жидкости вытекает, появляется избыточное давление на нервные корешки, развивается болевой синдром. Такие трещины в дальнейшем могут явиться причиной формирования грыж межпозвоночных дисков.

Раньше считалось, что дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, под названием остеохондроз со всеми его видами и формами, это возрастные изменения, связанные с износом костей и суставов. Болезни позвоночника всё молодеют. И остеохондроз в молодом возрасте проявляется всё чаще. К сожалению, к врачам все чаще стали обращаться люди молодого возраста. У многих людей остеохондроз начинается уже в юношеском возрасте и дегенеративно-дистрофические изменения структур позвоночника встречаются у большинства из них.

Что приводит к нарушению метаболизма в межпозвоночных дисках? Если не брать во внимание наследственный фактор заболевания, то причин для появления дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника не мало. И все эти причины, в большинстве своем, развиваются по вине человека и обусловлены современным образом жизни с его ритмом, увлечениями, условиями труда, быта, питанием. Невнимательное отношение к своему здоровью, работа с подъемом и переносом тяжестей, наоборот, нехватка движения. Все это отрицательно сказывается на эластичном межпозвоночном диске.

Остеохондроз, последствия которого доставляют человеку массу неприятностей и лишают нормальной жизни, не развивается в одночасье. Наш позвоночник становится отражением нашего образа жизни, поэтому заниматься профилактикой остеохондроза нужно еще с раннего детства. Основными профилактическими правилами являются:

- Сидеть и спать нужно на ровной поверхности.
- Избегать перегрузок. Во время силовых тренировок не забывать о спине. Не поднимать тяжелые предметы рывком. Поднимая тяжести с пола, согнуть ноги в коленях, сесть на корточки и подняться с выпрямленной спиной для того, чтобы правильно распределить нагрузку на позвоночник, большая ее часть будет направлена на мышцы ног - снимется нагрузка с поясничного отдела позвоночника.
- Стараться не носить сумки и другие тяжести в одной руке, распределяя вес в обе руки, или носить рюкзак.
- Носить удобную, ортопедическую обувь.
- Дозированная физическая нагрузка. Выполнять ежедневные общеукрепляющие физические упражнения, которые способствуют укреплению мышц спины и делают их выносливыми, поддерживают их тонус, повышают гибкость позвоночника. Полезным видом спорта для костной системы является плавание, оно помогает снизить нагрузку на позвоночник, поддерживая мышцы в тонусе.
- Отказаться от курения: длительное воздействие никотина разрушает позвонки и эластичную амортизационную прослойку.
- Меньше принимать горячие ванны, так как во время данной процедуры мышцы перегреваются и ослабевают, из-за чего межпозвоночные диски смещаются.

Результаты. Таким образом, в данной работе было выяснено, что причинами заболевания остеохондрозом является малоподвижный образ жизни и большая нагрузка на позвоночник, в частности на межпозвоночные суставы и межпозвоночные диски. Нашей задачей было показать, почему боли в спине, обусловленные остеохондрозом и дегенеративно-дистрофическими изменениями, стали все чаще встречаться в молодом возрасте и какова роль самого человека в возникновении проблем со спиной.

Выводы. Соблюдение здорового, активного образа жизни с выполнением ежедневных упражнений для укрепления мышц спины, полноценное сбалансированное питание, правильное положение тела во время чтения, письма, дозированные физические нагрузки, отсутствие перегрузок, подъемов тяжестей играют, бесспорно, положительную роль в сохранении здоровья молодого человека.

Ситникова А.Д., Леушина Е.С., Снхчян А.С.
ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ И РАЗВИТИЕ
СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель: доцент, кандидат наук Жукова Е.А.

Цель работы: провести анализ влияния вегетативного тонуса на остроту зрения и развитие синдрома сухого глаза (ССГ).

Актуальность: зрительный анализатор предоставляет наибольшее количество информации из внешнего мира. Одна из тенденций современного мира – снижение остроты зрения населения ввиду большой нагрузки на данный орган. Студенты относятся к группе высокого риска, т.к. им необходимо много читать, и, соответственно, глаз испытывает колоссальную каждодневную нагрузку.

В литературе встречается информация о том, что ВНС влияет на орган зрения. Так Волкова Е.М. в диссертации «Влияние тонуса вегетативной нервной системы на функциональное состояние аккомодации при миопии» доказала, что при ваготонии чаще развивается близорукость, которая быстро прогрессирует. Помимо этого, ВНС влияет на слезную железу, нарушения секреции которой также способны вызвать проблемы со зрением, имеющие тенденции к росту в настоящее время. Поэтому мы решили провести исследование остроты зрения и риска развития ССГ в зависимости от преобладания симпатико- или ваготонии.

В исследовании приняли участие 58 человек. Из них:

- 42 девушек (средний возраст 19,2 лет)
- 16 юношей (средний возраст 19,4 лет)

Материалы и методы. Проведено исследование вегетативного тонуса у студентов Кировского государственного медицинского университета способом комплексной оценки преобладающего тонуса вегетативной нервной системы (Чернов Ю.Н., Чеснокова И.В. Патент России № 2276575. 2012.) и по вегетативному индексу Кердо. Кроме того, оценен показатель остроты зрения по таблице Сивцева и проведена проба Ширмера (на диагностику ССГ).

Задачи:

- Оценить зависимость остроты зрения от типа вегетативной нервной системы студентов
- Оценить риск синдром сухого глаза в зависимости от типа вегетативной нервной системы

Результаты исследования. По тесту Комплексной оценки преобладающего тонуса вегетативной нервной системы (Чернов Ю.Н., Чеснокова И.В. Патент России № 2276575. 2012.) (1 тест)

Симпатический тонус у 69% человек

Смешанный тонус у 20,7% человек

Парасимпатический тонус у 10,3% человек.

По оценке вегетативного тонуса в состоянии покоя (вегетативный индекс Кердо) (2 тест)

Симпатический тонус у 75,9% человек

Смешанный тонус у 10,3% человек

Парасимпатический тонус у 13,8% человек

Проба Ширмера и вегетативный тонус.

Тест 1. Показано, что более 10 мм. слезной жидкости выявлено у 87,2% студентов с преобладанием симпатического тонуса, у 100% студентов с преобладанием парасимпатического и 85,7% со смешанным тонусом.

Тест 2. Показано, что более 10 мм. слезной жидкости выявлено у 89,6% студентов с преобладанием симпатического тонуса, у 100% студентов с преобладанием парасимпатического тонуса и 75% со смешанным тонусом.

Все различия между группами достоверны (оценивали по критерию Фишера, $P \leq 0.05$)

Среднее значение остроты зрения при различном вегетативном тонусе.

Тест 1. Показано, что острота зрения для правого глаза у студентов с преобладанием симпатического тонуса составила $0,4 \pm 0,4$, у студентов с преобладанием парасимпатического тонуса $0,1 \pm 0,01$ и со смешанным тонусом $0,4 \pm 0,4$. Для левого глаза у лиц с преобладанием симпатического тонуса острота зрения составила $0,4 \pm 0,4$, парасимпатического $0,1 \pm 0,01$, со смешанным тонусом $0,4 \pm 0,4$. Бинокулярно средняя острота зрения у симпатикотоников $0,5 \pm 0,4$, ваготоников $0,1 \pm 0,01$ и студентов со смешанным тонусом составила $0,4 \pm 0,4$.

Тест 2. Выявлено, что острота зрения для правого глаза у лиц с преобладанием симпатического тонуса составила $0,4 \pm 0,4$, парасимпатического $0,1 \pm 0,1$, со смешанным тонусом $0,2 \pm 0,3$. Средняя острота зрения для левого глаза у студентов с преобладанием симпатического тонуса составила $0,4 \pm 0,4$, для лиц с преобладанием парасимпатического тонуса $0,1 \pm 0,1$, со смешанным тонусом $0,4 \pm 0,4$. Острота зрения бинокулярно для симпатикотоников составляет $0,5 \pm 0,4$, для ваготоников $0,1 \pm 0,3$ и для людей со смешанным тонусом $0,3 \pm 0,5$.

Выводы:

- У людей с парасимпатическим тонусом наиболее низкая острота зрения;
- Лица со смешанным тонусом имеют больший риск развития ССГ, что подтверждает критерий Фишера.

Соловьёва К.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОДИНАМИИ У ШКОЛЬНИКОВ, ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЕКУЩУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Частоедова И.А.

Актуальность. В настоящее время гиподинамию относят к числу заболеваний 21 века. Она угрожает и детям и взрослым в равной степени. Актуальность данного исследования заключается в том, что недостаток двигательной активности вызывает ряд нарушений функционирования организма. Особенно это опасно в детском и подростковом возрасте, когда происходит активное формирование организма. Если не предпринимать никаких мер, то это в дальнейшем может привести к серьезным нарушениям со стороны сердечно-сосудистой системы, дыхательной, а также опорно-двигательного аппарата и др. Современные школьники очень много времени проводят за учебой, современный жизненный комфорт также поглощает их внешкольное время – телевизор, интернет, компьютер и др. Дети ведут пассивный, сидячий образ жизни, который негативно сказывается на их здоровье. По статистике, в школах 10-15% школьников освобождены занятий физической культуры. 20-30% учащихся имеют нарушения опорно-двигательного аппарата. Дети ведут не правильный образ жизни. Каждый десятый ребенок страдает от ожирения. Иначе говоря, это «мускульный голод» учащихся может привести к снижению умственной работоспособности – утомлению, снижению эмоционального настроения, отсутствию концентрации внимания, отсутствию интересов. Также это выражается в депрессиях, апатиях, нежелании познавать что-то новое. На основании данных Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук (РАМН) сейчас 70% детей страдают от гиподинамии.

Цель. Изучить распространенность гиподинамии у подростков и взаимосвязь с их успеваемостью

Задачи: 1) Выявить учащихся с признаками гиподинамии; 2) сравнить уровень успеваемости школьников с гиподинамией и школьников, занимающихся активно спортивной деятельностью.

Материалы и методы. В исследование были включены 25 учащихся (8 мальчиков и 17 девочек) 8 класса МОУ СОШ №1 г. Йошкар-Олы в возрасте 14-15 лет. Среди исследуемых был проведен опрос об интенсивности физической нагрузки у школьников. Анализ результатов исследования проводился с помощью статистического пакета «STATISTICA 6». Для сравнения показателей применяли непараметрический критерий U-Манна-Уитни. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки 5% ($p < 0,05$).

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что только треть школьников занимаются интенсивной физической нагрузкой в течение 20-60 минут. Более 35% школьников проводят в сидячем положении более 8 часов. В ходе анкетирования учащиеся были разделены на 2 группы по принципу интенсивности физической нагрузки относительно времени двигательной активности: первая группа (экспериментальная) составляла 8 человек – они вели во внеучебное время активную спортивную жизнь: занимались танцами, борьбой, балетом, гимнастикой и т.д. Вторая группа (контрольная) составила 17 человек, их физические нагрузки были неактивными, т.е. они заключались в уборке дома, походом в магазин, домой и др. Для анализа их успеваемости были изучены текущие оценки за 1 и 2 четверти. Сравнив средние баллы успеваемости, можно заключить, что в экспериментальной группе достоверно выше ($p = 0,001$) уровень успеваемости, чем в контрольной группе ($4,23 \pm 0,11$ баллов и $3,67 \pm 0,14$ баллов соответственно).

На основании полученных результатов можно сделать выводы: 1) у большинства школьников (68%) выявлены признаки гиподинамии; 2) у школьников с признаками гиподинамии достоверно ниже уровень успеваемости в школе.

Сырчина Д.Н., Бахтин А.Н.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ГЛАЗ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В КЛАССАХ С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ ИНФОРМАТИКИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: доцент, к.б.н., Жукова Е.А.

Цель работы. Сравнение показателей остроты зрения у учащихся в классах с углубленным изучением информатики до и после проведения упражнений для расслабления аккомодации по стандартной методике и методике Бейтса в течение 1 месяца, а также определение показателей остроты зрения через год после исследования.

Задачи. 1. Определить средние показатели остроты бинокулярного зрения учащихся в классах с углубленным изучением информатики по таблицам высокой точности Рожковой Г. И. и Токаревой В. А. 2. Определить влияние упражнений для расслабления аккомодации у школьников. 3. Проверить показатели остроты зрения через год после исследования. 4. Выявить гендерные отличия детей по остроте зрения.

Материалы и методы. В начале исследования (февраль 2018) мы провели проверку остроты зрения без коррекции вдаль по таблицам повышенной точности Рожковой Г. И. и Токаревой В. А., учащихся 8А, 8Б и 8В классов с углубленным изучением информатики.

Оценку остроты бинокулярного зрения вдаль (с 5,0 м) проводили в первой половине дня. Статистическая обработка данных: количественные показатели представлены средней арифметической и стандартной ошибкой среднего ($M \pm m$). Сравнение выборочных количественных средних показателей выполняли с помощью критерия Стьюдента для независимых выборок. В качестве критического уровня статистической значимости различий показателей (p) бралась величина уровня $p < 0,05$.

Результаты. В исследовании приняли участие 87 школьников, учащихся 8А, 8Б и 8В классов. Из них 42 девочки. Все ученики до начала эксперимента прошли исследования показателей остроты зрения по таблицам повышенной точности Рожковой Г. И. и Токаревой В. А. Средняя острота бинокулярного зрения составила $1,2 \pm 0,07$ у всех детей, у мальчиков $1,3 \pm 0,09$; у девочек $1,1 \pm 0,1$.

Далее школьникам было дано задание ежедневно в течение 1 месяца, под контролем классного руководителя и родителей, выполнять упражнения для расслабления аккомодации по традиционной методике и методике Бейтса.

По истечению 1 месяца ученики вновь прошли проверку остроты зрения без коррекции вдаль по таблицам повышенной точности Рожковой Г. И. и Токаревой В. А.

Показано, что острота зрения улучшилась у всех детей и составила в среднем $1,4 \pm 0,09$, у мальчиков $1,5 \pm 0,13$; у девочек $1,2 \pm 0,13$. Но, однако, мальчики имеют статистически значимые различия по остроте зрения, т.е. острота зрения улучшилась, а девочки имеют только тенденцию к увеличению остроты зрения.

Таким образом, даже месячный цикл упражнений для расслабления аккомодации способствует повышению чувствительности зрительного анализатора у всех детей, а особенно у мальчиков, что проявляется увеличением остроты зрения. Считаем, что для детей, которые имеют повышенную зрительную нагрузку, упражнения, для расслабления аккомодации являются необходимым и обязательным условием сохранения зрительной функции у детей.

Через год (февраль 2019) 87 школьников, учащихся теперь в 9А, 9Б и 9В классах с углубленным изучением информатики, вновь прошли исследование показателей остроты зрения. Средняя острота бинокулярного зрения составила $1,0 \pm 0,07$ у всех учеников, у мальчиков $1,1 \pm 0,08$; у девочек $1,0 \pm 0,12$. Наблюдается снижение остроты зрения через год обучения в классах с углубленным изучением информатики у всех учащихся. У девочек наблюдается тенденция к снижению остроты зрения, а у мальчиков наблюдается снижение остроты зрения. Таким образом, показано, что мальчики более чувствительны к зрительной нагрузке.

Выводы. 1. Определили средние показатели остроты бинокулярного зрения до выполнения упражнений для расслабления аккомодации по традиционной методике и методике Бейтса у учащихся в классах с углубленным изучением информатики по таблицам высокой точности Рожковой Г. И. и Токаревой В. А. 2. Показали, что упражнения для расслабления аккомодации положительно влияют на показатели остроты зрения школьников. Статистически значимое влияние упражнений показано на остроту зрения мальчиков. 3. Через год после исследования показатели остроты зрения вновь снизились до исходных значений. 4. Выявили гендерные отличия детей по остроте зрения. Мальчики более чувствительны как к упражнениям для расслабления аккомодации так и к зрительной нагрузке.

16. ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ.

Авдеева Е.Ю.

ДИНАМИКА МИКРОБНОГО СПЕКТРА И РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОФЛОРЫ К АНТИБИОТИКАМ ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: доцент Довнар И.С.

Цель работы. Изучение антибиотикорезистентности и этиологической структуры возбудителей инфекционных осложнений у пациентов с диабетической ангиопатией нижних конечностей для оптимизации схем антибактериальной терапии.

Задачи. 1. Провести изучение видового состава микроорганизмов выделенных из раневого отделяемого у пациентов с диабетической стопой; 2. Провести анализ резистентности и чувствительности выделенных возбудителей к антибиотикам; 3. Разработать рекомендации по назначению превентивной антибиотикотерапии.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы находившихся на стационарном лечении во II хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в 2010-2011 и 2015-2016 годах. Среди них 75 пациентов были госпитализированы в 2010-2011 годах: мужчин – 38 (50,7%), женщин – 37(49,3%), в 2015-2016 – 109 больных: мужчин было 51(46,8%), женщин – 58(53,2%). Изучался видовой состав выделенной микрофлоры. Проводился анализ резистентности изолированных культур к 30 антибактериальным препаратам. У исследованных пациентов были выявлены следующие гнойно-некротические осложнения диабетической стопы: диабетической стопы в 2010-2011 и 2015-2016 годах: гангрена пальцев и стопы в 19 (25,3%) и 17(15,6%)случаях, трофические язвы голени и стопы – 18 (24%) и 47(43,1%), остеомиелит – 8 (10,7%) и 11(10,1%), флегмона стопы и голени – 12(16%) и 8(7,3) соответственно.

Результаты. Видовой состав возбудителей, а, следовательно, этиологическая структура инфекционных осложнений, в 2010-2011 годах были представлены прежде всего бактериями рода *Staphylococcus*, составившими 49,3% культур. Среди них на долю *S. aureus* приходилось 30,6%, *S. Epidermidis* - 10,7%, *S. Saprophyticus* - 8% штаммов. Второй по частоте обнаружения группой бактерий были грамотрицательные палочки, составившие 48% культур, в их числе 20% - представители рода *Enterobacter*, 17,3% - *Pseudomonas aeruginosa*, 2,7% - *Proteus vulgaris*, 2,7% - грамотрицательные палочки семейства неферментатирующих бактерий и 1,3% бактерии рода *Proteus*.

Видовой состав возбудителей в 2015-2016 годах также были представлены в большинстве случаев бактериями рода *Staphylococcus*, составившими 67,8% культур. На долю *S. aureus* приходилось 90,5%, *S. pseudintermedius*- 4,1%, *S. haemolyticus* – 1,4%, *S. saprophyticus* – 1,4%, *S. epidermidis* – 2,7% штаммов. Грамотрицательные палочки составили 22% культур, в их числе 41,7% - представители рода *Enterobacter*, 20,8% - *Pseudomonas aeruginosa*, 12,5% - *Klebsiella pneumonia*, 8,3% - *Proteus vulgaris*, 4,2%- *Esherichia coli*, 4,2% -бактерии рода *Proteus*.

Анализируя резистентность микрофлоры к антибиотикам в 2010-2011 годах было отмечено, что наиболее часто микроорганизмы устойчивы к бензилпенициллину (93,9%), амоксиклаву (91,8%), цефепиму (90,9%), кларитромицину (81,8%) и хлорамфениколу (81,8%). Кроме того, резистентность более 50% была к таким антибиотикам, как цефазолин, эритромицин, линкомицин, рифампицин, клиндамицин, цефтриаксон, тетрациклин, ко-тримоксазол. В 2015-2016 годах резистентность микрофлоры к бензилпенициллину составила 88,6%, амоксиклаву - 70%, цефепиму - 30%.

Резистентность более 50 % была зафиксирована к таким антибиотикам, как эритромицин, клиндамицин, оксациллин, амоксилав, цефотаксим, ампициллин, цефаклор, стрептомицин.

Выводы. Проведенные исследования показали, что при гнойно-некротических осложнениях диабетической стопы в ранах преобладают монокультуры микроорганизмов, лидирующее положение здесь занимает *Staphylococcus aureus*. За пять лет удельный вес бактерий рода *Staphylococcus* возрос на 18,5%. Среди них *S. aureus* встречался в 3 раза чаще. Обнаружено, что грамотрицательные палочки в последнее время в 2 раза реже встречались в раневом отделяемом. Следовательно, эмпирическая антибактериальная терапия при гнойно-некротических осложнениях диабетической стопы должна быть направлена на подавление, прежде всего бактерий рода *Staphylococcus*.

Высокая распространенность устойчивой к антибиотикам микрофлоры делает эмпирическую антибиотикотерапию во многих случаях неэффективной, поэтому в настоящее время, не целесообразно назначение антибиотиков, резистентность к которым у микроорганизмов остается высокой, а именно: бензилпенициллина и амоксилава – антибиотикорезистентность более 70 %, эритромицина и клиндамицин – остаются резистентными более, чем в 50% случаев. Своевременно начатая и адекватная антибактериальная терапия позволяет остановить прогрессирование гнойно-некротического процесса, предотвратить распространение инфекции и тем самым избежать повторных хирургических вмешательств.

Аксенова А. А., Кулаева А. С.
ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель: М. П. Разин

Актуальность. Врожденные диафрагмальные грыжи – не редкая и тяжелая патология, зачастую имеющая неблагоприятный прогноз для здоровья и жизни.

Цель работы. Оптимизация лечебных мероприятий у детей с диафрагмальными грыжами.

Материал и методы. Нами был проанализирован опыт лечения 55 пациентов с диафрагмальными грыжами (ДГ) в возрасте 0-14 лет, пролеченных в КОДКБ в 1999-2018 (27 мальчиков и 28 девочек).

Результаты. У 25 пациентов была выявлена истинная ДГ (у 2 – агенезия купола диафрагмы, у 4 – паразофагиальная, у 1 – парастеральная грыжа), 30 ложных (из них у 25 - грыжа Богдалека, у 1 грыжа Ларрея, у 1 - френоперикардиальная). 16 новорожденных (с декомпенсацией СЛН) были прооперированы по жизненным показаниям в возрасте 1 день, 22 пациентов поступили на первом году жизни, 17 пациентов были прооперированы в возрасте старше 1 года (10 из них эндоскопически). По годам пациенты распределились следующим образом: в 2018 году – 1 пациент, 2017 – 4, 2016 – 0 пациентов. В 2015 году был прооперирован 1 ребенок, а в 2014 году – 3. В 2013 и 2012 году не было ни одного случая диафрагмальной грыжи, а в 2011, 2010 и в 2009 – по два случая в год.

Благодаря прогрессу во внедрении современных диагностических и лечебных методик, средний послеоперационный койко-день в 2009-2018 гг. составил 13,2 дня, тогда как в 1999-2008 г этот показатель был равен 16,9. Также снизилась общая летальность: в период 1987-2012 гг. этот показатель составлял 21,4%, причем 50% было связано с агенезией купола диафрагмы, а 50% - со сложной комбинированной и синдромальной патологией. В 2009-2018 не было ни одного случая летального исхода. Мы связываем оптимизацию лечения больных с ДГ с

При диагностировании ложных диафрагмально-плевральных грыж антенатально показано прерывание беременности. Послеродовая диагностика - рентгенологическая, при ограниченном дефекте показано экстренное оперативное вмешательство в периоде новорожденности после стабилизации состояния: ранее – лапаротомия, сейчас лапаро (торако)скопия. Агенезия купола диафрагмы характеризуется некорректируемой СЛН и должна вестись сначала консервативно с целью минимизации легочной гипертензии. Оперативное лечение (аалопластика диафрагмы биологическим протезом) может быть выполнено через 5 дней после рождения при условии стабилизации СЛН. Френоперикардальные грыжи чаще обнаруживаются как случайная рентгенологическая или интраоперационная находка. Лечиться они должны по экстренным показаниям – лапаротомия, аллопластика диафрагмы.

Истинные диафрагмально-плевральные грыжи должны вестись различно в зависимости от вида. Ограниченная релаксация чаще выявляется по КТ после рождения ребенка, её следует оперировать по плановым показаниям в возрасте старше 1 месяца (торакоскопия, аутопластика диафрагмы). Антенатальная диагностика полной релаксации должна служить показанием к прерыванию беременности, после рождения ее нужно оперировать по срочным показаниям в периоде новорожденности после минимизации легочной гипертензии (лапаротомия, аутопластика диафрагмы). Парастеральные грыжи во внутриутробном периоде не выявляются, после рождения диагностируются по рентгенограммам и КТ, лечатся в плановом порядке в возрасте старше 6 месяцев (лапароскопия, аутопластика). То же можно сказать и о грыжах пищеводного отверстия диафрагмы (лапароскопия, аутопластика, фундопликация).

Таким образом, стандартизация подхода к диагностике и лечению ВДГ у детей может существенно улучшить результаты лечения больных данной группы.

Вавилов Р.М., Сырчина Д.А.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: ассистент Батуров М.А.

Актуальность. В последние годы отмечается неуклонный рост числа больных детей с кистами селезенки; как правило, это связано с совершенствованием и доступностью неинвазивных методов диагностики. Дети, обычно, не в состоянии сформулировать жалобы, и только при значительных размерах кисты возникают жалобы, связанные с давлением увеличенной селезенки на смежные органы. Ультразвуковое исследование, безусловно, является ведущим в диагностике кист селезенки у детей, однако субъективный характер оценки результатов, особенности ее строения, наличие перегородок в кисте, затрудняют выбор хирургической тактики. Отсутствие четких критериев к выбору оперативного пособия так же определяют высокую актуальность изучения проблемы лиенальных кист в детской практике.

Цель работы. Провести сравнительный анализ лечения детей с кистами селезенки.

Материал и методы. В исследовании проанализированы истории болезни 22 детей, пролеченных на базе хирургического отделения «Кировской областной детской клинической больницы» с диагнозом «Киста селезенки» с 2000 по 2018 год.

Результаты. Кистозное образование чаще всего протекало бессимптомно и регистрировалось по результатам УЗИ органов брюшной полости. Только у одного ребенка отмечалась тянущая боль в левом подреберье, которая носила приступообразный характер. В анамнезе у одного ребенка предшествовала травма. Число мальчиков и девочек в исследовании составило по 11 детей. В 2000-х годах двум детям (9,1%) была

проведена резекция селезенки «открытым» способом. Эти дети провели в стационаре 17 и 22 койко-дня. В последнее время отдается предпочтение малоинвазивным операциям. Лапароскопически было прооперировано 19 детей (86,4%). Из них иссечение кисты произведено у 12 человек (63,2%, с ультразвуковой коагуляцией стенок аппаратом Harmonic), спленэктомия выполнена у 6 детей (31,6 %), у 1 ребенка эндоскопическое склерозирование (алкоголизация) кисты (5,3%). В одном случае (4,5 %), после установления диагноза, родители воздержались от оперативного вмешательства (документально оформлен отказ). Среднее время пребывания в стационаре составило 12 койко-дней (операция проводилась в среднем на 6 сутки от поступления больного в стационар). Все дети выписаны с выздоровлением, катамнестическое наблюдение в течение двух лет не выявило рецидивов и осложнений послеоперационного периода.

Выводы. 1) кисты селезенки являются редкой патологией в детском возрасте и требуют индивидуального подхода при планировании оперативного лечения; 2) предпочтение в лечении больных этой категории следует отдавать малоинвазивным органосохраняющим операциям, что сокращает время нахождения ребенка в стационаре, снижает травматичность, улучшает косметические результаты и минимизирует риск возможных осложнений в послеоперационном периоде.

Волков Д.В.
СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ»
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель: доцент В.Н. Галкин

Цель работы. Провести анализ клинического материала и оптимизировать принцип ранней диагностики и лечения острых хирургических заболеваний органов мошонки у детей в разных возрастных группах.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни у 1088 больных, пролеченных в период с 2006 по 2018 г, оперированных по неотложным показаниям в хирургической клинике Кировской областной детской клинической больницы.

Результаты. Оперированные больные были распределены по четырем возрастным группам: 1) младенцы – 47 (4,3%), 2) от 1 до 7 лет – 230 (21,1%), 3) от 7 до 15 лет – 745 (68,5%), 4) подростки 15 лет и старше – 66 (6,1%). Во всех возрастных группах оперировано: 852 больных (78,3%) с перекрутом гидатид, 115 больных (10,6%) с воспалительными заболеваниями яичка и придатка, 84 больных (7,7%) с перекрутом яичка, из них 24 (28,6%) больным выполнена орхэктомия. Среди детей школьного возраста оперированы: 10 (0,9%) больных с кистой яичка и придатка и 27 (2,5%) больных с явной травмой мошонки и яичка (подавалось извещение в органы внутренних дел). В диагностике основным методом были физикальные данные, по показаниям применялись ультразвуковая диагностика, доплерография. При воспалительных заболеваниях яичка и придатка выполнялась скрототомия и дренирование полости оболочек мошонки. При травмах мошонки проводилась ревизия с обработкой раны: опорожнением гематомы, ушиванием тканей. При перекрутах гидатид – гидатидэктомия с последующим гистологическим исследованием. При перекрутах (заворот) яичка, оценивалась его жизнеспособность, проводились методы «реанимации» органа.

Выводы.

- 1) Синдром «отёчной мошонки» наиболее часто встречается у детей школьного возраста (68,5%).
- 2) Наиболее часто он вызывается перекрутом гидатид (78,3%), реже – воспалительными заболеваниями яичка и придатка (10,6%), ещё реже – перекрутом яичка (7,7%).

3) Орхэктомия при перекруте яичка составляет 28,6% от всех случаев (наиболее часто в возрасте до года, у семи больных из девяти, что связано с трудностями диагностики в этом возрасте).

4) Считаем, что все больные дети, перенёвшие синдром «острой мошонки», требуют в дальнейшем диспансерного наблюдения детского уролога-андролога.

Гафуров Ф.А., Эранов Ш.Н., Ахтамов А.А., Холбеков Т.Б.
РЕЗУЛЬТАТЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ
ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА
У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра травматологии и ортопедии
Научный руководитель: доцент Ахтамов А.

Врожденная дисплазия тазобедренного сустава (ВДТБС) представляет этиологическую, диагностическую и лечебную проблему.

Мы анализировали результаты осмотренных новорожденных в родильном комплексе № 3 города Самарканда и обратившихся в поликлинику больницы. Из клинических тестов врожденной дисплазии тазобедренного сустава (ВДТБС) мы учитывали наличие симптомов не стабильности (положительный симптом Маркса-Ортолани, симптом щелчка, крепитации), ограничение отведения, увеличение наружной ротации, которые имеют диагностическую ценность в этот период жизни.

В анализе из 1270 новорожденных выявлен положительный симптом Маркса (щелчка) - у 16 детей (1,1%), разболтанность тазобедренного сустава у 37 детей (2,6%), ограничение отведения бедра – у 47 детей (3,1%), наружная ротация стопы – у 79 детей (5,6%). Общая клиническая патология составила 176 детей (12,4%) Тщательное клиническое и рентгенологическое исследование проводилось в 4-х месячном возрасте. При анализе рентгенограммы мы пользовались предложенной методикой клиники.

Через 4 месяца после повторного осмотра с положительным симптомом Маркса, направлены на рентгенографию – 14 (8,38%) детей. Рентгенологически установлен диагноз: вывих – 6 (3,6%), подвывих – 3 (1,8%), дисплазия – 5 (3%). Из 31 детей с разболтанностью сустава рентгенологически установлен диагноз вывих – 4 (2,4%) случая, подвывих – 9 (5,4%) случаев, дисплазия – 11 (6,6%) случаев.

На рентгенографию тазобедренных суставов направлены 47 (28,1%) детей, при этом вывих диагностирован у 4 (2,4%), подвывих – у 7 (4,2%), дисплазия – у 17 (10%), нормальные суставы – у 19 (11,4%) детей.

Кроме того, на рентгенографию тазобедренных суставов были направлены 87 клинически здоровых детей, из них у 3 (3,4%) выявлен вывих, у 4 (4,6%) подвывих, у 11 (12,6%) дисплазия и у 69 (79,4%) нормальные суставы. Таким образом, из 1497 осмотренных детей, выявлена патология тазобедренного сустава у 67 (4,4%) детей.

Можно сделать вывод, что клинический осмотр и дополнительные исследования имеют большое значение в ранней диагностике ВДТБС. Сегодняшние неонатальные клинические исследования не всегда позволяют выявить разболтанность сустава или ацетабулярную дисплазию. Поэтому план правильного лечения ВДТБС зависит от рентгенологических и клинических исследований.

На сегодняшний день многие авторы придают большое значение профилактике заболевания:

Перспективная профилактика: избежание брака между людьми с врожденным вывихом бедра, систематические осмотры в местах наибольшей встречаемости вывиха.

Ранняя профилактика: широкое пеленание, создание для беременной женщины и плода «летней среды».

Собственно профилактика осуществляется на основе ранних профилактических осмотров.

Поздняя профилактика: цель ее – предотвращение последствий врожденного вывиха бедра. Профилактика, чтобы быть действенной, должна строиться на научной основе. В интересах предупреждения этой врожденной деформации в первую очередь необходимо:

а) Заботится о новорожденном с момента начала беременности у матери, особенно в первые три месяца беременности, потому что это самое решающее время, с точки зрения возникновения пороков развития костей скелета.

б) Большую заботу надо уделять правильному питанию беременных, в первую очередь витамина А и комплекс витамина В, играющих роль антитератогенного фактора.

в) Тазобедренные суставы новорожденного надо оберегать от внезапной экстензии, нужно обучать родителей тому, чтобы при пеленании они не оказывали давления на коленные суставы младенца.

г) Первое обследование тазобедренных суставов новорожденного в роддоме должно проводиться специалистом и в возрасте до двух месяцев. В случае малейшего подозрения, через 4-6 недель обследование надо повторить с рентгенологическим исследованием.

д) Нужно обучать медицинский персонал и родителей к способу широкого пеленания. Лечение нужно начинать немедленно после установления диагноза. В целях успешного лечения и контроля необходимо применение единых методов регистрации, единых методик обследования и единых критериев оценки клинических и рентгенологических данных.

Гокин А.Г., Бабченко А.А., Чугуев А.С.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПАРАМЕТРОВ МИКРОРЕЛЬЕФА ДВУХСЛОЙНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕМБРАН НА СТЕПЕНЬ ИХ АДГЕЗИИ

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель – д.м.н., профессор В.А Липатов

Степень адгезии полимерных мембран в медицинской практике одно из важнейших манипуляционных свойств импланта, которое обуславливает как удобство использования полимера в условиях операции, так и надежность сцепления с поврежденными тканями. В свою очередь, степень адгезии зависит от более, чем 100 других параметров микрорельефа, таких, как «размах высот», «среднее арифметическое абсолютных значений отклонений профиля», «средняя шероховатость» и др., влияние которых на адгезивность не одинаково.

Цель работы. Определить корреляционную связь показателей микрорельефа и степени адгезии двухслойных антибактериальных мембран.

Материалы и методы. Были исследованы 9 образцов двухслойных антибактериальных полимерных мембран, которые отличались способом изготовления и концентрацией антисептического вещества. Для оценки степени адгезии, характера микрорельефа исследуемых образцов использовался сканирующий зондовый микроскоп NT-MDT Solver Next. В процессе изучения использовались кантилеверы фирмы NT-MTD NSG01-A и NSC-19. Статистическая обработка полученных данных производилась методом доверительных интервалов.

Результаты. В процессе исследования выделены 7 наиболее значимых для степени адгезии параметров микрорельефа, для каждого из которых определено среднее значение коэффициента корреляции. При этом $\bar{K}_{кор}$ расстояния от средней линии до высшей точки профиля в пределах выборочной длины (пик) и адгезии равно 0,042; расстояния от

средней линии до высшей точки профиля в пределах выборочной длины (впадина) и адгезии -0,145; среднего значения высот элементов профилей шероховатости в пределах выборочной длины и адгезии -0,079; средней шероховатости и адгезии -0,215; вертикального расстояния между максимальной высотой и максимальной глубиной и адгезии -0,214; максимальной высоты, отсчитываемой от средней поверхности (пик) и адгезии -0,062; максимальной глубины, отсчитываемой от средней поверхности (впадина) и адгезии -0,118.

Выводы. Влияние различных параметров микрорельефа двухслойных антибактериальных мембран на степень их адгезии не одинаково; корреляционная связь большинства показателей и степени адгезии отрицательная; параметры «средняя шероховатость» и «вертикальное расстояние между максимальной высотой и максимальной глубиной» оказывают наибольшее влияние на степень адгезии.

Дейков Е.М.
КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАТОМИЯ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОЙ
СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель: доцент Онучин П.Г.

У больных с облитерирующими заболеваниями артерий БЦС в течение первого месяца после ишемического инсульта сохраняется высокий риск развития повторного инсульта. Оптимальное время для выполнения реваскуляризации головного мозга у больных с острым ишемическим инсультом остается предметом многочисленных дискуссий. Работы последних лет показали, что каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ), выполненная в ранние сроки ишемического инсульта, уменьшает риск повторных инсультов и не увеличивает количество периоперационных осложнений.

Цель работы. Проанализировать результаты лечения больных, перенесших реконструктивные операции на сонных артериях, выполненных в остром периоде ишемического инсульта и сравнить их с результатами оперативного лечения у больных с поражением БЦА.

Материалы и методы. За период с января 2018 года по декабрь 2018 года прооперировано 514 пациента на артериях брахиоцефальной зоны. Из них в острый период ишемического инсульта оперировано 70 пациентов (13,6%). Все пациенты поступали в ОСХ из отделения неотложной неврологии регионального сосудистого центра с острым инсультом в каротидном бассейне. Возраст больных варьировал от 45 до 84 лет, в среднем составил 69 лет. Мужчин было подавляющее большинство – 48 (68,6%). Перед операцией число пациентов по Шкале Рэнкин 1 – 2 балла составляло 34 пациента, 3 балла – 31 пациент, 4 балла – 5 больных. Всем пациентам выполнялись МРТ или КТ головного мозга, цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов, МСКТ ангиография брахиоцефальных артерий. Неврологический статус оценивался неврологом по шкале инсульта Национального Института Здоровья (NIHSS), модифицированной шкале Рэнкина. Операции были выполнены в сроки от 7 до 16 суток с момента появления первых симптомов ишемического инсульта.

Результаты. В послеоперационном периоде регресс неврологической симптоматики отмечен у 62 (88,6%) пациентов. В послеоперационном периоде повторное нарушение мозгового кровообращения в группе пациентов с ОНМК возникло у 2 (2,9%) пациентов, умер 1 (1,4%) пациент. В группе пациентов с СМН I-III ст. в послеоперационном периоде ОНМК произошло у 6 (1,2%) пациентов, умерло 2 (0,4%) пациента.

Выводы. Каротидная эндалтерэктомия, выполненная в остром периоде ишемического инсульта способствует регрессу неврологического дефицита и является надежной профилактикой повторного ОНМК.

Долгушева О.А.

ПОСТОЯННЫЙ СОСУДИСТЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ГЕМОДИАЛИЗА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Онучин П.Г.

Цель работы. Проанализировать тенденции развития хирургии сосудистого доступа в сосудистом отделении Кировской областной клинической больницы у пациентов, находящихся на программном гемодиализе в периоде с 2011 по 2018гг.

Задачи. Исследовать приоритетные виды формирования постоянного сосудистого доступа на основе исследуемого материала. Проследить за период с 2011 по 2018 гг. хирургическую активность по формированию постоянного сосудистого доступа на базе сосудистого отделения Кировской областной клинической больницы, также структуризировать (на первичные, реконструкции и протезирование) в количественном и процентом соотношении. В дальнейшем отследить отдаленные результаты и структуру осложнений.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе сосудистого отделения КОКБ, были использованы статистические данные за период с 2011 по 2018 гг. В ретроспективное исследование была включена 1061 операция по формированию постоянного сосудистого доступа для пациентов, нуждающихся сеансах гемодиализа при терминальной почечной недостаточности. Проведен анализ данных по виду, структуре сформированного доступа, а также прослежены отдаленные результаты оперативного вмешательства.

Результаты. В ходе исследования 1061 операции по формированию постоянного сосудистого доступа было выявлено, что преобладают по виду дистальные артериовенозные фистулы на верхней конечности (85,2%). За период с 2011 по 2018 гг. наблюдается значительное увеличение хирургической активности по формированию постоянного сосудистого доступа, если в 2011 г выполнена всего 61 операция, то в 2018 210, что в составило прирост 344,2%. В структуре сформированных доступов в свою очередь преобладают первичные (нативные) артериовенозные фистулы: в 2011 – 37 операций из 61, а в 2018 из 210 - 153 операции. Реконструкции выполняются меньше, так как ежегодно увеличивается само количество пациентов обратившихся впервые для формирования сосудистых доступов, а также длительность функционирования шунта по анализу у некоторых исследуемых составляет год и более (45,6%). Еще реже выполняется протезирование, которое используется в тех случаях, когда невозможно создать артериовенозный шунт непосредственно между артерией и веной (всего около 5% операций). При анализе отдаленных результатов и осложнений оперативного вмешательства обнаружено, что по времени у некоторых пациентов фистулы функционируют в течение года и более в 45,6%, а в отношении осложнений превалируют тромбозы шунтов, часто встречается образование аневризм, в единичных случаях зафиксировано инфицирование (меньше 1%). Также при анализе материала получены данные о частоте выполнения транспозиций - 12,3% и выполнения резекции аневризм – 2,1%.

Выводы. По результатам исследования выявлено значительное повышение хирургической активности по формированию первичного сосудистого доступа, в связи с увеличением

количества впервые обратившихся пациентов для формирования шунта, так же увеличение длительности функционирования первично созданной фистулы. Полученные результаты свидетельствуют о возможности формирования нативной дистальной артериовенозной фистулы на верхней конечности для проведения программного гемодиализа у пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью, а при тромбозе или отсутствия условий выполнения использовать транспозиции или протезирование. Развившиеся осложнения (стенозы, тромбозы, аневризмы в целом) успешно устранялись в результате повторных операций, после которых частота новых осложнений у пациентов снижались, а артериовенозные фистулы сохраняли свою функциональную состоятельность.

Долотов Д.А., Невиницына Д.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОКОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: доцент Н.К. Сухих

Цель работы. Определение эффективности эндокоррекции ПМР у детей в зависимости от методики введения и характеристик объемобразующего препарата.

Материал и методы. Нами проанализированы результаты лечения 110 больных с ПМР, пролеченных в хирургическом отделении Кировской областной детской клинической больницы за период с 2015 по 2018 г. Всем больным проводилось стандартное урологическое обследование (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, клубочковая фильтрация, канальцевая реабсорбция, пробы мочи по Зимницкому и Нечипоренко, посев мочи, бактуриурия, УЗИ почек и мочевого пузыря, экскреторная урография, микционная цистография, фиброволоконная уретроцистоскопия. Всем детям выполнялась эндоскопическая коррекция патологии. Девочек среди больных было 61 (55,5%), мальчиков 49. В возрастном аспекте больные распределились следующим образом: до 1 года 8 (7,3%), от года до трех лет (34,5%), старше трех лет 64 (58,2%). Всем больным процедура эндокоррекции рефлюкса проводилась во время цистоскопии под аппаратно-масочным наркозом севораном. 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 при $p < 0,05$. Проводился корреляционный анализ по Манну-Уитни с вычислением критерия U-эмпирического и определением зоны, в которой находились результаты.

Результаты. В качестве объемобразующего препарата у 82 больных применялся «DAM+» (3-мерный полиакриламидный сетчатый полимер). Этот материал для эндопротезирования мягких тканей – водосодержащий биополимер с ионами серебра. У 28 больных использован препарат «Vantris» – биосовместимое, непоглощаемое, синтетическое вещество, вызывающее набухание ткани. Состоит из частиц полиакрилатно-полиспиртового кополимера, погруженного в среду-носитель, включающую в себя глицерол и соляной раствор. Методика введения эндопротеза STING была применена у 44 больных, методика НИТ-2 – у 71 ребенка. Мы применяли балльную оценку эффективности эндокоррекции ПМР: рефлюкс полностью коррегирован, обострений вторичного пиелонефрита нет – 5 баллов; рефлюкс уменьшил свою степень, обострений пиелонефрита нет – 4 балла; рефлюкс остался прежним и/или отмечаются обострения пиелонефрита – 3 балла; потребовалась повторная эндокоррекция – 2 балла; потребовалась открытая антирефлюксная операция – 1 балл. При анализе полученного

материала мы выяснили, что средняя эффективность эндокоррекции ПМР с помощью препарата «DAM+» составила $4,1 \pm 0,21$ балла, а препаратом «Vantris» - $3,6 \pm 0,18$. Средняя эффективность эндокоррекции ПМР с использованием методики STING равнялась $3,8 \pm 0,19$ баллов; с использованием методики НПТ-2 – $4,7 \pm 0,23$ балла. С помощью корреляционного анализа по Манну-Уитни мы определили, что выбор современного объемобразующего препарата не имеет решающего значения в эффективности коррекции ПМР. Результат $U_{\text{эмп}}$ зафиксирован равным 561. Полученное эмпирическое значение находилось в зоне незначимости. Но (как выяснилось) существенное значение в этом вопросе имеет разновидность применяющейся методики введения эндопротеза. Значение $U_{\text{эмп}}$ оказалось равным 877,5. Полученное эмпирическое значение находилось в зоне значимости. Обобщив данные, полученные при проведении своего исследования, мы смогли сформулировать следующие выводы.

Выводы.

1. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс – чрезвычайно распространенная патология у детей.
2. На современном этапе ПМР с успехом лечится преимущественно эндоскопически.
3. Выбор вида объемобразующего препарата («DAM+» или «Vantris») не имеет существенного значения при оценке эффективности эндоскопической коррекции рефлюкса.
4. Выбор методики введения полимера (STING или НПТ-2), напротив, имеет решающее значение в этом вопросе. На сегодняшний день, по нашим данным, в эндоскопическом лечении ПМР у детей следует отдавать предпочтение методике НПТ-2.

Игнатовец А.И.

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ФОНЕ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Безводицкая А.А.

Актуальность. Острая кишечная непроходимость (ОКН) – это синдром, характеризующийся нарушением пассажа кишечного содержимого в направлении от желудка к прямой кишке. Кишечная непроходимость осложняет течение различных заболеваний. Острая кишечная непроходимость (ОКН) - синдромная категория, объединяющая осложненное течение различных по этиологии заболеваний и патологических процессов, которые формируют морфологический субстрат ОКН. ОКН составляет 3,8% от всех неотложных заболеваний брюшной полости. При возрасте старше 60 лет причиной ОКН в 53% является рак толстого кишечника. Летальность при острой кишечной непроходимости и в настоящее время остается высокой и не имеет заметной тенденции к снижению

Цель работы. Провести ретроспективное исследование пациентов с синдромом острой кишечной непроходимости и оценить влияния новообразований на его течение. Подтвердить или опровергнуть данные о статистике причины ОКН на фоне новообразований.

Материал и методы. Для выполнения цели был произведен анализ историй болезни пациентов с диагнозом при поступлении ОКН. Были применены статистические методы для выявления наиболее частых причин поступления пациентов, влияния сопутствующих заболеваний на развитие осложнений, зависимость времени обращения от начала появления первых симптомов и проведения операции на пребывание пациента в стационаре.

Результаты. За 2016 год в 1 хирургическое отделение 5-ГКБ было доставлено скорой помощью 39 человек с ОКН из того числа 10 человек переведены в реанимацию, 7 человек была проведена операция.

Выводы.

1. Наличие новообразований, связанных с ОКН, сильно усугубляет состояние пациента и значительно увеличивает длительность нахождения в стационаре, по сравнению с развитием ОКН по другой причине.
2. Раннее обращение за помощью значительно снижает время пребывания в стационаре.
3. Наличие сопутствующих заболеваний значительно усугубляет течение ОКН и ограничивает возможность для быстрого выздоровления.

Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Мамина Ю.Р., Жилиева Д.В., Московская Л.В.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Фуныгин М.С.

Цель работы. Оценить результаты лечения некротического панкреатита.

Материалы и методы. Были изучены результаты лечения 35 больных различными формами панкреонекроза, находившихся на лечении в хирургическом отделении № 2 ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга в 2016 – 2017 гг.

Результаты. В ходе проведенного исследования было выявлено, что преобладающее количество приходится на долю стерильного панкреонекроза – 35 человека, из которых острый жировой панкреонекроз наблюдался у 10 больных, острый геморрагический панкреонекроз – 11, острый смешанный панкреонекроз – 14. У всех пациентов острый панкреатит сопровождался разлитым ферментативным перитонитом.

При поступлении оценивались: субъективные жалобы – боль, тошнота, рвота, данные лабораторных и инструментальных исследований – УЗИ, ОАМ, ОАК. Заключительный клинический диагноз ставился по результатам лапароскопии.

Стоит отметить, что для больных стерильным панкреонекрозом были выявлены характерные клинические признаки – интенсивный болевой синдром по всему животу, тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота, отсутствие дефекации, а также явления интоксикации организма.

При пальпации характерны разлитая болезненность по всей брюшной стенке, максимально выраженная в эпигастрии, положительные симптомы раздражения брюшины. Живот в акте дыхания не участвует.

Диагностика: УЗИ проводилось при поступлении, также в последующем делалось контрольное УЗИ для отслеживания динамики процесса. На УЗИ оценивалось состояние поджелудочной железы и наличие свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу.

В общем ОАМ оценивался уровень диастазы. В ОАК оценивалось, прежде всего, количество лейкоцитов, свидетельствующее о наличии или отсутствии системной реакции, у 12 больных при поступлении отмечался лейкоцитоз, у 3 – лейкопения, у 20 – норма.

Время проведения лапароскопии определялось тяжестью состояния при поступлении, динамикой процесса. Сроки проведения: от даты поступления (1 сутки) в стационар до 3 суток.

Показаниями для выполнения лапароскопии являлись: ухудшение динамики течения панкреонекроза, усиление интоксикации, обнаружение свободной жидкости в брюшной полости, малом тазу, положительные симптомы раздражения брюшины.

Лапароскопия включала: удаление выпота из брюшной полости, оценка состояния органов брюшной полости, санация и дренирование брюшной полости.

Консервативное лечение: больным было назначено раннее энтеральное питание со 2 суток с момента проведения хирургического вмешательства. Консервативная терапия также была направлена на восстановление и отграничение воспалительных процессов путём назначения блокаторов поджелудочной секреции. Проводилась антибактериальная и симптоматическая терапия.

У 3 пациентов, несмотря на весь комплекс консервативной интенсивной терапии, произошло инфицирование панкреонекроза. Причем у этой группы пациентов по данным КТ имелось субтотальное поражение поджелудочной железы с внепанкреатическим распространением процесса с формированием абсцессов парапанкреатической и забрюшинной клетчатки. Все пациенты выжили благодаря применению малоинвазивных дренирующих операций с некрсеквестрэктомией (вскрытие, санация, дренирование абсцессов из мини-доступа под УЗИ-навигацией).

Выводы. Использование современной интенсивной терапии в комплексе с лапароскопическими вмешательствами позволяет провести некротический панкреатит по асептическому пути. Малоинвазивное хирургическое лечение инфицированного панкреонекроза способствует отграничению распространения гнойного процесса и увеличивает шансы пациента на выживание.

Кулаева А.С., Аксенова А.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: доцент В.А. Скобелев

Цель работы. Оптимизация лечебных мероприятий у детей с болезнью Гиршпрунга.

Материал и методы. Ретроспективно проанализирован опыт ведения 47 детей с БГ, находившихся на лечении в х/о Кировской ОДКБ за период с 2004 по 2018 гг., мы придерживаемся этапной тактики ведения больных: первый этап-наложение кишечной стомы, второй этап – радикальное оперативное лечение (колопроктопластика). Определение этапности лечения напрямую зависит от возраста больных на момент клинической манифестации заболевания и анатомического варианта БГ.

Результаты. За указанный период были пролечены 24 новорожденных с БГ. Все дети этой возрастной группы прооперированы: 15 из них были наложены колостомы на правые отделы толстой кишки; в 1 случае была наложена левосторонняя колостома; 8 больным с тотальным аганглиозом выполнены 5 илеостомий, в 1 случае наложение илеостомы сопровождалось проведением колэктомии (тотальное поражение некротическим энтероколитом), у 2 новорожденных многочисленные операции в конечном счете завершились наложением илеосигмоанастомоза с хорошими результатами (анастомозы зажили без признаков несостоятельности, дети кормились энтерально, отмечался регулярный самостоятельный стул). Летальные исходы констатированы у 3 больных с тотальной формой и у 1 больного с субтотальной формой БГ, выраженным энтероколитом, сепсисом и декомпенсированной полиорганной недостаточностью. Распространенность тотальной формы БГ среди новорожденных составила 33,3%, летальность – 16,6% (с тотальной формой - 37,5 %, с субтотальной - 3%). Подобные (близкие) цифры летальности характерны и для других клиник (включая западные), занимающихся лечением новорожденных с этой тяжелой патологией.

У 23 детей БГ была диагностирована после первого месяца жизни (чаще в 1-6 месяцев). Все младенцы прооперированы: 18 были наложены превентивные коло- и 5 – илеостомы. Осложнений в этой группе больных не было зафиксировано, летальность составила 4,3% (один больной с синдромом Дауна).

Радикальное оперативное лечение детей с БГ проводится после 1 года жизни или при достижении ребенком массы 10 кг. Радикально за отчетный период было прооперировано 37 детей: 32 из них выполнена брюшнопромежностная колопроктопластика по Свенсону; 3 больным – брюшнопромежностная колопроктопластика по Ребейну, 2 – заднесагитальная промежностная проктопластика из доступа Пенья. После радикальных операций у 3 детей наблюдались различные осложнения. В 1 случае у больного с органическим поражением ЦНС и болезнью Вальдмана (лимфангиоматоз кишечника) возникло отторжение низведенной кишки, была реставрирована колостома, ребенок был выписан домой в удовлетворительном состоянии с рекомендациями для оперативного лечения в возрасте старше 5 лет при регрессе неврологической симптоматики. У 2 больных в послеоперационном периоде развились частичные несостоятельности колоректальных анастомозов. У 1 из них это повлекло наложение временной (до 2 недель, до заживления колоректального соустья) илеостомы, затем ребенок выписан с выздоровлением. У 1 ребенка был диагностирован операционный каловый перитонит, у 1 (ребенок с болезнью Дауна) развился вялотекущий послеоперационный перитонит, справиться с которым не удалось, этот больной умер. Поздних послеоперационных осложнений при катамнестическом наблюдении в течение 1 года не наблюдалось. Летальность в этой группе больных составила 2,7 %.

Обсуждение. Общая летальность среди детей с БГ составила 10,6%, распространенность тотальной формы среди всех больных с БГ составила 17%. По данным мировой литературы, распространенность тотальной формы БГ достигает 10%; летальность при БГ у детей составляет 1% (данные Американской ассоциации педиатров); после радикальных операций 1-3% случаев; летальность при тотальной форме БГ - до 40%; несостоятельность колоректальных анастомозов после радикального оперативного лечения детей с БГ - до 6% случаев; поздние осложнения (стенозы анастомозов, энкопрез) в 8-39% случаев.

Выводы. 1) распространенность тотальной формы в нашем регионе в 2 раза превосходит среднемировую; 2) операция Свенсона на сегодняшний день является наиболее результативной по сравнению с другими методиками, но и она не лишена недостатков; 3) опыт свидетельствует о целесообразности обязательного дренирование брюшной полости при наложении колоректального анастомоза; 4) дальнейшее снижение летальности при БГ может быть связано с оптимизацией интенсивных лечебных мероприятий и специфического выхаживания недоношенных в специализированных отделениях реанимации; 5) отдаленные результаты оперативного лечения больных с БГ способно улучшить более тесное содружественное взаимодействие с педиатрами-гастроэнтерологами.

Монастырева Д.Р.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ВОСХОДЯЩИМ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: профессор Суковатых М.Б.

Цель работы. Провести комплексный анализ результатов диагностики, лечения и качества жизни больных с ОВТФ поверхностных вен нижних конечностей.

В зависимости от вида лечения пациенты были разделены на две группы. В состав первой (контрольной) группы вошло 15 больных, которым применяли традиционное лечение. Во вторую группу (15 больных) вошли пациенты, которым наряду со стандартной терапией использовался Детрагель.

Материалы и методы. Произведен анализ комплексного обследования и лечения 30 больных с ОВТФ, которые проходили лечение в отделении сосудистой хирургии ОБУЗ «Курская Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период 2018-2019 гг.

Всем пациентам проводилось хирургическое лечение в объеме кроссэктомии. Назначалось медикаментозное лечение: гепарин, НПВС, гепариносодержащие мази, эластическая компрессия нижних конечностей.

Качество жизни было оценено с помощью опросника SF-36 для сосудистых больных. Вопросник заполнялся самим больным на основании субъективных ощущений.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакетов программ STATISTICA Trial 13.3.704.19 и Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. Данные анкет пациентов были проанализированы. У больных 2 группы выявлено незначительное, но достоверно значимое улучшение девяти шкал. В исследуемой группе 2 наблюдалось значительное увеличение таких факторов, как психический компонент здоровья (на 10,21%), жизненная активность (на 7,1%), физический компонент здоровья (на 6,42%), общее состояние здоровья (на 5,8%). Менее значительными, оказались улучшения показателей: интенсивность боли (на 4,4%), социального функционирования (на 3,95%). Улучшения показателей как физического, так и психического состояния пациентов, в лечении которых использовался Детрагель, можно связать как напрямую со свойствами препарата, так и с психологическими аспектами приема пациентами Детрагеля. Незначительными оказались улучшения физического функционирования (на 2,7%), ролевого физического функционирования (на 1,9%), психического здоровья (на 0,4%). Отрицательной оказалась динамика ролевого эмоционального функционирования. Показатель рабочей группы в сравнении с контрольной уменьшился на 2,56%.

Выводы. Таким образом, назначение пациентам с ОВТФ Детрагеля оказывает положительное влияние на показатели качества жизни больных.

Нейман А.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: доцент Прокопьев Е.С.

Цель работы. Оценить эффективность применения аргоноплазменной коагуляции при остановке гастродуоденальных кровотечений.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ историй болезни пациентов с кровотечениями из желудка и двенадцатиперстной кишки. За период с января 2016 г. по декабрь 2017 г. в КОГБУЗ «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Кирова аргоноплазменная коагуляция (АПК) была применена при лечении 61 пациента. Из числа пролеченных больных мужчин было 44 (72,1%), женщин – 17 (27,9%). Средний возраст составил – 55 лет (от 27 до 87 лет). Всем пациентам при поступлении в стационар выполнялся полный комплекс диагностических мероприятий в соответствии с последними клиническими рекомендациями. В большинстве случаев (27 (44,3%) наблюдений) причиной кровотечения явился синдром Малори-Вейсса, в 8 (13,1%) -

хроническая язва желудка, в 13 (21,3%) – хроническая язва двенадцатиперстной кишки. У 12 (19,7%) пациентов гастродуоденальное кровотечение развилось из пептической язвы гастроэнтероанастомоза. В 1 (1,6%) случае проводился гемостаз кровоточащего полипа желудка, без его удаления. Всем пациентам в хирургическом стационаре помимо фиброгастродуоденоскопии (ФГДС), дополненной эндоскопическими воздействиями на источник геморрагии, проводилась базисная фармакотерапия (гемостатические препараты, инфузионно-трансфузионные среды, ингибиторы протонной помпы, средства эрадикационной направленности) согласно стандартным схемам и дозировкам. Аргоноплазменная коагуляция использовалась в качестве самостоятельного метода эндоскопической остановки кровотечения, а также в виде комбинированного воздействия на источник геморрагии. Последнее предусматривало периульцерозную подслизистую инъекцию 0,05% раствора адреналина с последующей АПК. Воздействие на источник кровотечения осуществлялось при помощи универсального аргонового коагулятора и гибкого зонда APC. У 36 (59,1%) пациентов применялась комбинированная остановка кровотечения. Аргоноплазменная коагуляция язвенного дефекта в качестве самостоятельного метода была применена в 25 (40,9%) наблюдениях. У всех пациентов эндоскопический гемостаз проводился однократно. Оценка эффективности лечения проводилась по динамике течения клинической симптоматики, изменению лабораторных показателей «красной крови», а также при контрольной ФГДС.

Результаты. Базисная медикаментозная терапия в сочетании с аргоноплазменной коагуляцией позволила добиться окончательной остановки кровотечения в 53 (86,9%) наблюдениях. Лечение 8 (13,1%) пациентов потребовало хирургического вмешательства. Показанием к экстренной операции у 6 пациентов явился рецидив кровотечения в стационаре в течение первых суток с момента проведения эндогемостаза путем АПК. Двое больных были прооперированы в срочном порядке вследствие высокого риска рецидива кровотечения. Исходом госпитализации 54 (88,5%) пациентов, в лечении которых применялась АПК для остановки гастродуоденальных кровотечений, явилась выписка из хирургического стационара, 7 (11,5%) пациентов – летальный исход.

Выводы. Таким образом, применение аргоноплазменной коагуляции как самостоятельной методики, так и в виде комбинированного воздействия в сочетании с современной фармакотерапией является высокоэффективным мероприятием в программе лечения гастродуоденальных кровотечений. В комплексной терапии пациентов с данной патологией необходимо учитывать интенсивность кровотечения и угрозу риска рецидива. В большинстве ситуаций (88,5%) АПК позволяет добиться окончательной остановки кровотечения. Рецидив кровотечения в стационаре, а также высокий риск его развития (11,5%) требуют коррекции лечебной тактики. Хирургическое вмешательство в этих ситуациях является единственным и необходимым методом лечения пациентов с эрозивно-язвенными гастродуоденальными кровотечениями.

Рахимов А.К., Жовлиев Б.Б., Шамсиева Д.А.
ПРЕВЕНТИВНАЯ КОЛОСТОМИЯ КАК ЭТАП ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
РЕЦИДИВНЫХ ФОРМ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: Профессор Атакулов Д.О.

Как известно, немаловажное значение в успехе любых реконструктивно-восстановительных операций является профилактика гнойно-воспалительных осложнений. В наших наблюдениях как минимум у 15 детей, причиной рецидива аноректальных мальформаций (АРМ) были гнойно-воспалительные послеоперационные

осложнения первичной проктопластики. На наш взгляд, одним из основных причин развития нагноений послеоперационных ран промежности, является инфицирование зоны вмешательства каловыми массами.

Цель работы. Оценка превентивной колостомии, как этап хирургического лечения АРМ.

Материал и методы. С целью временного выключения оперируемой прямой кишки от каловых масс мы используем наложение превентивной колостомы, которая была применена 54 детям, которые находились на стационарном лечении во 2-клинике СамМИ. Этим детям были произведены технически сложные реконструктивно-восстановительные операции, как заднесагитальная реаноректопластика (36 больных), сфинктеролеваторопластика (11) и реимплантация анального канала (7).

Результаты. При наложении превентивной колостомы мы преимущественно использовали сигмостомы – этот подход применен у 54 больных. Остальные 3 пациента поступили с уже наложенными стомами. Из них у одного ребенка была, наложена пристеночная сигмостома, которая не обеспечивала адекватное опорожнение приводящего отдела толстой кишки и вызвала клинику частичной кишечной непроходимости, по поводу чего ребенок был направлен к нам.

У 7 детей с рецидивом АРМ была сформирована терминальная сигмостома по Гартаману. При всех известных преимуществах этого метода (небольшой разрез, простота исполнения, неплохие косметические результаты), все же на практике мы наблюдали достаточно серьезные недостатки и осложнения операции у детей.

Еще одним немаловажным моментом использования превентивной колостомы на этапе подготовки к повторной реконструктивно-восстановительной проктопластике является тот факт, что у детей с рецидивами АРМ наличие двуствольной или отдельной сигмостомы позволяет проводить диагностические исследования и лечебные манипуляции в дистальном отделе прямой кишки.

Выводы. Таким образом превентивная колостомия как этап хирургического лечения рецидивных форм аноректальных аномалий позволяет уменьшить послеоперационные осложнения радикальных операций.

Хайдаров А.К, Тухтасинов Х.Т., Шерматов Р.М.
НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии
Кафедра медико-фундаментальных дисциплин и информационных технологий
Научный руководитель: д.м.н., профессор Нишанов Ю.Н.

По срокам, прошедшим с момента поступления больного в стационар, необходимо делить все оперативные вмешательства на 3 группы. Первая - неотложные операции, когда характер повреждений и состояние больного позволяет провести кратковременную реанимацию подготовку в пределах 30 мин. 1 ч с момента поступления. Неотложные операции производятся по жизненным показаниям для остановки кровотечения при полостных травмах живота или груди, восстановления внешнего дыхания, при сдавлении мозга внутричерепной гематомой. Эти операции должны выполняться на протяжении первых 2 ч под защитой интенсивных реанимационных мероприятий.

Вторая группа - ранние операции - выполняются в сроки от 2 до 6 ч с момента поступления больного, после восполнения дефицита объема циркулирующей крови, стабилизации артериального давления в пределах 100-110 мм рт. ст. Во вторую группу входят больные с множественными и сочетанными повреждениями без профузного кровотечения или резких расстройств дыхания. Примером доминирующих повреждений у

этой группы пострадавших могут служить разрывы полых органов, открытый пневмоторакс, отрывы конечностей, открытие перелома с обширной зоной повреждения. К ранним операциям относится ушивание раны кишечника, ампутация конечности, первичный остеосинтез как этап хирургической обработки открытых переломов др.

Третья группа - отсроченные операции и манипуляции. В эту группу входят пострадавшие с множественной и сочетанной травмой без травматического шока. Оперативные вмешательства у таких больных выполняются позже 6 ч после поступления больных.

Одним из важных вопросов в лечении множественных и сочетанных повреждений опорно-двигательного аппарата является выбор метода обезболивания. Для обезболивания мест переломов применяется межотломковая анестезия 1-2-процентным раствором новокаина, для вправления вывиха - внутривенный наркоз (2-4-процентный раствор гексенала или сомбревин), при полостных и костных операциях с длительностью операций 1-3 ч эндотрахеальный наркоз.

Хирургическая помощь в ранние сроки по поводу переломов опорно-двигательного аппарата у тяжелых больных должна ограничиваться минимумом мероприятий: обезболивание места клинически выявленных переломов 1-2 процентным раствором новокаина, иммобилизацию переломов шиной или гипсовой повязкой. Необходимые хирургические вмешательства (если они показаны) целесообразно производить после стабилизации гемодинамических показателей и улучшения общего состояния больного.

При множественных и сочетанных повреждениях вопросы лечения открытых переломов занимают важное место. Мы считаем, что ближайшая цель лечения открытых переломов костей заключается, прежде всего, в переводе открытого перелома в закрытый и вправлении отломков. В достижении этой цели первостепенное значение имеет предупреждение развития раневой инфекции, поскольку все открытые переломы являются по существу инфицированными. Для предупреждения развития раневой инфекции необходимо производить первичную хирургическую обработку, которая должна быть щадящей и в то же время радикальной. Первичная хирургическая обработка ран осуществляется по общепринятой методике. Открытый перелом переводится в закрытый, накладывается скелетное вытяжение, в ряде случаев компрессионно - дистракционный аппарат или же конечность фиксируется гипсовой повязкой.

Гипсовая повязка применялась в основном при множественных и сочетанных переломах верхних и нижних конечностей с незначительным смещением костных отломков. Сроки фиксации гипсовой повязкой колебались от 4 до 8 недель при переломах костей верхних конечностей, до 12-16 недель при переломах костей нижних конечностей.

Летальность при множественных и сочетанных травмах все еще остается высокой. Она имела места по нашим данным в 12,5% случаев при множественных повреждениях.

Летальность при сочетанных повреждениях опорно-двигательного аппарата и органов живота, а также опорно-двигательного аппарата и головы составляет от 16,3% до 34%.

Обобщая выше изложенное следует отметить, что в связи с ростом автомобильного транспорта увеличивалось количество транспортных происшествий, отмечается роста числа пострадавших с тяжелой множественной и сочетанной травмой, которая сопровождается высокой летальностью, инвалидностью и увеличением сроков лечения. Профилактика таких повреждений и лечение этих больных связаны со значительными трудностями и требуют специальных организационных, практических мероприятий, подготовка квалифицированных кадров.

Лечение больных с множественной и сочетанной травмой требует комплексного участия специалистов разных профилей, а также своевременного диагностического и лечебного оборудования в реанимационных и травматологических отделениях. Эти больные должны находиться на лечении в травматологических отделениях многопрофильных больницах.

Хайдаров А.К, Тухтасинов Х.Т., Шерматов Р.М.
СЛУЧАЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ
Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии
Кафедра медико-фундаментальных дисциплин и информационных технологий
Научный руководитель: д.м.н., профессор Нишанов Ю.Н.

Цель работы. Редкость повреждения сосудов почечной ножки, трудность диагностики и лечения позволяют нам поделиться своим наблюдением.

Больной К., 17 лет, поступил в клинику Ферганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи 13/IX 2018 г. в 21 ч в тяжелом бессознательном состоянии. За 30 мин до того был сбит автомашиной. Состояние тяжелое, на вопросы не отвечает, кожные покровы слегка бледны, холодны на ощупь, пульс 96 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, тоны сердца чистые, АД 110/70 мм рт. ст., в легких — везикулярное дыхание. Язык чистый, живот участвует в акте дыхания, правильной формы, пальпаторно определяется легкое напряжение передней брюшной стенки, печень и селезенка не пальпируются, перистальтика кишечника сохранена. На животе видимых следов травмы не обнаружено. На лбу слева припухлость и ссадины, зрачки равновеликие, реакция их на свет сохранена, ригидности мышц затылка нет. Определяется деформация в области средней трети правой ключицы, крепитация костных отломков. Из-за тяжелого состояния больного рентгенография костей скелета не проведена. Установлен предварительный диагноз: сотрясение головного мозга, закрытый перелом правой ключицы, ушиб живота.

Больной консультирован дежурным хирургом: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, пульс 94 в 1 мин, АД 110/70, язык влажный, чистый, живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, в эпигастральной области отмечается некоторое напряжение мышц передней брюшной стенки, печеночная тупость сохранена, имеет место перистальтика кишечника. Симптом раздражения брюшины не удалось определить из-за тяжелого бессознательного состояния больного. Сделана обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости, при которой наличия свободного газа в полости живота не обнаружено. Моча выпущена катетером, она прозрачная. Заключение хирурга: тяжелая черепно-мозговая травма, ушиб передней брюшной стенки.

Больному провели дегидратационную терапию, блокаду области перелома ключицы 20 мл 1%го раствора новокаина, наложили гипсовую повязку типа Спика.

Через 3 ч после поступления состояние больного оставалось таким же, как при поступлении, несколько уменьшилось АД - до 90/60 мм рт. ст., пульс 116 в 1 мин. В связи с этим больному перелили внутривенно 400 мл полиглюкина, 200 мл крови I группы, провели дегидратационную терапию. После проведенных мероприятий гемодинамические показатели стабилизировались: пульс достиг 98 в 1 мин, АД - 110/70 мм рт. ст. Сознание больного прояснилось, он стал жаловаться на боль в животе.

Относительно стабильное состояние гемодинамических показателей больного (количество эритроцитов, гемоглобина, АД) оставалось в течение 2 суток, после чего вновь ухудшилось. Побледнели кожные покровы, пульс достиг 120 в 1 мин, АД- 90/60 мм рт. ст., появились сильные боли в животе, напряжение мышц живота. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный,- газы отходят, перистальтика кишечника сохранена, моча прозрачная. Анализ крови: эритр. 3 800 000, гем. 9,2%, лейкоц. 8200.

Больной срочно консультирован хирургом. Выявлены разрыв паренхиматозных органов живота, внутреннее кровотечение.

Под эндотрахеальным наркозом произведена верхне-срединная лапаротомия. По вскрытии брюшной полости выделилось до 500,0 мл крови. Отсосом удалено еще около 450 мл. Повреждения органов не обнаружено, однако выявлены забрюшинная гематома

справа, в области правой почки-надрыв брюшины, откуда кровь попадает в свободную брюшную полость. Рана брюшины расширена и при ревизии обнаружен полный разрыв сосудов почечной ножки. Мягкие ткани правого забрюшинного пространства резко имбибированы кровью. Из этой же области отмечается профузное кровотечение. В связи с обширной имбибицией кровью ткани околопочечного пространства найти повреждения сосудов почечной ножки не представлялось возможным, поэтому на кожу почки наложен зажим. Кровотечение прекратилось. Решено удалить правую почку.

Левая почка сохранена. Сосуды правой почечной ножки лигированы шелком и кетгутом. Произведена нефрэктомия. Околопочечное ложе дренировано через дополнительный разрез резиновым дренажом. Брюшная полость осушена от крови, дренирована ниппельной трубкой. Наложены послойные швы на рану до дренажа и асептическая повязка. Во время операции больному перелито 800 мл одногруппной крови. В послеоперационный период больной получил интенсивную терапию. Рана зажила первичным натяжением, и через 23 дня со времени поступления больной выписан в удовлетворительном состоянии.

В заключение следует отметить, что закрытые повреждения сосудов почечной ножки относятся к категории редких и тяжелых. Распознавание этого вида повреждения чрезвычайно трудно, поэтому при закрытых травмах живота необходимо помнить об его возможности. При обнаружении во время диагностической лапаротомии забрюшинной гематомы необходимо производить ревизию почки на стороне околопочечной гематомы.

Шалдина М.В.

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ: ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СИМПТОМАТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ НЕРВОВ И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет

Кафедра хирургии Института дополнительного профессионального образования

Научные руководители: д.м.н., проф., зав. кафедрой, Фокин А.А., к.м.н. Борсук Д.А.

Цель работы. Оценить частоту повреждения подкожных нервов при эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) БПВ, а также определить влияние поврежденных нервов на качество жизни (КЖ) пациентов.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 119 пациентов, которым с февраля 2017 по февраль 2018 года выполнена 151 изолированная ЭВЛК БПВ без минифлебэктомии или склеротерапии притоков. Медиана периода наблюдения составила 264 дня (1-й квартиль 195; 3-й квартиль 326). Мужчин было 43 (36,1%), женщин 76 (63,9%). Средний возраст составил $50 \pm 13,9$ лет. Распределение пациентов по уровню пункции было следующим: средняя треть бедра – 17 (11,3%), нижняя треть бедра – 20 (13,2%), верхняя треть голени – 51 (33,8%), средняя треть голени – 54 (35,8%), нижняя треть голени – 9 (6%). В сумме пункция БПВ на уровне бедра была выполнена в 37 (24,5%) случаях, на голени в 114 (75,5%) случаях. Данные пациенты были анкетированы по телефону. Анкета включала наводящие, понятные для больных вопросы о наличии в послеоперационном периоде парестезий, дизестезий, онемения, онемения при прикосновении, нарушений тактильной и температурной чувствительности, продолжительность данных жалоб, а также принципиальный вопрос о влиянии этих ощущений на КЖ пациентов (снижают/снижали ли данные жалобы качество Вашей жизни?).

Результаты. При анализе анкетирования жалобы, характерные для повреждения подкожных нервов, были отмечены на 61 (40,4%) оперированной конечности. При этом данная симптоматика снижала КЖ только в 7 (4,6%) случаях (положительный ответ на

последний вопрос анкеты). Все пациенты отмечали постепенный регресс симптомов с течением времени, и к моменту анкетирования на 36 (23,8%) конечностях жалобы уже не определялись. Медиана купирования симптоматики составила 2 месяца (1 квартиль 1; 3 квартиль 6). При этом из 7 пациентов у кого пострадало КЖ, симптомы сохранялись только у 3 (1,9%). Анализ уровня пункции по третям бедра и голени не показал статистически значимой связи с повреждением подкожных нервов ($\chi^2=7,586$; $p=0,108$), в отличие от анализа бедро/голень, где пункция ниже коленного сустава значительно увеличивала риск травматизации ($\chi^2=5,258$; $p=0,022$).

Выводы. 1) повреждения подкожных нервов после ЭВЛК БПВ могут встречаться до 40,4% случаев; 2) у 4,6% пациентов данные повреждения могут существенно снижать КЖ; 3) пункция ниже коленного сустава при ЭВЛК БПВ статистически значимо увеличивает риск травматизации подкожных нервов ($\chi^2=5,258$; $p=0,022$).

Шевнин М.И.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИБС И СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ МИОКАРДА НА ВСЕХ ЭТАПАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: доцент Дербенев О.А.

Цель работы. Оценить результаты оперативного лечения у пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии с использованием анте- и ретроградного введения кардиоплегического раствора.

Материалы и методы. В отделении кардиохирургии Кировской областной клинической больницы в период с января по декабрь 2018 включительно было выполнено 371 операция аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения и холодовой фармакоплегии. В том числе 111 пациентов с гемодинамически значимым поражением ствола левой коронарной артерии. Кустодиол использовался в качестве кардиоплегического раствора. Больные с поражением ствола ЛКА составили 29,9% от общего числа оперированных больных. В первую группу вошли пациенты с антеградным введением кардиopleгии (76 человек), во вторую с анте- и ретроградным (35 человек). В исследование не были включены сочетанные операции на коронарных артериях и брахиоцефальных артериях, клапанах сердца, а также повторные операции аортокоронарного шунтирования и операции с пластикой аневризмы ЛЖ.

Результаты. Сравнительный анализ использования кардиоплегического раствора при операциях АКШ у пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии показал, что каждая группа имеет свои особенности. У пациентов первой группы восстановление сердечной деятельности через синусовый ритм наблюдалось у 60 человек (79%). Среднее количество шунтов составило – 3, при этом продолжительность операции в среднем составило 180 минуты (ИМ – 42 минут, ИК – 64 минут). Во второй группе, восстановление сердечной деятельности через синусовый ритм – 33 человек (94%). Среднее количество шунтов – 4, среднее время операции 200 минут (ИМ – 48 минут, ИК – 72 минут). Таким пациентам в меньшей степени проводилась послеоперационная кардиотропная поддержка.

Выводы. Комбинированное введение анте- и ретроградного кардиоплегического раствора при операциях АКШ, у больных ИБС с поражением ствола левой коронарной артерии, имеет лучшие результаты, чем изолированное антеградное введение кардиopleгии. В послеоперационном периоде такие пациенты в меньшей степени нуждаются в инотропной поддержке. У таких пациентов сокращается число койко-дней в стационаре.

Шихова Т.М.
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАРУЖНЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ
СВИЩЕЙ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель: профессор Бахтин В.А.

Цель работы. Сравнительный анализ различных способов хирургического лечения «стойких» (длительно функционирующих) наружных панкреатических свищей

Материалы и методы. В ходе работы был проведен анализ 152 историй болезни пациентов с деструктивным и хроническим панкреатитами, с травмой поджелудочной железы, и кистами ПЖ, находившихся на лечении в клинике кафедры госпитальной хирургии на базе Кировской областной клинической больницы. Из них у 37 больных (24,3%) имелся наружный панкреатический свищ (НПС) в виде панкреато-кожной фистулы с выделением панкреатического сока. Среди больных с НПС было 13 женщин и 24 мужчин в возрасте от 27 до 65 лет, средний возраст составил $46 \pm 6,5$ лет.

Результаты. Все больные оперированы. Применялись следующие виды вмешательств: фистулоэнтеростомии- 5 пациентов, корпорокаудальные резекции «по свищу»- 8 , фистулопанкреатоеюностомии - 13, резекционно-дренирующие операции (типа Фрея-Гальперина) – 11 пациентов. Наиболее хорошие результаты получены при проведении резекционно-дренирующих и дренирующих вмешательств на протоковой системе поджелудочной железы. В послеоперационном периоде осложнений не было. Корпорокаудальные резекции поджелудочной железы со свищем, а также фистуло-энтеростомии показали неудовлетворительные результаты, сопровождались осложнениями в раннем послеоперационном периоде: прогрессирующим панкреатитом - 1, повторным образованием свищей по ходу дренажного канала – 1, формированием жидкостных образований в культе ПЖ - 1 больной.

Выводы. При длительно функционирующих наружных панкреатических свищах оптимальным способом лечения является операция внутреннего широкого панкреатодигестивного дренирования, дополненная клиновидной резекцией паренхимы тела-хвоста и (или) головки pancreas при наличии признаков хронического воспаления.

Щукина А.Ю.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель: профессор М.П. Разин

Цель работы. Проанализировать результаты лечения АП у детей, оперированных торакоскопическим методом.

Материал и методы. Всего за 25 лет в КОГБУЗ Кировская областная детская клиническая больница было прооперировано 73 ребенка, из них девочек 37%. Доношенные составили 57,5%. Средняя масса новорожденных за последние 5 лет составила 1636 г.

Результаты. Среди сопутствующей патологии в 27% встречались ВПС, по 9,5% аноректальные атрезии и аплазии почек, 6% - синдром Дауна. 49% - без сопутствующей патологии. АП встречалась в различных формах: бессвищевая – 10%, с верхним ТПС – 2,7%, с нижним ТПС – 84,7%, с верхним и нижним свищами– 2,6%. Было проведено 93 операции с использованием торакоскопического доступа: в 58% случаев были поставлены временные эзофаго- и гастростомы, 35,5% первичный пищеводный анастомоз, 6,5% - пластика пищевода толстой кишкой. Летальность составила 42,5% (в 2018 г. 1 случай из

6). Среди нехирургических осложнений чаще встречалась аспирационная пневмония (33%), отек головного мозга (16%), ДВС-синдром (15%), полиорганная недостаточность (11%). Среди хирургических осложнений 28,8% составили интраоперационные – несостоятельность пищевода анастомоза с медиастинитом. Поздние хирургические осложнения - по 5,5% рецидивирующий ТПС и стеноз пищевода анастомоза.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ результатов лечения АП с использованием торакоскопии за 25 лет проведения операций указывает на совершенствования метода, снижение летальных случаев у детей с данной патологией, снижение риска послеоперационных осложнений.

Эранов Ш.Н., Ахтамов А.А., Исломов Т.Ш.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ БЕДРА У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: ассистент Эранов Н.Ф.

Остеохондропатии у детей являются тяжелым поражением опорно двигательного аппарата, зачастую приводящим к инвалидизации пациента. Болезнь Легг - Кальве - Пертеса (БЛКП) - остеохондропатия головки бедренной кости - как самостоятельное заболевание выделено давно. Несмотря на это многие вопросы этиологии и патогенеза остаются спорными. Естественно, что данный факт обуславливает большое количество способов лечения данной патологии. На сегодняшний день БЛКП прочно занимает одно из ведущих мест в ортопедии детского возраста, составляя до 17% всех остеохондропатий и до 23% среди всех ортопедических заболеваний тазобедренного сустава у детей. Последние 10 лет отмечается существенный рост количества больных с данной патологией. Особо отметим, что если раньше заболевание возникало в возрасте 7-12 лет, то в настоящее время четкие признаки болезни появляются в 3-4 года. Для остеохондропатии тазобедренного сустава характерно длительное течение (от 1 >5 до 5 лет и более). Исход и последствия болезни Пертеса - это, как правило, деформирующий коксартроз у взрослых с выраженным нарушением функции конечности, тяжелой и стойкой инвалидизацией. Многими авторами изучено и доказано, что основными патогенетическими звеньями этого заболевания являются первично сосудистые расстройства, которые проявляются тяжелым венозным застоем и высоким внутрикостным давлением с последующим некрозом губчатой кости головки бедра и вертлужной впадины, поражением эпифизарной зоны и капсулы сустава.

Цель работы. Уточнение современных способов ранней диагностики и улучшение результатов лечения остеохондропатии головки бедренной кости.

Материал и методы. Работа основана на диагностике и лечении 197 больных с остеохондропатией головки бедренной кости в возрасте от 2 до 13 лет. Из них по полу мальчиков было 139, девочек 58. По возрасту дети распределились следующим образом: с 2 лет до 5 лет было 139, с 6 до 9 лет – 40, с 10 до 13 лет 18 больных. По стадиям течения заболевания I стадии у 49 больных, II стадии у 98, III стадии у 38 и IV стадии у 12 больных.

Нами применялись клинические и лучевые методы исследования у всех больных в динамике; до лечения, во время лечения, в ближайший период и отдаленные сроки. При начальных стадиях заболевания у 147 больным, мероприятия направлены на остеопоротической и дистрофической перестройке головки бедра путем разгрузки тазобедренного сустава, медикаментозное лечение и физиотерапевтических процедур. Хирургическое лечение применяли у 50 больных – проводилась туннелизация шейки

бедра для ускорения репаративных процессов и одновременно из проксимальной части бедра взяли аутокость в размере на 0,5-0,8 см. Она долгое время способствовал каналом для врастающих сосудов на головке бедра. А также образовали канал в шейке бедра, куда вводили костный аутотрансплантат с надкостницей на питающей ножке по методике Л.Ю.Швабе, разработанной на нашей кафедре. В III стадии где головка фрагментирована, деформирована и костные фрагменты выходит из-за суставной впадины произвели межвертельную остеотомию бедра с центрацией головки бедра для улучшения кровоснабжения эпифиза. Фиксация «Г» образной металлоконструкцией. Последующем внешняя фиксация на 1,5 кокситной гипсовой повязке сроком 2 месяца. После снятия гипсовой повязки у всех больных проводили несколько курсов физиотерапевтических процедур, последующем санаторное лечение.

Результаты. Несмотря на длительное комплексное консервативное лечение с тщательным выполнением режима разгрузки тазобедренного сустава, исходом чаще всего является развитие пре- и коксатроза. Результаты комплексного консервативного и оперативного лечения: хорошие – 81,2% и удовлетворительные у 11,6% случаев, неудовлетворительные результаты в 7,2%.

Выводы. Нарушение венозного оттока в области проксимальной метаэпифизарной зоны бедра вследствие синдрома локальной гиперкоагуляции является ведущим звеном патогенеза болезни Легг - Кальве - Пертеса у детей. С помощью комплексного лечения было достигнуто улучшение результатов лечения и уменьшение сроков реабилитации.

17. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Белобородова Е.О., Блинова О.А., Демакова Л.В.

АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ РАНИМИЗУМАБОМ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: к.м.н. Плотникова Ю.А.

Цель работы. Оценить эффективность проведения антиангиогенной терапии методом интравитреального введения ранимизумаба (луцентиса) на базе КОГБУЗ ККОБ за период 2018 г.

Материалы и методы. Проведен анализ эффективности интравитреального введения луцентиса у 47 пациентов (54 глаза), наблюдавшихся на базе КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница» с неоваскуляризацией различного генеза. Из них 74% женщин и 26% мужчин (35 и 12 соответственно). Возраст пациентов от 25 до 86 лет, средний возраст $64,2 \pm 12,2$ года. Пациенты были разделены на 4 группы: 1 группа - пациенты с экссудативной формой возрастной макулярной дегенерацией (ВМД) - 21 глаз (39%), 2 группа - КМО на фоне диабетической ретинопатии ДРП (СД 1 и 2 типа) – 14 глаз (26%), 3 группа - посттромботическая ретинопатия, кистозный макулярный отек (КМО) – 7 глаз (13 %), 4 группа - другие формы (*хориоидальная неоваскуляризация (ХНВ)*) – 12 глаз (22%). Всем пациентам проведено обследование, включавшее оценку максимальной корригированной остроты зрения (МКОЗ), проведение биомикроскопии, офтальмоскопии, оптической когерентной томографии (ОКТ). Пациентам вводился луцентис 0,05 мл интравитреально. Послеоперационных осложнений у обследованных пациентов не наблюдалось. МКОЗ определяли до операции и через 1 месяц после.

Результаты. В 1 группе МКОЗ до введения препарата составила $0,29 \pm 0,19$, после введения $0,32 \pm 0,26$, средняя прибавка МКОЗ $0,03 \pm 0,13$. (максимальное значение прибавки МКОЗ +0,4; минимальное - 0,18). Во 2 группе средняя величина МКОЗ до введения препарата

составила $0,22 \pm 0,21$, после введения $0,27 \pm 0,24$, средняя прибавка МКОЗ $0,04 \pm 0,07$. (максимальное значение прибавки МКОЗ $+0,2$; минимальное $-0,04$). В 3 группе МКОЗ до введения препарата составила $0,17 \pm 0,09$, после введения $0,19 \pm 0,09$, средняя прибавка МКОЗ $0,02 \pm 0,09$. (максимальное значение прибавки МКОЗ $+0,1$; минимальное $-0,1$). В 4 группе средняя величина МКОЗ до введения препарата составила $0,2 \pm 0,3$, после введения $0,27 \pm 0,32$, средняя прибавка МКОЗ $0,07 \pm 0,09$.

При измерении МКОЗ у 42% (23 глаза) выявлена положительная динамика; 42% (23 глаза) - без динамики; 16% (8 глаз) - отрицательная динамика.

Выводы.

1. Интравитреальное введение лувентиса является эффективным методом антиангиогенной терапии при экссудативной форме ВМД, макулярных отеках на фоне сахарного диабета, посттромботической ретинопатии.
2. Отмечается повышение остроты зрения после проведенного лечения.
3. Наилучшие результаты достигаются при назначении лечения на ранних стадиях заболевания с исходной высокой максимально скорректированной остротой зрения.

Бырылова Н.В., Демакова Л.В., Блинова О.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ И ХОРИОИДЕИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: д.м.н. Леванова О.Г., Демакова Л.В.

Цель работы. Изучить особенности течения воспалительных заболеваний сетчатки и хориоидеи с применением оптической когерентной томографии.

Материал и методы. Клинические исследования проведены на базе КОГБУЗ «ККОБ» за период 2017-2019 гг. у больных с хориоретинитами (ХР) различной этиологии. В исследуемую группу вошли 32 человека (64 глаза), из них 11 мужчин, средний возраст которых составил 46 лет, и 21 женщина, средний возраст - 51 год. Верификация диагноза основывалась на данных анамнеза, клинико-инструментальных обследованиях, комплексном офтальмологическом обследовании, включавшем определение максимальной скорректированной остроты зрения (МКОЗ), офтальмоскопии, оптической когерентной томографии (ОКТ), иммунологических тестах. ОКТ проводилась на приборе Optopol Technology Copernicus REVO в условиях медикаментозного мидриаза с последующим фотоархивированием.

В соответствии с целью работы были выделены 2 исследуемые группы. В первую вошли 21 больной с активной фазой заболевания, во вторую - 11 больных с клиническими признаками рубцевания, рассасывания или затихания процесса. Также все исследуемые были разделены на 2 группы по исходам заболевания. В группу А, с благоприятным исходом (за таковой были взяты стадия рассасывания и рубцевания как признак низкой или неактивной стадии заболевания), вошли 11 пациентов. В группу В, с неблагоприятным исходом, - 12 человек. Проведен анализ развития неблагоприятного исхода и его причин. Токсоплазмозная этиология установлена у 9 человек, вирусная (вирус Эпштейн-Барра, цитомегаловирус, вирус простого герпеса) - у 11 человек, туберкулезная - у 3 человек, ревматоидная - у 3 человек, неясной этиологии - у 6 человек. Средний срок заболевания составил 11,8 месяцев. В период активности процесса динамическое наблюдение осуществлялось 1 раз в месяц, в период стихания 1 раз в 6 месяцев.

Результаты. Средняя МКОЗ всех больных ХР до лечения составила $0,5 \pm 0,15$, после лечения - $0,57 \pm 0,07$. В динамике прибавка составила 0,07, что свидетельствует о

положительной динамике и эффективности лечебных мероприятий ХР. В ходе исследования выявлено, что средняя МКОЗ больных с ХР различной этиологии в активной стадии до лечения составила $0,32 \pm 0,03$, что является ниже МКОЗ этих же больных после лечения ($0,4 \pm 0,17$). У данной группы пациентов заболевание в исходе осложнилось кистозным макулярным отеком, формированием хориоретинальных дистрофий, отслойкой пигментного и нейроэпителия сетчатки, что связано скорее всего с этиологическим фактором, вызвавшим патологический процесс (чаще вирусной этиологии, в половине случаев токсоплазмозной этиологии, туберкулезной этиологии). Средняя МКОЗ больных с ХР, исходом которых стала фаза рубцевания или рассасывания, до лечения несколько выше, чем после: $0,5 \pm 0,02$ и $0,5 \pm 0,042$ соответственно. Предположительно это связано также с этиологическим фактором (токсоплазмоз), расположением очага - чаще всего в центральной зоне.

Средняя толщина сетчатки и хориоидеи при ХР в активной стадии до лечения составила 269 мкм и 237 мкм соответственно, после лечения - 235 мкм и 250 мкм. Результат свидетельствует о сохранении активности процесса или развитии осложнения. У исследуемых в группе Б с ХР неактивной стадии данные средняя толщина сетчатки и хориоидеи до лечения составила 245,3 мкм и 225,3 мкм соответственно, после лечения - 224,3 мкм и 206 мкм. Полученные данные говорят о том, что исходом данных форм ХР является истончение слоев хориоретинального интерфейса, т.е. воспалительный процесс у данных больных прекращается. МКОЗ у данной группы пациентов остается неизменной после лечения.

Выводы. 1. В активную стадию заболевания при центральных ХР зарегистрировано снижение остроты зрения и увеличение толщины сетчатки и хориоидеи на ОКТ. 2. При осложненном течении ХР отмечены как более низкие показатели остроты зрения в неактивную стадию процесса, так и изменения сетчатки и хориоидеи на ОКТ. 3. Для неосложненных ХР характерна прибавка остроты зрения при стихании воспаления, истончение слоев хориоретинального интерфейса, выявляемое на ОКТ.

Видлацкая А.Д.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИОПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет,

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: ассистент Демакова Л. В.

Цель работы. Изучить распространенность миопии, особенности течения и способствующие ее возникновению факторы среди студентов в Кировском ГМУ на основе анкетирования.

Материал и методы. Проведено анкетирование 102 студентов, обучающихся в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, среди них 86,27% девушек и 13,73% молодых людей. Средний возраст студентов составил $21,32 \pm 2,19$ года (от 17 до 28 лет). Анкета включала вопросы анамнеза по близорукости, методов коррекции зрения, возраста возникновения миопии, перенесенных операций, травм, заболеваний органа зрения, наличия утомления глаза и др.

Результаты. По данным проведенного исследования 69,61% отметили снижение зрения (близорукую рефракцию) на момент анкетирования. Отягощение наследственного анамнеза по миопии наблюдалось у 53,92%.

Впервые снижение зрения опрошенные отметили: 10,78% - в детском саду, 26,47% - в 1-4 классах, 19,61% - в 5-8 классах, 16,67% - в 9-11 классах школы, 9,80% - в университете; 16,67% снижения зрения не наблюдали.

95,78% близоруких студентов (66,67% от общего количества обучающихся) активно пользуются тем или иным методом коррекции своего зрения. Свое предпочтение 34,31% студентов отдает дневным контактными линзам (из них 44,44% - сроком ношения на 1 месяц), 25,49% - очкам, 2,94% - ночным контактными линзам. 3,93% студентам проведена кераторефракционная хирургия: 25% - фоторефракционная кератэктомия, 75% - лазерный кератомилез. Из опрошенных только у 54,54% достигнута полная коррекция аметропии.

Основными причинами снижения зрения, по мнению анкетированных, оказались зрительные нагрузки (51,02%), перенесенные травмы (6,80%), наследственность (31,97%) и другие причины (10,21%). Под зрительными нагрузками подразумевали работу с «голубым экраном», чтение.

Время, проведенное студентами за компьютером, планшетом, книгами составило: 8,82% - 2-3 часа, 47,06% - 4-6 часов, 31,37% - 7-12 часов, 12,75% - более 12 часов в день. Из опрошенных лишь 12,75% студентов проводят зрительную гимнастику. 76,31% обучающихся отметили связь между сниженным зрением и сопутствующими заболеваниями, 64,44% заметили ухудшение зрения в связи с постоянным недосыпанием.

86,73% выражали астенопические жалобы, из них 52,04% - ближе к вечеру, 43,88% - после зрительных нагрузок, 4,08% - в связи с другими причинами. Кроме того, 79,53% отметили неприятные ощущения в глазах в виде слезотечения (32,67%), сухости глаз (45,54%), чувства инородного тела (21,78%). 25,49% не смогли вспомнить, когда в последний раз были у офтальмолога, 7,84% осмотр специалиста проходят чаще 1 раза в год, 48,04% - 1 раз в год, 18,63% - 1 раз в 2-3 года.

Выводы. 1. Миопия встречается у каждого второго студента (69,61%) и у половины - отягощенным по близорукости анамнезом. 2. Возраст возникновения миопии приходится на период начальной и средней школы, т.е. в более раннем возрасте сравнительно с данными других исследователей. 3. Из опрошенных только у 54,54% достигнута полная коррекция аметропии. 4. Высокая зрительная нагрузка (от 4 до 12 и более часов в день) у 91,8% студентов обуславливает появление миопии в старшем возрасте (9,8%), астенопических жалоб (86,73%), проявлений синдрома сухого глаза (79,53%).

Видлацкая А.Д., Степанов К.О.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ) КАТАРАКТЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В КОГБУЗ ККОБ

Кировский государственный медицинский университет,
Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: ассистент Демакова Л. В.

Цель работы. Оценить результаты хирургии катаракты в амбулаторных условиях у пациентов на базе КОГБУЗ «ККОБ».

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ историй болезней 112 пациентов (112 глаз) с различными видами и стадиями катаракты, прооперированных в 3 офтальмологическом отделении дневного пребывания КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница» за 2018 год (в период: январь-июнь), из них 40,71% мужчин, 59,29% женщин. Средний возраст пациентов составил $70,48 \pm 9,23$ года (от 26 до 90 лет). Всем пациентам выполнена ультразвуковая фактоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы.

Результаты. По данным проведенного исследования 82,52% пациентов были прооперированы по поводу незрелой катаракты (45,63% - правого глаза, 36,89% - левого глаза), 14,55% - зрелой катаракты (9,70% - правого глаза, 4,85% - левого глаза), 0,97% - перезрелой катаракты, у 0,97% диагностирована врожденная катаракта. Также у 21,43%

наблюдались осложненные формы катаракты в виде: 47,82% - подвывих хрусталика, 17,39% - бурая катаракта, 0,97% - постувеальная катаракта. Осложняли прогноз по зрительным функциям следующие сопутствующие патологии органа зрения: 8,69% - отслойка сетчатки, 8,69% - рубец роговицы, 4,35% - дистрофии роговицы, 28,77% - глаукома, 10,96% - возрастная макулярная дегенерация, 17,80% - миопия. У 27,40% пациентов на парном глазу была ранее выполнена операция по замене хрусталика.

Сопутствующие хронические заболевания наблюдались в 84,82%: у 53,89% - гипертоническая болезнь, у 22,72% - хроническая сердечная недостаточность, у 10,39% - сахарный диабет 2 типа, у 9,74% - ишемическая болезнь сердца, у 3,25% - постинфарктный кардиосклероз.

Средняя продолжительность операции составила 18 минут. В данной операции использовались следующие виды линз: 62,83% «I-flex», 37,17% «Акрифолд». Средняя диоптрийность линзы составила 21 диоптрию.

Процент послеоперационных осложнений составил 17,86%, из которых наиболее распространенными оказались: 25,00% - кератопатия, 25,00% - отек десцеметовой оболочки в области тоннеля, 15,00% - экссудативная реакция, 5,00% - хрусталиковые массы в передней камере, 5,00% - эрозия роговицы; в 25,00% из-за гипотонии в конце операции в переднюю камеру был введен воздух. Осложнения нивелировались в течение недели на фоне дополнительной местной рассасывающей и противовоспалительной терапии. 90,00% осложнений сопровождались сопутствующими хроническими заболеваниями, 80,00% - заболеваниями глаз.

Данные по остроте зрения: средняя острота перед операцией-0,02 (от gr.I.certae до 0,1) и после-0,12 (от 0,02 до 0,5). Средняя прибавка зрения составила-0,1.

Выводы. 1. Хирургия катаракты в амбулаторных условиях является эффективной и безопасной: средняя прибавка зрения составила-0,1. 2. Наиболее часто оперировали пациентов с незрелой стадией катаракты (82,52%).

Вильчинская Ю.А., Никифорова Н.С., Демакова Л.В., Блинова О.А.
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АФЛИБЕРЦЕПТ В ЛЕЧЕНИИ
ПАТОЛОГИИ ГЛАЗА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ
РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: д.м.н. Кудрявцева Ю.В.

Цель работы. Оценить эффективность интравитреального введения препарата афлиберцепт при при различной глазной патологии, сопровождающейся неоваскуляризацией на базе КОГБУЗ «ККОБ».

Материал и методы. Исследование проведено у 634 пациентов (635 глаз) с различной офтальмопатологией: 71,2% (452 глаза) - неоваскулярная возрастная макулярная дегенерация (НВМД), 12,8% (81 глаз) - диабетический макулярный отек (ДМО), 14,3% (91 глаз) - макулярный отек вследствие окклюзии вен сетчатки (МООВС), 0,5% (3 глаза) - миопическая хориоидальная неоваскуляризация (МХНВ), 1,2% (8 глаз) - другие патологии. Средний возраст составил 57 лет (от 26 до 88 лет). Всем пациентам выполнено обследование, включавшее определение максимальной корригированной остроты зрения (МКОЗ), проведение биомикроскопии, офтальмоскопии, офтальмотонометрии, оптической когерентной томографии (ОКТ) для оценки толщины центральной зоны сетчатки. ОКТ проводили с использованием спектрального томографа Revo Socr Sorernicus (Optopol technologi, Польша), режим 3D-macula в условиях медикаментозного

мидриаза. Проводили 3 следующих друг за другом «загрузочных» ИВВ препарата, у пациентов с ДМО делали 5 инъекций согласно инструкции к препарату. Обследование осуществляли перед первым введением препарата и через 1 месяц после завершающей инъекции. Проводили 5 инъекций согласно инструкции к препарату. Эффективность лечения афлиберцептом оценивали по субъективным (повышение остроты зрения) и объективным (уменьшение толщины центральной зоны сетчатки) признакам.

Результаты. При НВМД до ИВВ афлиберцепта МКОЗ составила в среднем 0.20 ± 0.03 , через месяц после введения - 0.30 ± 0.04 . До ИВВ афлиберцепта МКОЗ при ДМО составила в среднем 0.30 ± 0.09 , через месяц после введения - 0.40 ± 0.08 . При МООВС до ИВВ афлиберцепта МКОЗ составила в среднем 0.30 ± 0.12 , через месяц после введения - 0.40 ± 0.11 . До ИВВ афлиберцепта МКОЗ при МХНВ составила в среднем 0.50 ± 0.10 , через месяц после введения - 0.60 ± 0.21 .

На фоне терапии у пациентов во всех группах заболеваний зарегистрировано прибавление остроты зрения в среднем на 0,1, при этом улучшение зрительных функций отмечено в основном у пациентов в возрасте до 75 лет. У пациентов в возрасте 76 лет и старше при всех видах офтальмопатологии, сопровождающейся неоваскулогенезом, применение препарата не привело значимому изменению остроты зрения.

По данным ОКТ прослеживается положительная динамика: толщина центральной зоны сетчатки уменьшилась в среднем с $624 \pm 0,42$ до $370 \pm 0,42$ мкм.

Выводы. 1. Интравитреальное введение афлиберцепта является эффективным и безопасным методом лечения различной неоваскулярной патологии витреоретинального комплекса. 2. Наиболее высокие результаты достигнуты при назначении терапии в возрасте до 75 лет.

Егорчев Д.А., Демакова Л.В., Блинова О.А.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ В КОГБУЗ КОКПЦ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: д.м.н. Леванова О.Г., Егорчева Е.В.

Цель работы. Анализ факторов риска развития и тяжести течения ретинопатии недоношенных в зависимости от длительности кислородотерапии у детей в условиях отделения второго этапа выхаживания на базе КОГБУЗ КОКПЦ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и листов интенсивного наблюдения 291 новорожденных с ретинопатией недоношенных (РН), пролеченных на базе реанимации и интенсивной терапии 2 этапа выхаживания и отделении патологии новорожденных и недоношенных детей КОГБУЗ КОКПЦ за период 2015 – 2017 гг. Проводили оценку срока гестации и массы тела при рождении, длительности кислородотерапии и концентрации кислорода во вдыхаемой смеси, эпизодов апноэ наличия гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗ ОАП). Для анализа достоверности разности значений количественных единиц использовался критерий Стьюдента. Для анализа качественных признаков использовали таблицы сопряженности: критерий «хи-квадрат». В качестве критического уровня статистической значимости различий показателей брали величину $p < 0,05$.

Результаты. Частота РН среди недоношенных составила 13,6%. По итогам мониторинга дети, рожденные с экстремально низкой массой тела (менее 1000 г) составили 43,3% (126 детей), с очень низкой массой тела (от 1000 до 1500 г) - 43,3% (126 детей), с низкой массой тела (от 1500 до 2500 г) составили 13,4% (39 детей). Дети с экстремально низкой и

очень низкой массой тела в нашем исследовании составили основную часть выхаживаемых недоношенных (86,6%). На сроке гестации 29 недель и менее все формы РН выявлены в 66,7% случаев (197 детей), в 31,6% случаев (92 ребенка) на сроке гестации 30-33 недели и всего лишь в 0,7% (2 случая) у поздних недоношенных (34 нед. и более). Доля тяжелых пролиферативных форм РН составила 41% (119 детей). У всех детей этой группы диагностирована РН различной степени тяжести. РН 1-2 стадии выявлена у 104 (87%), РН 3-4 стадии – у 15 детей (13%). Причем РН продвинутых стадий протекала наиболее агрессивно.

Доказано, что резкие колебания концентрации вдыхаемого кислорода при неконтролируемой кислородотерапии приводит к чередованию гипоксических и гипероксических состояний, а критичным сроком кислородотерапии считают 20 и более дней. В отделениях второго этапа выхаживания КОГБУЗ КОКПЦ средняя продолжительность кислородотерапии у детей с РН 1-2 стадией составила $30,14 \pm 0,11$ дней, а в группе с РН 3-4 стадией - $53,74 \pm 1,38$ ($p < 0,05$), при этом средняя концентрация кислорода в обеих группах оказалась приблизительно одинаковой ($28,32\% \pm 0,03\%$ в группе детей с РН 1-2 стадии и $29,53 \pm 0,16\%$ в группе детей с РН 3-4 стадией ($p < 0,05$).

ГЗ ОАП, сопровождающийся развитием РН у 100%, требует длительной кислородотерапии. Гемодинамически значимый открытый артериальный проток по данным эхокардиографии в нашем исследовании был выявлен у 5,5% (16 человек) детей с ретинопатией. При этом у детей с РН 1-2 стадией он встречался в 4% случаев (11 детей), а у детей с РН 3-4 стадии в четверти случаев (25% - 5 детей). Апноэ зарегистрировано у половины больных с РН 3-4 стадией (10 случаев), и лишь в 7% случаев у детей с РН 1-2 стадии (19 детей).

Выводы. 1. Частота РН увеличивается по мере снижения срока гестации и массы тела при рождении. 2. Длительность кислородотерапии влияет на тяжесть течения ретинопатии недоношенных больше, чем концентрация кислорода во вдыхаемой смеси. 3. Установлена зависимость тяжести течения ретинопатии недоношенных от наличия ГЗ ОАП, эпизодов апноэ.

Заборовский И.Г., Столярова Л.А., Абельский Д.Е.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

УЗ «10-я клиническая больница», г. Минск, Беларусь

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: к.м.н. Абельский Д.Е.

Цель работы. Установление критериев диагностики диабетического макулярного отека у пациентов с диабетической ретинопатией с использованием оптической когерентной томографии.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

1. Определить параметры толщины макулярной зоны сетчатки в различных зонах макулы с использованием оптической когерентной томографии.
2. Выявить взаимосвязь между толщиной макулярной зоны сетчатки и возрастом, полом и различие между правыми и левыми глазами здоровых лиц.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 184 глаза у 92 здоровых лиц (39 мужчин и 53 женщины) со средним возрастом $49,7 \pm 13,8$ года, которые не имели в анамнезе сахарного диабета или любой другой болезни сетчатки. Острота зрения этой группы колебалась от 0,8 до 1,0. Все пациенты подвергнуты полному

офтальмологическому исследованию, включая ОКТ «Macular thickness map» (Stratus 3000-ОСТ фирмы Carl Zeiss Meditec, Германия) с использованием протокола сканирования. Оценивалась средняя толщина макулярной зоны сетчатки. Для анализа толщины сетчатки выделены центральный диск – фовеолярная зона радиусом 0,5 мм и две концентрические области: периферическая радиусом 1,5 мм и парацентральная радиусом 3 мм. Толщина макулярной зоны программным обеспечением отображается в микронах (мкм). Статистическая обработка данных производилась с использованием непараметрических методов анализа в системе STATISTICA 10. Данные приведены в виде средних (M) ± стандартное отклонение (CO). Величина p меньше, чем 0,05 считалась статистически значимой.

Результаты. Установлено, что при общей площади макулярной зоны сетчатки 28,26 мм² на долю фовеолярной зоны приходится 2,8%. Периферическая область занимает около четверти (22,2%), а три четверти площади (75,0%) приходится на парацентральную область. Средняя толщина фовеолярной зоны нормальных глаз составила 193±13,5 мкм, (95% ДИ 191-195 мкм). Нами получен аналогичный средний показатель периферической области 266±11 мкм (95% ДИ 264-268 мкм). Толщина сетчатки в парацентральной области, как показали проведенные расчеты, примерно на 12% (критерий Вилкоксона Z=11,8, p<0,05) оказалась ниже – 234±11 мкм (95% ДИ 232-236 мкм). Данные нормальных глаз в настоящем исследовании показывают небольшую изменчивость показателей.

Имелась статистически значимая слабая обратная корреляция между средней толщиной макулярной зоны и возрастом (коэффициент корреляции Спирмена R=-0,18; p<0,05). Однако толщина макулярной зоны сетчатки статистически не зависела от пола (R=0,098; p=0,18), а также не было установлено различие между правым и левым глазами (R=0,04; p=0,57). Толщину макулы в целом и отдельных ее секторов с размахом двух среднеквадратичных отклонений от средней нормальной величины можно считать пороговыми значениями нормальных глаз. В связи с этим предельной нормой предлагается считать глаза, у которых хотя бы в одном секторе макулярной зоны толщина превышала два стандартных отклонения. Макулярный отек был диагностирован, если средняя толщина сетчатки была больше, чем средняя нормальная толщина плюс два стандартных отклонения в соответствующей зоне здоровых глаз.

Таким образом, наличие макулярного отека у лиц, страдающих сахарным диабетом, можно констатировать в случаях, если толщина сетчатки макулярной области у пациента больше, чем средняя нормальная толщина плюс два стандартных отклонения в соответствующей зоне здоровых глаз.

Выводы. 1. Количественная оценка толщины макулярной зоны сетчатки с использованием оптической когерентной томографии у пациентов с диабетической ретинопатией является чувствительным методом и обеспечивает основу для принятия адекватных решений в офтальмологической практике. 2. Толщина сетчатки не зависела от пола и отсутствовала какое-либо статистически значимое различие между правыми и левыми глазами (p>0,05). 3. Превышение критической границы толщины в любом из секторов сетчатки у пациентов с диабетической ретинопатией является прогнозирующим фактором наличия макулярного отека.

Казакова А.С., Козлова Е.А.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЕК СЕТЧАТКИ МЕТОДОМ
ЭПИСКЛЕРАЛЬНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В КОГБУЗ ККОБ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Научный руководитель: Демакова Л.В.

Цель работы. Оценить причины и результаты хирургического лечения отслоек сетчатки методом эписклерального пломбирования на базе КОГБУЗ «ККОБ».

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 138 историй болезней 104 пациентов (104 глаза), прооперированных методом эписклерального пломбирования (ЭП) по поводу регматогенной отслойки сетчатки (ОС), за период 1 год. Средний возраст пациентов составил 53 года (19-77 лет), соотношение мужчин и женщин 1:1 (49 и 55 соответственно). Оценивали следующие показатели: факторы риска развития ОС, сопутствующую патологию органа зрения, операции на глазах в анамнезе, вид оперативного вмешательства, динамику зрительных функций, процент рецидивов, вид последующего вмешательства. Осмотр проводили за один день перед операцией и через неделю после.

Результаты. Среди факторов риска развития ОС отмечены: операции по замене хрусталика (21,2% - 22 глаза), наличие миопии высокой степени (5,8% - 6 глаз), периферических дистрофий сетчатки (25,9% - 27 глаз), травмы глаза в анамнезе (2,9% - 3 глаза).

У данной группы пациентов проведено ЭП: локальное (секторальное) пломбирование в 82,7% случаев (86 глаз), круговое ЭП в 28% (18 глаз). В 57,7% (60 глаз) сетчатка не прилегла или возник рецидив в сроки от 1 месяца до 1 года. Данной группе пациентов в последующем были применены следующие виды операций: 25% (15 глаз) – циркулярное пломбирование, 75% (45 глаз) – интравитреальная хирургия – задняя закрытая витрэктомия с тампонадой витреальной полости газо-воздушной смесью (13,3% - 8 глаз) или силиконовым маслом (61,7% - 37 глаз).

Острота зрения до операции в среднем составляла 0.10 ± 0.03 (pr.l.incerta-0.8), через месяц после операции – 0.11 ± 0.03 (pr.l.certa -0.9). Улучшение зрения после всех операций наблюдали у 49% (51 глаз), изменений остроты зрения не произошло в 18,3% (19 глаз), зрение ухудшилось в раннем послеоперационном периоде у 32,7% (34 глаза). Отрицательную динамику зрительных функций можно объяснить наличием в витреальной полости газо-воздушной смеси, значительно ухудшающей рефракционные показатели до момента рассасывания смеси, и высокой чувствительностью фоторецепторного аппарата сетчатки к ишемии.

Выводы. 1. К основным факторам риска развития отслойки сетчатки приводят операции по поводу катаракты (21,2%), миопия (5,8%), периферические дистрофии сетчатки (25,9%), травмы глаза (2,9%). 2. Улучшение зрительных функций удается достичь у 49% пациентов. 3. Анатомический эффект (прилегание) хирургического лечения отслоек сетчатки методом эписклерального пломбирования достигнут в 42,3%, в остальных случаях потребовалась повторная, более инвазивная хирургия.

Малышева А.С., Блинова О.А., Демакова Л.В.
РЕЗУЛЬТАТЫ КРОССЛИНКИНГА РОГОВИЧНОГО КОЛЛАГЕНА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ РОГОВИЦЫ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Научный руководитель: к.м.н. Плотникова Ю.А., Блинова О.А.

Цель работы. Оценить эффективность проведения кросслинкинга при различных заболеваниях роговицы.

Материал и методы. Проведен анализ эффективности кросслинкинга роговичного коллагена у 13 пациентов (13 глаз), наблюдавшихся на базе КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница». Из них 46% женщин и 54% мужчин (6 и 7 соответственно). Возраст пациентов: 17-25 лет - 23% (3 человека), 25-46 лет - 54% (7 человек), старше 46 лет - 23% (3 человека). Всем пациентам проведено обследование, включавшее оценку максимальной корригированной остроты зрения (МКОЗ), проведение биомикроскопии, офтальмоскопии, кератотопографии. Пациенты были разделены на 4 группы: первая группа - пациенты с диагнозом «Кератоконус 1 степени», вторая группа - «Кератоконус 2 степени», третья группа - «Кератоконус 4 степени», четвертая группа «Дистрофия роговицы». Кросслинкинг роговичного коллагена проводили с использованием аппарата «УФалинк». МКОЗ определяли за день до операции и через 1 и 3 месяца после.

Результаты. МКОЗ до операции составляла в среднем $0,4 \pm 0,32$ (0,005 - 1,0). МКОЗ через месяц после проведенной операции составила в среднем $0,33 \pm 0,27$ (0,005 - 0,8), через 3 месяца - $0,4 \pm 0,32$ (0,005 - 1,0).

Средняя величина МКОЗ до операции у пациентов в 1 группе составляла 1,0, через месяц после операции 0,8, средняя величина МКОЗ через 3 месяца после операции составила 0,8.

Средняя величина МКОЗ до операции у пациентов в 2 группе составила $0,4 \pm 0,16$, через месяц после операции $0,3 \pm 0,17$, через 3 месяца после операции - $0,5 \pm 0,26$.

Средняя величина МКОЗ до операции у пациентов в 3 группе составляла 1,0, через месяц после операции 0,5.

Средняя величина МКОЗ до операции у пациентов в 4 группе составила $0,3 \pm 0,39$, через месяц после операции $0,3 \pm 0,39$, через 3 месяца после операции $0,1 \pm 0,25$.

Выводы. 1. После проведения кросслинкинга отмечается снижение средних показателей МКОЗ, через 3 месяца после операции показатели МКОЗ возвращаются к дооперационным значениям.

2. Полученные данные сопоставимы с данными мировой литературы, где указано, что улучшение остроты зрения наступает через год.

Патрушева И.Н., Блинова О.А., Демакова Л.В.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: к.м.н. Подыниногина В.В.

Цель работы. Провести анализ эффективности консервативного и хирургического лечения пациентов с первичной открытоугольной глаукомой.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 90 пациентов, наблюдавшихся на базе КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница» с диагнозом

первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) за период 6 месяцев, из них 78% женщин и 22% мужчин (70 и 20 соответственно). Всем пациентам проведено офтальмологическое обследование, включавшее периметрию, офтальмоскопию, тонометрию.

Выделены 2 группы пациентов: первая группа - пациенты, находящиеся на консервативном лечении - 85% (77 человек); вторая группа - пациенты, которые были прооперированы - 15% (13 человек). Также пациенты были распределены по стадиям заболевания (начальная, развитая, далекозашедшая и терминальная).

Результаты. Среди пациентов, получавших консервативное лечение, преобладали больные с начальной (46,8%) и развитой (38,9%) стадиями заболевания, у 10,4% и 3,9% выявлена далекозашедшая и терминальная стадия соответственно. Операции потребовались пациентам с развитой (30,8%) далекозашедшей (38,5%) и терминальной (30,7%) стадиями глаукомы.

При периметрии у 65 (85%) получавших консервативное лечение пациентов наблюдалось сужение периферических границ не больше чем на 15° с периферии. Такие же изменения наблюдались только у 2 (11%) пациентов после хирургического лечения.

Уровень внутриглазного давления (ВГД) был ниже у пациентов после оперативного вмешательства, составив в среднем 19 мм. рт. ст. У пациентов на фоне медикаментозной терапии ВГД в среднем составил 21 мм. рт. ст.

Выводы. 1. Большее количество пациентов с глаукомой получают медикаментозную и только при ее неэффективности применяется хирургическое лечение. 2. Консервативное лечение проводится, в основном, на начальной и развитой стадиях глаукомы, хирургическое лечение применяют, начиная с развитой стадии. 3. Зрительные функции при стабильном течении глаукомы не изменяются независимо от метода терапии. 4. Антиглаукомные операции позволяют достичь более низких цифр ВГД.

Петрова И.М., Демакова Л.В., Блинова О.А.
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ТРАВМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В КОГБУЗ ККОБ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Научный руководитель: Демакова Л.В., Гаврилова И.А.

Цель работы. Провести анализ медицинской документации пациентов, пролеченных с травмами органа зрения, в КОГБУЗ ККОБ за 2016-2018 гг.

Материал и методы. Проведен анализ данных медицинских амбулаторных карт, историй болезней, данных комплексной медицинской информационной системы (КМИС), журналов экстренных и амбулаторных операций кабинета неотложной помощи пациентов, обращавшихся за неотложной помощью в КОГБУЗ «ККОБ» и пролеченных в стационаре больницы в период 2016-2018 гг.

Результаты. За анализируемые годы (2016-2018 г.) обратившихся пациентов в кабинет неотложной офтальмологической помощи КОГБУЗ ККОБ было: в 2016 году - 21082 человек (33,35%) из них 65,9% мужчин и 34,1% женщин; в 2017 году - 22158 человек (33,33%), из них 69 % мужчин и 31 % женщин; в 2018 году - 22891 человек (33,35%), из них 70,8 % мужчин и 29,2 % женщин. По соотношению количества обращаемости пациентов за 2016-2018 гг. в различные календарные месяцы выявлена следующая закономерность: в летние месяцы начиная с мая по сентябрь количество обращений возрастает, пик обращаемости приходится на август.

Количество обратившихся пациентов с повреждениями придаточного аппарата органа зрения за три года составило 166 человек: в 2016 г. - 49 чел., в 2017 г. - 52 чел., в 2018 г - 65 чел. Превалировали мужчины - 139 человек (84%) над женщинами - 27 человек (16 %). Больше обращений связано с травмами, полученных в быту, на улице, в транспорте, на

втором месте - травмами, связанными с производством, на третьем - сельскохозяйственными травмами.

В структуре глазного травматизма первое место заняли непроникающие ранения глазного яблока (55 %), второе - ранения придаточного аппарата глаза (26%), третье - ожоги (10 %), далее контузии (6%), проникающие ранения (3%).

С проникающими ранениями органов зрения за 2016-2018 гг. обратилось 85 человек, из них 37 человек (54,41%) в возрасте от 18 до 44 лет (люди молодого, трудоспособного возраста), 14 человек (20,59%) в возрасте от 45 до 59 лет, 17 человек (25,0%) возраст от 60-ти лет и выше.

По локализации повреждения в 50% (34 чел.) приходится на проникающее ранение роговицы, что составляет подавляющее процентное большинство по видам проникающих ранений органов зрения, 19% (13 чел.) - проникающее ранение склеры и роговицы, 31% (21 чел.) - проникающее ранение склеры.

Проведен анализ процентного соотношения изменения остроты зрения после проведенного лечения у пациентов с проникающими ранениями органов зрения с 2016 по 2018 гг.: у 23 человек (40%) острота зрения стала выше, у 28 чел. (48%) острота зрения не изменилась. У 7 человек (12%) острота зрения стала ниже.

Выводы. 1. За период 2016-2018 г. зарегистрировано линейное увеличение обращаемости больных в кабинет неотложной офтальмологической помощи КОГБУЗ «ККОБ» примерно на 700-1000 в год. 2. Подавляющее большинство пострадавших - люди трудоспособного возраста от 20 до 44 лет, количество обращений мужского пола больше, что связано, вероятно, с условиями труда. 3. В весенне-летнее время частота обращений выше, чем в другие календарные месяцы, что связано с сельскохозяйственными работами, с работами на свежем воздухе.

Попов С.Д., Демакова Л.В., Блинова О.А.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: д.м.н. Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В.

Цель работы. Оценить эффективность хирургического лечения макулярных разрывов на базе КОГБУЗ «ККОБ».

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней и амбулаторных карт 76 пациентов (76 глаз), прооперированных по поводу макулярных разрывов (МР), из них 88,16% женщин (67) и 11,84% мужчин (9). Средний возраст составил $68 \pm 5,9$ лет (от 54 до 80 лет). Всем пациентам проведено обследование, включавшее визометрию максимальную корригированную остроту зрения (МКОЗ), офтальмоскопию, тонометрию, оптическую когерентную томографию (ОКТ). По ОКТ оценивали величину МР в микронах, состояние краев разрыва и прилежащей сетчатки. В исследование включали пациентов со сквозными МР II-IV ст. Оперативное лечение заключалось в проведении 3-х портовой задней закрытой 25G-вitrektомии (ЗЗВЭ) с удалением задней гиалоидной мембраны и внутренней пограничной мембраны сетчатки (ВПМ). Осмотр проводили за один день перед операцией и через месяц после.

Результаты. Интра- и послеоперационных осложнений выявлено не было. Острота зрения до операции в среднем составляла $0,1 \pm 0,09$ (0,01-0,7), через месяц после операции - $0,7 \pm 0,15$ (0,01-0,8). Таким образом, средняя прибавка остроты зрения составила $0,07 \pm 0,15$. Динамика МКОЗ у пациентов с начальными показателями в пределах от 0,1 и выше (28 пациентов) в среднем составила $0,1 \pm 0,22$ (от -0,6 до 0,7). У пациентов, чей начальный

показатель МКОЗ был ниже 0,1 (48 пациентов), прибавка составила в среднем $0,06 \pm 0,08$ (от -0,05 до 0,22).

По данным ОКТ величина МР до операции составила 668 ± 241 мкм (210-1375 мкм). После оперативного лечения у 78,95% пациентов (60 глаз) МР закрылся, а у 21,05% (16 глаз) остался сквозной дефект меньшего диаметра. Полное закрытие разрыва наблюдали при II-III ст., неполное закрытие – при III-IV ст., не закрылся у части пациентов при IV ст. МР. Минимальная величина разрыва составила 335,5 мкм, максимальная 1278,5 мкм, в среднем $818,5 \pm 265$ мкм. Результаты определялись так же по величине разрыва: МР диаметром менее 250 мкм – 1 случай (закрыт 1), от 250 до 400 мкм – 11 случаев (закрыто – 10, не закрыто – 1), от 400 до 600 мкм – 22 случая (закрыто – 17, не закрыто – 5), от 600 до 800 мкм – 25 случаев (закрыто – 21, не закрыто – 4), от 800 до 1000 мкм – 11 случаев (закрыто – 8, не закрыто – 3), более 1000 мкм – 9 случаев (закрыто – 5, не закрыто – 4).

Выводы. 1. Хирургическое лечение макулярных разрывов является эффективным и безопасным. 2. Наиболее высокие анатомические результаты удается достичь у пациентов с малыми и средними размерами МР, процент закрытия разрыва приблизительно равен в группах больших МР, и снижается в группе гигантских МР. 3. Средняя прибавка МКОЗ у прооперированных пациентов не превышает 0,12. В сравнении подгрупп, показатели прибавки МКОЗ выше у пациентов, с исходными показателями выше 0,1.

18. СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

Abduraupov Z.

THE STRUCTURE OF MORTALITY ACCORDING TO THE MATERIALS OF FORENSIC MEDICAL SERVICE

Samarkand State Medical Institute

Department of forensic medicine and pathological anatomy

Scientific supervisor: MD.Sc. Islamov Sh. E.

The study of mortality, with the identification of the causes of occurrence, plays an important role in carrying out various kinds of preventive measures.

Purpose of research. Determination of the type and essence of mortality according to the materials of forensic medical examination (ISE).

Materials and methods of research. We conducted a retrospective analysis of the findings of the SME corpses conducted in 2017 in the Samarkand regional Bureau of the FME and its regional divisions.

Research result. In 2017, the Samarkand regional Bureau of forensic medical examination were studied 1102 corpses of them in the regional Bureau – 557 (50.5 per cent), the city of Kattaqo'rg'on – 90(8.2 per cent), Ishtikhan 71 (6.4 Percent), Pahtachi – 69 (6,3%), Jambay – 60 (5,4%), Payarik area – 51 (4,6%).

At the same time, mortality from mechanical injuries – 549 (49.8%), as well as from mechanical asphyxia – 240(21.8%), diseases of the cardiovascular system-99(9.0%) – sharply prevailed.

In the structure of mortality from mechanical damage, transport injury – 407 (74.1%), in particular, automobile – 385 (94.6%), as well as from injuries caused by blunt – 102 (18.6%) and sharp objects – 38 (6.9%).

Among the poisonings-48 cases (4.4%), dominated carbon monoxide poisoning – 29(60.4%), also noted alcohol poisoning – 11 (22.9%), acids - 3 (6.3%), and other substances – 5 (10.4%). There were cases of deaths from exposure to high – 34 (3.1%) and low temperature – 17 (1.5%), electrical injuries – 25 (2.3%).

Of the examined corpses 264 (24.0%) were delivered from medical institutions. In age aspect 74 corpses of minors – 6,7%, from them till 14 years – 57 (77,0%), till 1 year – 17 (23,0%) were investigated.

Summary. In the structure of mortality according to the data of the FME, mechanical trauma, as well as mechanical asphyxia and cardiovascular diseases are sharply predominant. Among the mechanical damage, the main part was transport injury, especially automobile. The above indicates the need for preventive measures in these areas.

Asanov V.K.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF TUMORS OF SALIVARY GLANDS ACCORDING TO
DATA OF KIROV REGIONAL TEACHING HOSPITAL

Kirov State Medical University

Department of Stomatology

Scientific advisor: Associate Professor Drokina T.A.

The objective of the study is retrospective analysis of neoplasms of salivary glands from 2015 to 2017 at the Maxillofacial Surgery Department of the Kirov Regional Teaching Hospital.

Methods of investigation. The medical records of patients with neoplasms of salivary glands between January 2015 and December 2017 were reviewed. Before hospitalization an oncologist performed an aspiration cytology; benign neoplasm of salivary gland was preoperatively diagnosed. The data of 89 patients were analyzed. There were 63 women and 26 men, the age ranged between 9 and 79 years, to be more exact 2 patients under 20 years (2.2%), 11 patients between 21 and 30 years (12.4%), 15 patients between 31 and 40 years (16.9%), 10 patients between 41 and 50 years (11.2%), 26 patients between 51 and 60 years (29.2%) and 25 patients over 60 years (28.1%).

Results. Surgical procedures were done at the Maxillofacial Surgery Department with further histopathology of operational material. The benign nature of tumors was confirmed in 77 patients (86.5%). Pleomorphic adenoma was diagnosed in 65 cases (73.0%), adenolymphoma - in 4 cases (4.5%), monomorphic adenoma - in 3 cases (3.3%), lipodenoma - in 2 cases (2.2%). Papillary cystadenoma, basal cell adenoma and recurrent pleomorphic adenoma occurred in 1 case (1.1%).

Malignant neoplasms of the salivary glands were detected in 4 patients: acinocellular carcinoma - in 2 cases (2.2%), adenocystic carcinoma - in 1 case (1.1%), mucoepidermoid carcinoma - in 1 case (1.1%). Inflammatory and tumor-like lesions of the salivary glands were diagnosed in 8 patients: chronic sialadenitis - in 4 cases (4.5%), benign lymphoepithelial lesion - in 2 cases (2.2%), chronic lymphadenitis - in 1 case (1.1%), salivary cyst - in 1 case (1.1%).

The parotid salivary gland accounted for 83% of cases, submandibular gland - 11%, minor salivary glands - 6%.

The analysis of the medical records showed that the first application of patients with salivary gland tumors for specialized medical care was detected up to 3 months in 9 cases (10.1%), from 3 to 6 months - in 11 cases (12.4%), from 7 to 12 months - in 23 cases (25.8%), from 1 to 2 years - in 14 cases (15.7%), from 3 to 4 years - in 9 cases (10.1%), from 5 to 6 years - in 8 cases (9%), from 7 to 8 years - in 4 cases (4.5%) and after 9 years or more - in 9 cases (10.1%).

Conclusion. The highest percentage of requests for medical care because of tumors of the salivary glands was detected in the period from 7 to 12 months after the discovery of the tumor. The main localization was the parotid salivary gland, the prevailing diagnosis was a pleomorphic adenoma. Tumor pathology of the salivary glands mostly affected people over 50 years.

Boateng Ernest Acheampong
DYNAMIC OF LEUKOCYTIC GLYCOGEN IN ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS
Kirov State Medical University
Departments of facultative surgery and anatomy
Scientific advisers: Doctor of Medical Sciences Professor Rasputin P.G.
Candidate of Veterinary Sciences Associate Professor Andreeva S.D.

Aim of research. To study the ultrastructural changes of the vascular bed under the conditions of experimental acute destructive pancreatitis (ADP) in rats.

Materials and research methods. Experimental ADP was induced by cooling the splenic segment of the pancreas with chloroethyl by A.S. Kanayanu (1985). The experiments were performed on 30 outbred white male rats weighing 190-220 g, the groups were composed according to the method of analogues in 5 animals per group. Before modeling pancreatic necrosis, rodents were starved for 12 hours in order to cause synchronization of the secretory cycle in pancreatic acinar cells with the accumulation of zymogen granules in their cytoplasm. Before and after surgery, rodents were on a standard laboratory diet with an unlimited amount of water. The pancreas of the rats were immobilized after performing the upper median laparotomy, under aseptic conditions, with ether anesthesia. The splenic segment of the gland was placed in a laparotomic wound. The duration of cryotherapy was about 1 minute - until frost forms on the surface of the cooled area. After 2-3 minutes, the affected area of the pancreas spontaneously thawed. The pancreas and duodenum were returned to the abdominal cavity, stitches were put on the wound.

Add with perftoran

Results. In the first hour of the development of the ADP, the average cytochemical criteria (ACC) index of glycogen content in neutrophils sharply decreased from 1.81 ± 0.1 to 0.67 ± 0.04 ($p < 0.05$). During the first day, the glycogen content in rats with ADP remained low at 0.62 ± 0.5 ($p < 0.05$). The restoration of the parameters of ACC glycogen in neutrophils occurred by the third day 1.68 ± 0.01 ($p > 0.05$). By the 7th day there was observed again a decrease in ACC of 1.4 ± 0.19 ($p < 0.05$), which lasted up to 14 days of 1.5 ± 0.01 ($p < 0.05$). In lymphocytes, the content of periodic acid-Schiff reaction (PAC- reaction) - positive material also dropped sharply in the first hour of the ADP from 1.18 ± 0.01 in the control to 0.6 ± 0.03 ($p < 0.05$). During the first day, the ACC value increased to 1.4 ± 0.16 ($p < 0.05$). Further, there was a decrease in ACC glycogen in lymphocytes with an NDP up to 14 days of 1.02 ± 0.16 ($p < 0.05$). Add with perftoran.

Conclusions. Cytochemical changes in the glycogen content in the leukocytes of experimental animals with ADP reflect the activity of the recovery processes occurring in the glycocalyx of the cytoplasmic membranes of damaged pancreatic cells.

The conducted studies provide an opportunity to create cytochemical criteria for early signs of the development of the pathological process.

Esankulov M.
THE ESTABLISHMENT OF RISK GROUPS IN LIVER CIRRHOSIS
Samarkand State Medical Institute
Department of internal diseases №4 with Hematology
Scientific supervisor: Makhmatmuradova N.N.

Cirrhosis is a chronic liver disease, which results in the formation of multiple scars. The main causes of liver cirrhosis are alcoholism and chronic hepatitis.

Purpose. To identify the frequency of prevalence of patients with liver cirrhosis, to determine the risk group by sex and age, especially the clinical course of the disease, according to the Samarkand city medical Association.

Material and methods. The study of 88 patients who were on hospital treatment in the period from X-2017 to II – 2018 in the Department of gastroenterology was conducted as a material. The main methods of research were the study of the history of the disease, as well as: general analysis, biochemical blood test, liver tests (thymol), ECG study, determination of glucose in the blood.

The results. Among them 58 men (66%), 30 women (34%). The average age of women-48.5 years, men 35.2. Concomitant disease occurs-in 62.5% of cases, among them: coronary heart disease, hypertension, cholecystitis, chronic pancreatitis. In 49 patients (55.9%) was analyzed for glucose, which in the blood above the norm in 13 (26.5%), indicating a combination of liver cirrhosis with diabetes. Complications of liver cirrhosis in 49 patients (55,9%) proceeds as hepatocellular failure, portal hypertension, 42 (47.7 per cent) by type predefinito anemia. In 8 (9%) biliary dyskinesia. An ECG study was performed in 63 (71,5%), found the following changes: ischemic heart disease, atrial fibrillation, hypertrophy of both ventricles with overload, left ventricular hypertrophy and metabolic changes in the myocardium, the blockade is back-the lower branch of the left bundle branch block, hypoxia of the myocardium of the posterior wall of the left ventricle. Thymol test in 53 patients (60%) – increased. Alt and AST enzymes were increased in 31 (35.2%). An increase in bilirubin (direct, indirect) is observed in 39 (44.3%), ESR in 57 (64.7%).

Conclusion. The process of liver destruction can be slowed down by a set of therapeutic measures. The risk group consists of patients with chronic hepatitis and alcoholism. At the same time, middle-aged men get sick more often than women. A timely diagnosis and rational treatment prolong the life of the patient and improve its quality.

Eshboltaeva B.

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ARRHYTHMIAS

Samarkand State Medical Institute

Department of internal diseases №4 with Hematology

Scientific supervisor: Makhmatmuradova N.N.

The aim of the study is to establish the features of therapeutic measures in various types of arrhythmias.

Materials and methods of research. As a material, the case histories of 43 patients who were on inpatient treatment in 2017 in the Department of cardiology of the Samarkand city medical Association were analyzed.

Research results and their discussion. The tactics of treatment depends on the severity of the disease, the prognostic value of cardiac arrhythmia, the presence of a burdened heredity. In the treatment of paroxysmal supraventricular tachyarrhythmias, reflex stimulation of vagus – "vagus samples" - was effectively used.

Pharmacotherapy of cardiac arrhythmias is widespread and is used in 85-90% of patients with arrhythmia. Currently, it is considered a common classification, which includes 4 classes of AARP. If any antiarrhythmic drug is ineffective, the next drug is selected from another group. It is necessary to consider the possibility of arrhythmogenic effect of AARP.

Sinus arrhythmia is the wrong alternation of heart contractions. Often this type of arrhythmia is physiological and passed independently. But if there was a significant discomfort, low doses of the drug included in the group of beta-blockers were prescribed.

Atrial flicker - characterized by a random contraction of individual muscle fibers, while the Atria are not completely reduced, and the ventricles are reduced irregularly with a frequency of 100-150 beats per minute. Atrial flicker and flutter are also called atrial fibrillation. Patients do not always feel the heartbeat and change in health. When the treatment was applied – propafenon, sotalhexal, kordaron, beta-blockers.

Paroxysmal tachycardia is the correct, but frequent rhythm of the heart. The heart rate varies from 140 to 240 beats per minute. It starts and disappears suddenly. Used the preparation Allapinin, whose activity was shown against atrial and ventricular arrhythmias. Its use in the treatment of arrhythmias in myocardial infarction is shown. The advantage of the drug is low arrhythmogenic activity.

Flicker (atrial fibrillation). The frequency of MA is about 80% of all supraventricular arrhythmias. It is customary to distinguish two main forms of MA: chronic and paroxysmal. According to modern ideas about the mechanisms of MA for its treatment using AAP, blocking potassium and sodium channels (I and III class of drugs).

Paroxysmal supraventricular tachycardia (PST). Sometimes there is a deterioration of AV conduction with the development of AV blockade of I or II degree. The type of PST depends on various electrophysiological mechanisms, which determines the choice of AAP in each case. Drugs of all four classes are used.

Heart blockades - this type of arrhythmia is associated with the slowdown and cessation of impulses on the structures of the myocardium. A sign of the blockade is the periodic disappearance of the pulse. Against the background of many synthetic drugs, a special place is taken by the drug of plant origin Allapinin (A). It slows the pulse through the Atria and the GIS–Purkinje system, unlike most AAP I class does not inhibit the automatism of the sinus node.

Conclusions: Arrhythmias can develop not only against the background of various pathologies of the heart and blood vessels, but also as independent diseases. Treatment of arrhythmias is aimed at eliminating symptoms and root causes of development. Drug therapy of arrhythmias is directly related to their severity, type and other features.

Islamov T.

THE INCIDENCE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Samarkand state medical institute

Department of internal diseases №4 with Hematology

Scientific supervisor: Makhmatmuradova N.N.

The aim of the work is to Study the frequency of patients with chronic obstructive pulmonary disease, to identify risk groups by sex, age, peculiarities of the clinical course of the disease with the characteristic of changes in electrocardiograms, chest radiographs, laboratory parameters and functional tests.

Materials and methods of research. Under our supervision there were 94 patients who were inpatient treatment in city medical Association №1 in the Department of pulmonology and Allergology in the period of IX-I 2017-2018 Us studies have been conducted in the form of complete blood count (hemoglobin, erythrocyte, white blood cells), spirometry, ekpluatatsii, electrocardiography, chest radiography, retrospective analizatory disease,

Results. It was found that a total of 206 patients were hospitalized in the Department during this period of time, of which 94 (45.6%) were diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease. Among them there are 52 men (55.3%) and 42 women (44.7%). Men under 50 years-25 people (48.1), over 50 years - 27 people (51.9%).

Women 50 years-18 people (42.9%), over 50 years - 24 people (57.1%). The average age of women is 52.9 years, men 52 years. Concomitant diseases occur in 48.9% of cases, among them: coronary heart disease, angina pectoris, hypertension, chronic pyelonephritis, asthma, rheumatism, diabetes, tuberculosis. At 29.5% of the hemoglobin was less than 100 g/l, leukocytosis – 10.2% of cases, increasing the speed sadnenia of red blood cells in 44.3% of cases. ECG changes were observed in 68,2% of cases, among them: blockade of the left leg of the beam gissa and its front-upper and rear-lower branches, hypertrophy of the right and left ventricles, disturbance of intraventricular conduction, hypertrophy with overload of the right atrium, polytopes and atrial extrasystoles, hypoxia of the myocardium, the phenomenon of

ischemia, tachycardia, atrial arrhythmia, in severe cases, the effects of chronic pulmonary heart disease (10.2 percent). Radiological changes were observed in 53.4% of cases, including 48% - the phenomenon of chronic bronchitis; 21% - emphysema, 31% - a combination of pneumosclerosis and fibrosis with the phenomena of bronchitis or emphysema. There was also pleural effusion single and double sided, pneumonia. The phenomena of respiratory failure occurred in almost all clinical cases of chronic obstructive pulmonary disease. Functional tests showed the presence of violations of respiratory function by mixed type with a predominance of obstruction (respectively II-III degree (restriction and obstruction).

Summary. Thus, according to the results obtained by us, obstructive pulmonary disease more often affects men 50 years. In half of the cases, the disease occurs against the background of concomitant pathology. This mainly affects the respiratory and cardiovascular systems. Also, there are serious changes in the functional parameters of external respiration. It should be noted that over time, the disease is steadily progressing and can lead to a loss of overall ability to work. Therefore, early timely diagnosis is necessary at the prehospital stage of patients with chronic obstructive pulmonary disease, at the first clinical manifestations of the disease.

Kagramanova S. R.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF
PATIENTS WITH HYPERTENSION OF THE SECOND AND THIRD STAGES

Kirov State Medical University

Foreign languages department

Supervisor: Golovin V. A.

In recent years, the assessment of quality of life (QL) is widely used to characterize the severity of the pathological process, its dynamics and effectiveness of therapeutic measures, including in patients with problems of the circulatory system. The study of effectiveness of treatment to increase life expectancy of patients is the main goal, the assessment of the dynamics of QL is considered an important additional aim.

Purpose. To study the difference of quality of life in patients with hypertensive disease of the second and third stages, taking into consideration psycho-emotional status, and to determine relationship of quality of life of patients with the psycho-emotional status in stage 2 and stage 3.

Materials and methods. 68 patients were interviewed during the study. The first group was patients with hypertension of the second stage, it included 33(48.5%) patients, of which 14 (42.4%) were women and 19 (57.6%) were men. The mean age of the first group was 58.3 ± 4.8 years.

The second group included 35 (51.5%) patients with hypertension of the third stage in the age group 62.1 ± 5.3 years, there were 10 (28.6%) women and 25 (71.4%) men, respectively. In the study, we used the Spielberg-Hanin test to assess the psycho-emotional status of both groups, taking into account the reactive and personal anxiety of patients.

We used the method of D. M. Aronov and V. P. Zaitsev to assess the quality of life. The test consisted of 17 questions, allowing the most accurate disclosure of the changes that led to hypertension and identify QL of respondents.

Results. The results of testing by the Spielberg - Hanin method showed that in the first group 23 patients (69.6%) had a high level of reactive and personal anxiety. The findings suggested that these 23 patients had emotional lability, distrust, anxiety, social control of behavior, and tension. The remaining 10 (30.4%) patients of the first group had moderate psychoemotional status, and both reactive and personal anxiety. In the second group, the testing revealed a high level of anxiety (reactive and personal) in 33 (94.2%) patients, 1 (2.9%) patient had a high level of personal anxiety and moderate reactive anxiety, and 1 (2.9%) patient had a moderate level of reactive and personal anxiety.

Analysis of the results of assessing the quality of life was performed with by the method of D. M. Aronov and V. P. Zaitsev. It was designed to assess the quality of life of patients with

cardiovascular diseases and showed that in the first group the average score of QL was 13 ± 0.13 . This total score shows that the patients of the first group, consider their lives quite full. Forced restrictions led to minor changes in the lives of patients. In the second group $22 \pm 0,09$. The result showed lower rates of QL in patients with stage 3 hypertension. Patients were characterized by depressed, depressed mood, fixation of attention on their health. The disease led to the restriction of activities of daily living, change of power, and rejection of habits. 100% of the second group were associated with their disability because the disease.

Summary. According to the results of the study, we noted correlation of QL with progression of pathophysiological changes in the disease: due to deterioration of patients' condition - QL was reduced. QL of hypertension of stage 2 and 3 was directly dependent on the psycho-emotional status of the patients.

Комаров А.Ю.

КОГНИТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ В НАИМЕНОВАНИЯХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: преподаватель Патрикеева Е.В.

Массовые болезни известны человеку с древних времен, но только с середины XIX века их выделяют в отдельную группу. *Инфекционные болезни* – это большая группа заболеваний, обусловленных воздействием на организм человека различных болезнетворных или условно-болезнетворных биологических агентов.

Цель исследования. Выявление в разных национальных культурах когнитивных классификационных признаков, заложенных в названиях инфекционных болезней.

Задачи. 1) Сформировать список наименований наиболее распространенных инфекционных заболеваний на четырех языках (русском, латинском, английском, французском); 2) провести их лексико-семантический анализ; 3) выявить дифференциальные когнитивные признаки, образующие содержание концептов; 4) осуществить сопоставительный анализ языкового материала.

Материал и методы. Предметом исследования являются клинические термины (84 термина) - наименования наиболее распространенных инфекционных заболеваний на четырех языках (русском, латинском, английском, французском). В качестве лексикографических источников использован Класс I A00-B99 Некоторые инфекционные и паразитарные болезни Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), словари медицинских терминов. В ходе анализа языкового материала использованы методы сопоставительного языкознания: сравнительно-исторический метод, типология языков, контрастивная грамматика, а так же приемы классификационного и мотивационного анализа.

Результаты, полученные в ходе семасиологического и морфологического анализа.

1. Выявлены термины - неолатинизмы, образованные на основе греко-латинских терминообразующих элементов по словообразовательным моделям классических языков, носящие универсальный характер. Так, encephalitis, meningitis, poliomyelitis, tuberculosis – на латинском языке; энцефалит, менингит, полиомиелит, туберкулез – на русском языке; encephalitis, meningitis, poliomyelitis, tuberculosis – на английском языке; encephalite, meningite, poliomyelite, tuberculose – на французском языке.

2. Список наименований инфекционных болезней включает термины исконно греко-латинского происхождения: tetanus – столбняк – tetanus – tetanos (лат. *tetanus* от др.-греческого *τέτανος*, *tétanos* - судорога, сокращение); herpes – герпес – herpes – herpes (лат. herpes от греч. корня ἕρπω - ползать); pestis – чума – pestilence – peste (лат. pestis – зараза, повальная болезнь).

3. В основе номинации отображены мотивационные признаки: синдромный признак: scabies – чесотка – scabies – gale;

патоморфологический признак: hepatitis infectiosa - инфекционный гепатит - infectious hepatitis – hepatitis infectieuse;

название возбудителя: иерсиниоз – yersiniosis;

бытовая метафора: коклюш (русск.), coqueluche (франц.)– от слова «coqueluchon», обозначавшего в XV веке вид капюшона.

4. Отдельное место в названиях инфекционных болезней занимают термины-эпонимы: бруцеллез - brucellosis - brucellosis - brucellose (по фамилии английского учёного Дэвида Брюса, обнаружившего впервые в 1886 году микробов - виновников этой болезни).

5. Выявлены когнитивные признаки, определяющие структуру термина:

1) Материально-вещественный аспект, цвет: morbilli (лат.) – уменьшительная форма от morbus- болезнь, rubeola (англ.), rougeole (франц.) – уменьшительное от красный;

2) Функциональный аспект: pertussis (лат., англ.) – упорный кашель;

3) Объективные свойства: корь - производное от той же основы, что **кора, короста**;

4) Биологический аспект: botulismus - ботулизм (от лат. botulus - колбаса) - тяжёлое токсикоинфекционное **заболевание**.

Выводы.

1. Наименования инфекционных болезней далеко не всегда выражают наиболее существенный классификационный признак понятия.

2. Набор когнитивных признаков, лежащих в основе номинации, специфичен для национальной концептосферы и может различаться в разных национальных культурах.

Кондрашова Ю.С.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНОЯЗЫЧНЫХ ЛЕКСИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: доцент Заболотная С.Г.

Актуальность исследования: заключается в усилении роли иностранного языка в образовательном процессе высшей медицинской школы.

Цель исследования: состояла в выявлении и рассмотрении особенностей отношения студентов медицинского вуза к формированию иноязычных лексических навыков.

Методами исследовательской работы являются: метод критического анализа научных источников, анкетирование, опрос.

Результаты: эффективность формирования иноязычных лексических навыков находится в прямой зависимости от четкого понимания студентами соотношения единиц речи двух языковых систем в практическом плане. Мы провели опрос студентов ОрГМУ для выявления особенностей изучения иноязычного лексического материала. Опрос показал, что для реализации эффективной коммуникации 39,4% студентов отдают предпочтение знанию лексического материала, в то время как 37,2% - грамматике, 23,4% опрошенных считают важным как знание грамматического, так и лексического материала, позволяя студенту быстрее адаптироваться к профессионально ориентированной иноязычной среде. 57,3% студентов отметили, что предпочитают изучать новую иноязычную лексику, находя разного рода ассоциации. 31,5% стараются изучать лексику традиционным для них способом: переписывая и заучивая; 11,2% студентов в своей работе с лексикой используют карточки, в том числе и виртуальные. На вопрос об источниках иноязычной лексики большая часть студентов указала, прежде всего, учебное пособие. Тем не менее, для 34,8% источником поступления новой лексики служат англоязычные фильмы, сериалы, обучающие видеоролики из интернета, видеоигры.

Выводы. Анализ полученных данных позволил нам сделать вывод о значительном интересе студентов ОрГМУ к изучению нового иноязычного лексического материала, а

также о понимании ими важности как лексики, так и грамматики для осуществления эффективной иноязычной коммуникации.

Lobanova N.Y., Chicherina E.N.

FREQUENCY OF SUBCLINICAL ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Kirov State Medical University

Department of Internal Medicine

Scientific supervisor: Professor E.N. Chicherina, MD

Aim. To study the frequency of subclinical atherosclerosis in asymptomatic patients with arterial hypertension.

Materials and methods. The study included 49 patients with arterial hypertension without diagnosis of atherosclerosis of any localization who were examined and treated at the clinic of Kirov State Medical University. All patients had non-contrast multispiral computed tomography (MSCT) of the coronary arteries done. 64-section multispiral computed tomography scan Optima CT 660 (General Electric Co., USA) was used. The coronary artery calcium scoring (CACS) was assessed by the Agatston score. Ultrasound examination of the brachiocephalic arteries and determination of the ankle brachial index (ABI) were performed with a Vivid E9 apparatus (General Electric Co., USA). A linear multi-frequency sensor (5-10 MHz) with assessment of the presence of atherosclerotic plaque, degrees of arterial stenosis was used. Diagnostic criterion for peripheral atherosclerosis was considered. ABI less than 0.9 was used. Statistical data processing was carried out with Microsoft Excel 2010.

Results. The study included 39 women (80%) and 10 men (20%), aged from 38 to 73 years old (mean age was: $57,2 \pm 8,4$). Hypertension of the second stage prevailed in 39 people (80%). According to the result MSCT, it was revealed that CACS was zero in 28 people (57%). CACS was 0 - 100 in 17 people (35%). Four of the surveyed values of CACS exceeded 100 (8%). The maximum CACS value was 374. Atherosclerotic plaques narrowing the lumen of the brachiocephalic arteries less than 50% were detected in 23 patients (47%). Atherosclerotic plaques were not found in 26 individuals (53%). ABI less than 0.9 was detected in 9 people (18%), and 40 people had ABI more than 0.9 (82%).

Conclusions based on the results:

- asymptomatic patients with arterial hypertension had a high incidence of atherosclerosis of the brachiocephalic arteries and coronary calcification;
- in this study peripheral arterial damage was rarely detected in a small percentage of cases.

Nekrasova N.Y.

PREVALENCE OF MALNUTRITION AND ASSOCIATED FACTORS IN COMMUNITY-DWELLING ELDERLY

Kirov State Medical University

Department of outpatient medicine and general practice

Research advisor: Grigorovich M.S.

Purpose. The purpose of this study was to evaluate prevalence of malnutrition and associated factors in community-dwelling older people with comorbidity.

Methods. A study was performed in 198 community-dwelling older people. Age ranged between 60 and 99 years. The average age was 69.7 years. Females outnumbered males (56% vs 44%). The nutritional status of participants was evaluated with the Mini Nutritional Assessment (MNA).

Results. Malnutrition rate was 19.3% patients and 36.7% patients were at risk of malnutrition, but only 13.1% of patients considered themselves as malnourished. Main behavioral risk factors were low (38.2%) and extremely low (25.3%) consumption of protein, extremely low

consumption of fruits and vegetables (32.2%), difficult food taking (21,3%). Malnutrition was significantly associated with age ($p = 0.001$), frailty ($p = 0.001$), sarcopenia ($p = 0.001$), low functional status ($p = 0.004$), malignancy ($p = 0.001$), depression ($p = 0.004$), dental problems ($p = 0.001$), dementia ($p = 0.006$) and dependency ($p = 0.004$). Patients with poor nutritional status had lower blood haemoglobin, total serum protein and albumin. They revealed more chronic diseases and geriatric syndromes (6 ± 2 vs 3 ± 2 , $p = 0.001$).

Conclusions. Malnutrition rate was comparable with world data. Malnutrition risk showed positive correlation with the number of existing geriatric syndromes such as depression, dementia, functional dependence and multiple co-morbidities. Frailty in particular was identified as a major risk factor for malnutrition in community-dwelling elderly. Older adults should be screened for nutritional issues, because early identification and treatment of nutrition problems may improve outcomes and quality of life.

Rozinova V. A.

PREVALENCE OF COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Kirov State Medical University
The Department of Advance Therapy
Scientific supervisor: Professor O. V. Simonova

The aim of the investigation is to study the prevalence of comorbid diseases in patients with psoriatic arthritis (PSA) of Kirov region. The study was performed the Kirov Regional Teaching Hospital.

Objectives:

1. To estimate the frequency of comorbid pathology.
2. To give a clinical assessment of the nature of comorbid pathology, to analyze whether it depends on age and sex.

Materials and methods. 222 case histories of patients with psoriatic arthritis who were hospitalized in the rheumatology and nephrology departments of the Kirov Regional Teaching Hospital from 2014-2018 were analyzed.

Diagnosis of psoriatic arthritis was carried out on the basis of the CASPAR criteria (Classification Criteria for Psoriatic Arthritis). The average age of patients was 48.2 ± 12.1 years. The duration of the joint syndrome was 8.3 ± 7.9 years. The duration of skin psoriasis was 12.7 ± 12 years. There were 136 women (61%) and 86 men (39%). Statistical data processing was performed using the Exell program. The diagnosis of concomitant diseases was confirmed by medical specialists in accordance with the profile, frequency and structure (in %) of comorbid diseases.

Results. In 169 patients (76%) of 222 patients with psoriatic arthritis concomitant diseases were revealed. The pathology of the cardiovascular system was represented mainly by arterial hypertension-109 people (49%). Atrial fibrillation was less common in 3 people (1.3%), coronary artery disease in 4 (1.8%). Endocrine pathology was presented in 22 patients (9.9%) with type 2 diabetes mellitus. 8 (3.6%) had VGT. 24 (10.8%) people were obese, 15 (6.8%) people had thyroid pathology (AIT, hypothyroidism or goiter). Pathology of the gastrointestinal tract: gallstone disease -15 people (6.8%), liver disease in 19 people (8.6%), peptic ulcer disease in 20 (9%) patients, NAC – 1 person (0.5%). Pathology of the respiratory system was presented by bronchial asthma -9 people (4.1%), COPD -2 (0.9%). Also, patients had a combination with other rheumatological pathology (hemorrhagic vasculitis, Sjogren's disease, etc.) in 8 cases (3.6%). Kidney disease occurred in 55 patients (24.8%). The analysis of frequencies depending on the sex differences. It was found that women were more likely to have: hypertension ($p=0.0001$), thyroid disorders ($p=0.018$), male have sex obesity ($p=0.0001$). The frequency of occurrence was analyzed depending on the age of patients. Age over 65 years was significantly

associated with an increase in the frequency of comorbid pathology ($p=0.05$), with the presence of hypertension ($p=0.003$)

Summary. Comorbid pathology was revealed in 76% of PSA patients. Most patients with PSA have comorbid pathology, primarily CVD and kidney damage. Female gender was associated with arterial hypertension, thyroid diseases. Male gender was associated with obesity. The age of patients older than 65 years was associated with the development of comorbid pathology, with hypertension.

Shavkatov Sh.
FORENSIC PECULIARITIES OF TRAFFIC INJURY
Samarkand State Medical Institute
Department of forensic medicine and pathological anatomy
Scientific supervisor: MD.Sc. Islamov Sh. E.

The increase in the number of road accidents is due not only to the increase in the number of cars, but also their design and speed features. In the structure of the transport injury, a significant place is occupied by a blunt mechanical injury. At the same time, there is not only the traumatization of the population, but also the lengthening of the treatment period, the onset of disability, death.

The purpose of the study is to Determine the structure of transport injuries based on the materials of the forensic medical service.

Material and methods. We conducted a retrospective analysis of the conclusions of forensic medical examination (FME) of corpses held in 2017. In the Samarkand regional Bureau of SME and its regional divisions.

Results. In 2017, 1102 corpses were examined in the Samarkand regional Bureau of SME and its regional divisions, of them with a transport injury of 407 (36.9%). In particular, in the Samarkand regional office of FME – 166(40,8%), Istikhan district 39 (3,5%), Kattakurgan 37 (9.1%), Pastdargom 31 (7.6 Percent), Pakhtachi – 29 (7.1 percent), Jambay 26 (6,4%), Payrarik – 24 (5,9%). In the structure of transport injury the automobile injury prevailed sharply – 385 (94.6%), as well as rail – 9 (2.2%), tractor-7 (1.7%), motorcycle-6 (1.5%). Among the car noted in the main impact of the car on the pedestrian (64%), trauma of the driver and the passenger compartment of the car at collision with other cars (21%) and moving vehicle pedestrian (12%).

Summary. Therefore, in the structure of traffic injuries dramatically dominated by the automobile. At the same time, they were mainly committed in cities of heavy traffic and areas close to the main roads. Among the circumstances of Commission sharply prevails hitting a pedestrian by a car, as well as the death of the driver and passengers of the car interior in a collision with other cars.

Tuneva N.A.
EXPLANATION OF THE BASIC DIRECTIONS IN STUDYING THE PROBLEMS OF
DENTAL IMPLANTOLOGY
Kirov State Medical University
Department of Microbiology and Virology
Supervisor – Professor Bogacheva N.V.

Dental implantation occupies a leading position among the modern methods of orthopedic treatment of partial and complete absence of teeth. Compliance with the indications and generally accepted principles of implant planning ensure the long-term success of implantation for decades. However, information has been recently accumulated about the complications of

implantation. According to the available data, the total number of complications during the first five years after dental implantation is about 33.6%.

Goal: explanation of the main directions of studying the dental implantology problems.

Material and methods. The first stage of the research is explanation of the main directions of studying the problems arising in dental implantology. In carrying out this work, methods of collecting, analyzing and synthesizing the relevant data were used, as set out in the modern national and foreign literature.

Result. It should be noted that all complications of dental implantation can be divided into two groups: early complications, which occur in the period from a few days to 2-3 weeks after surgery, and late complications, which develop after several years.

In 2008 at the European periodontist conference infectious and inflammatory lesions in the field of dental implants were classified into peri-implantation mucositis and peri-implantitis.

Mucositis is an inflammation of the soft tissues adjacent to the implant, which is not accompanied by a violation of osseointegration.

Periimplantitis is an inflammation of the tissues surrounding the implant, accompanied by horizontal or vertical resorption of the supporting bone.

Thus, one of the major risk factors for peri-implantitis is smoking. Smoking reduces blood supply to the tissues due to the vasoconstrictor effect of nicotine on arterioles. As a result of smoking toxic by-products such as nicotine, carbon monoxide and hydrogen cyanide are released, and they suppress the reparative function of the body tissues.

The causes of periodontitis may be iatrogenic and include non-observance of asepsis and antiseptis rules; lack of the doctor's awareness of the patient's condition, undiagnosed chronic infections in the maxillofacial region, errors at the prosthetics stages, excessive efforts when installing the implant, etc.

Osteoporosis is also a risk factor for peri-implantitis. With age, hormone production decreases, and bone resorption begins to prevail over synthesis.

Another peri-implantitis cause may be absence of keratinized gums, since for the long-term service of the dental implant a good condition and structure of the supporting tissues are necessary.

Furthermore, one of the peri-implantitis risk factors is the records of implant rejections in the patient's medical history. Therefore, the rejection of implants in the medical history must be taken into account when choosing patients, determining the indications for surgery and predicting the results of dental implantation.

Speaking of systemic pathologies, mention should be made to such peri-implantitis risk factors as diabetes, peri-implantitis-thyroid disease, hyperfunctions and hypofunctions of the thyroid gland, autoimmune diseases and immunodeficiency conditions.

One of the key factors in the peri-implantitis development is the infection of peri-implant tissues by microorganisms of the oral cavity.

According to the results of clinical studies, patients with periodontitis both in active form and in remission are five times more at risk of peri-implantitis development than patients without such disease.

Conclusion. With a good objective analysis and a proper assessment of risk factors one can achieve successful results in dental implantation. In this case, a dental implant will have clinical stability and will function for at least 10 years.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.....	4
Атоян А.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН	4
Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А. ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	5
Бакиева Э.А., Байбулатова Л.Р. КОРРЕЛЯЦИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ СОЦИАЛЬНО - АКУШЕРСКИМИ ФАКТОРАМИ	5
Борзенкова Е.А., Коханова Д.А., Жилиева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПЛОДУ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА.....	6
Вахнина Д.М., Козьминых Н.С. АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС СОВРЕМЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИИ: НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА	7
Видлацкая А.Д. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА О МИОМЕ МАТКИ.....	8
Гокин А.Г., Бабченко А.А., Чугуев А.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ.....	9
Дусчанова З.А., Курбаниязова М.З. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КЛАЗИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	10
Жданов Д.А., Богатырева Е.С., Бутолина Д.С. КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ "РУТИННЫМ" НАЗНАЧЕНИЕМ МИНЕРАЛЬНО-ВИТАМИННЫХ КОМПЛЕКСОВ И РОЖДЕНИЕМ ДЕТЕЙ С МАССОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ 4000 ГРАММ.....	11
Жданова К.В., Величко Т.А. ДЕФЕКТ ПОСЛЕДА.....	12
Жданова К.В., Величко Т.А. АНАЛИЗ РУЧНЫХ ВХОЖДЕНИЙ В ПОЛОСТЬ МАТКИ	13
Заложных Е. А., Игнатова И. А. РАЗРАБОТКА МЕР УКРЕПЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ГОРОДА ВОРОНЕЖА (В РАМКАХ ПРОЕКТА «УЧИТЬСЯ НА ЗДОРОВЬЕ»)	14
Зубарева К.А. АНОМАЛИИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ КАК ПРИЧИНА ОРГАНОУДАЛЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ В РОДАХ.....	15
Ибрагимова С.М. БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	16
Иванова А.Д. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КОМПЛАЕНСА ПРЕПАРАТОВ ДИДРОГЕСТЕРОНА И МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	18
Ивих К.А., Кращенко А.А. ОЦЕНКА АНАМНЕЗА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА.	19
Идрисова М.А. СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ ВЛИЯНИЯ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА.	21

Коновалов В.В., Козменко О.А. ОЦЕНКА ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ.	22
Коновалов В.В., Козменко О.А. ОСОБЕННОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ МУЖЧИН	23
Кращенко А.А., Ивих К.А. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЧАСТИЧНОЙ ОТСЛОЙКОЙ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ	24
Курбаниязова М.З., Дусчанова З.А. ВЛИЯНИЕ ИНДУКТОРОВ ОВУЛЯЦИИ У ИНФЕРТИЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	26
Мухаммадиева М.К., Сафарова Л.А. ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ.	27
Мухсинов Ф.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ	28
Назарова Н.А., Вафаева И.М. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БЫСТРОРАСТУЩЕЙ МИОМЫ МАТКИ.	29
Полозова Е.Н., Козьминых Н.С. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ.....	30
Репницына М. В. АНАЛИЗ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЗА 2018 ГОД В Г. КИРОВ.....	31
Рогозина М.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	32
Рубцова М.М. СУБЪЕКТИВНАЯ САМООЦЕНКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О ВЛИЯНИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА.	33
Свинар Е.С. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (случай из практики)	35
Смертина Н.А. ФАКТОРЫ РИСКА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ.	36
Хайруллина Л. Х. ТЕЧЕНИЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ	37
Черемухина Д. В., Ходырева К. Н. РОДЫ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ.....	38
Шуталева Е.Ю., Балтачева А.Ф. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	39
Якубова К.К. ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ	40
2. БИМЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ И БИОФИЗИКА.....	41
Аверьянов М.Д., Саввин В.Н., Лесников А.А., Вишняков А.В. МОДЕЛИРОВАНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НА КОМПЬЮТЕРЕ	41

Алексеева К.А. РАЗРАБОТКА СОСТАВА, ТЕХНОЛОГИИ И НОРМ КАЧЕСТВА ГРАНУЛ С ГЛУТАТИОНОМ ВОССТАНОВЛЕННЫМ	44
Видякина Н.А, Медведева М.В ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА И БИОХИМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КОМПОНЕНТОВ ЧАЯДЛЯ ПОХУДЕНИЯ, КАК ВОЗМОЖНОГО СРЕДСТВА КОРРЕКТИРОВКИ ВЕСА	45
Вишняков А.В., Саввин В.Н., Кожокарь Р.А., Васильева С.А., Ивакина А.Е. КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ ОСМОРЕГУЛЯЦИИ ЖИВОГО ОРГАНИЗМА	46
Гришкова Е.Д., Быданова Ю.В. ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «АКВАДЕТРИМ» НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА	48
Коляда Е.М. КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННЫЙ МЕТОД ЭЛЕКТРОЛИЗА БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ИЗМЕНЕНИЯ ИХ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА	49
Кондрашова Ю.С. НАНОСТРУКТУРЫ ДЛЯ АДРЕСНОЙ ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ	50
Кудрявцева В.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ pH ЦЕРВИКАЛЬНОЙ СЛИЗИ НА pH ВЛАГАЛИЩНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ.	51
Латышко О.В., Хасанова Г.Р. МЕТАБОЛИЗМ ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО ДЕФИЦИТА.....	52
Максимова И.В. Жданова П.И. ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ.....	53
Усатова Е.С. ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ	54
Харинова Д.В. СПОСОБ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВОДЫ В РАЗНЫХ РАЙОНАХ ГОРОДА КИРОВА ПУТЕМ ЕЕ ВЛИЯНИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕКТ	54
Чонтян Д.А., Е.М. Кинч ОСОБЕННОСТИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ РЕЖИМАМИ ПИТАНИЯ, ТРУДА И ОТДЫХА	55
3. БИОЛОГИЯ, МОРФОЛОГИЯ, АНАТОМИЯ.....	57
Абдусамиева Н.К., Абдуллаев Б.С, Аманбоева Ф.Б. СПОСОБЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	57
Арипов Ш. Ш. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ СТенок СЕРДЦА КРЫСЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ КИНМИКСА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ.....	58
Барбакова Л. М., Федоровская Н. С. ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГИСТОАРХИТЕКТониКИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ.....	59
Безуглая Е.С., Маликова Е.С., Исомадинова Х.Д. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФАРКТАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 14 ЛЕТ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ, В ПЕРИОД С2013 ПО 2017 ГОДЫ.	60

Болтаев К.С., Одилова Г.М. ИТОГИ ИЗУЧЕНИЯ ЭКОЛОГИИ НЕМАТОДОФАУНЫ ЗЕРАВШАНСКОЙ ДОЛИНЫ.....	62
Быданова Ю.В., Полушкина П.Э., Онучина Ю.Н. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	63
Жукова Е.Д. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ВО ВРЕМЯ ЛЕТНЕЙ И ЗИМНЕЙ СЕССИЙ.	64
Исмоилов Ж.М. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ.	65
Колчанова В.М. Денисова В.Е. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОБ ОПИСТОРХОЗЕ И МЕТОДАХ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ	67
Кривошеина М.И. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ВРОЖДЁННОГО БУЛЛЁЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА В РОССИИ	68
Леушина Е.С., Вишняков А.В ИЗУЧЕНИЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	69
Мардонов Ш.А. МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА	70
Мирзаев Ж.Н., Туксонов С.Н., Исмоилов Ж.М. К МОРФОЛОГИИ СИНДРОМА ХАММАН-РИЧА.	70
Муханов Ж.Ж. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОСТРЫХ АДРЕНАЛИНОВЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ПОД ДЕЙСТВИЕМ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ VACILLIS SUBTILIS, ШТАММ 804.....	71
Пушкина А.Э, Шитов Р.М. ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ	73
Рахимов И.К. Донабоев О.Ж. Хайруллаев А.П. К МОРФОЛОГИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	74
Симахина А.А., Бузиков Р.М. РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ПОДГОТОВКИ НЕМАТОД К ХРАНЕНИЮ	74
Хамидов З.З, Амонова Г.У, Исаев Х.Ж НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОМОРФОЛОГИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЯЗВЕННЫХ КОЛИТОВ	76
Хвостанцева Ю.Р. ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У ФИНО-УГРОВ И СЛАВЯН.	77
Хорошавина А.С. АНАЛИЗ СКОЛИОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У СТУДЕНТОВ И ОЦЕНКА ПРИЧИН ИХ ФОРМИРОВАНИЯ.....	78
Шитова М.С., Шишкина А.А., Колосов А.Е. ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНДОМЕТРИОЗОМ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2016 ГГ	79
Эшонкулов Н.К. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МИОКАРДА	80
4. ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ.....	81

Абасова А.К. ИНФОРМАТИВНОСТЬ БОЛЬШИХ И МАЛЫХ КРИТЕРИЕВ «ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА»	81
Аксенова А. А., Кулясова О. В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНСУЛИНА ДЕГЛУДЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДИАГНОЗОМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....	82
Горошникова А.Ю. Невиницын Д.А Роткина Т.В. АНЕМИЯ ФАНКОНИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИТРА	83
Константинова Н.К. ВЛИЯНИЕ ПРОПРАНОЛОЛА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНЫХ ГЕМАНГИОМ	84
Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Жиляева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В. ИММУНОТЕРАПИЯ МЕТОДОМ ГЕМОПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА	85
Маликова Е.С., Безуглая Е.С СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ.....	86
Патрушева С.С., Федяшина Е.С. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	87
Хазраткулов А.Т., Шарипов И.Л. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	89
Хазраткулов А.Т., Шарипов И.Л. ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ	90
Шангареева Т. Ф. ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА В НАЧАЛЕ ХХІ ВЕКА	91
Щукина А.Ю. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОЛЛИНОЗОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	92
5. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. ФАРМАКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ.....	93
Абдушукурова К.Р. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК..	93
Абызбаева А.С., Бурева С.А., Таштемирова Л.А. СРАВНЕНИЕ В НЕВРОЛОГИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РАЗНЫХ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РАЙОНАХ.....	94
Аверьянова В.Р., Щербенев Н.А. ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	95
Агалакова Д.С. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ГОРОДА КИРОВА И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ К ПРИЕМУ СТАТИНОВ	96
Алиева Ш.И., Рахматова А.Х., Нуруллаева А.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА.....	99
Альдемирова О. Л., Виногорова Н. Д. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В Г. КИРОВЕ	100

Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г. ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ВНИМАНИЕ У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ	101
Афанасьева Д.О., Вашурина М.А., Санжиева Э.Г. ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ (ВНИМАНИЯ) У РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ	102
Ахадова А.Р., Потапова А.А. ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	103
Виноградова А.Г., Кузьменков А. Ю. АКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ КАРБАПЕНЕМОВ В ОТНОШЕНИИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЯХ	104
Гринишен А.П., Ефремова Е.Е. ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ КОГБУЗ СЕВЕРНОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	105
Зубарева А.А., Чичерина Е.Н. ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ	106
Зубарева А.А. НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	107
Каграманова С. Р. АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	108
Каграманова С. Р. ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТЯЖЕСТЬ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ	109
Колесникова Е.А., Жариков К.М. СТАЦИОНАРНОЕ ВЕДЕНИЕ И АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	111
Конопаткина С.М., Ботвиненко В.С. ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КОГБУЗ «СЕВЕРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ».....	112
Косик Д. Ю. ПРАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ (АМК).....	113
Кращенко А.А., Ивих К.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА.	114
Кызьбурова М.С., Черемисинова Е.Н. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	115
Лелекова Ю.С., Калабин Ю.В. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКГ СПОРТСМЕНОВ Г. КИРОВА (КИРОВСКАЯ ОБЛ.).....	117
Лобанова Н.Ю. ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ КОРОНАРНЫХ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	118

Макарова А.И., Городничев К.И., Пахомов М.А., Морозов А.М. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	119
Машковцева Т.И., Юферева А. А. САМОЛЕЧЕНИЕ В АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ	120
Муртузаев И.Э., Ефремова Е.Е., Калиниченко А.М. ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ЮГО-ЗАПАДНОГО РАЙОНА ГОРОДА КИРОВА	121
Никитина Е.А. ВЛИЯНИЕ РАННЕГО СТАЦИОНАРНОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЭТАПА НА ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ	122
Носкова Е.В. ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ.....	123
Нуруллаева А.А., Рахматова А.Х., Абдуллаев Х.Д. ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ОБСЕМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗУДЯЩИХ ДЕРМАТОЗАХ.....	125
Орынбасарова С.А. НОВАЯ СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ – КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОПУСКАНИЕ.....	126
Останина А.А., Князькова А.А., Останина С.А ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МЕТОДОМ ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ	126
Останина С.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ.....	127
Парсаданян Д.Я., Новоселова А.Н. АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В Г. КИРОВ, КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	128
Пленкина Л.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	129
Попова Р.Н., Александрова М.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	131
Порошина А.С., Бармина В.Ю. О ПРОБЛЕМЕ КУРЕНИЯ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	132
Рахматова А.Х., Нуруллаева А.А., Алиева Н.К. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	133
Розинова В.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕФРОПАТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ.....	134
Рябова К.Ю., Девятьярова В.И. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА EQ-5D	135
Тихонова Н. В., Торкунова Е. А., Буковская М. В., Леушин Н. О. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ КИСЛОТОЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ. ЕСТЬ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ?.....	136
Турдуматов Ж.А., Бахритдинов Б.Р. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.....	137
Хамраева Н.А. ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	138

Холжигитова М. Б., Рустамова Ш. Ш. ИЗУЧИТЬ СОСТОЯНИЕ СЕКРЕТОРНОГО ИММУНИТЕТА В ЖИДКОСТИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА И ЕГО ДИНАМИКУ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ.....	139
Чечулин А. А. ПРЕДИКТОРЫ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	140
Чудиновских Ю.С., Козлова А.В. МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОАРТРОЗОМ.	141
6. ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ. ФТИЗИАТРИЯ.....	142
Аксенова А.А., Кулясова О.В. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗНОГО УРОВНЯ, ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	142
Алакбарова Н.Н., Рубцова М.М. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУЛЯРЕМИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.	144
Альдемирова О.Л., Виногорова Н.Д. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАЛЯРИИ В РОССИИ	145
Альчикова С.А., Ренжина,Т.В. Слобожанинова Ю.П. МИКСТ-ИНФЕКЦИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	146
Андреева А.М., Лютина К.В. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ ГЕПАТИТАМИ А, В И С НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	148
Васильева Т.А., Хлыбова А.А. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ.....	149
Волкова Д.А., Шанталова Е. А АНАЛИЗ КАЧЕСТВА И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ С И В В УСЛОВИЯХ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК.	150
Гют Е.А., Изотеева А.С., Шамиева Д.Р., Попонин Н.М. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С 2008 ПО 2017 ГОДЫ	152
Рохин Е.А. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ.....	153
Меркушева А.А. АНТИРАБИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2017 ГОДЫ.....	154
Мусаев Ю.Ф. ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С. .	155
Новоселова А.Н., Парсаданян Д.Я. ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ О ВОЗМОЖНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С СРЕДИ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	156
Сбродова М. Н., Корнилов Г.В. ЭПИЗОТИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БЕШЕНСТВУ НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2017 ГОДЫ	157
Сидоров П.А., Заева М.С. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИХОРАДОЧНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.	158
Сизов А.В., Морощенко Е.А., Груббэ М.Е. МЕТАПНЕВМО- И БОКАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ	159

Сыроватская Д.А., Иванова А.Д., Слобожанинова Ю.П. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е..... 160

7. МИКРОБИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ.....162

Абдурахимова А.Ф., Сирожидинова С., Мурадова Э.В., Худаярова Г.Н. КОКЛЮШ И ПАРАКОКЛЮШ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРЕКРЕСТНОГО ИММУНИТЕТА 162

Аверьянов Д., Л.А. Ермолина, А.А. Коптелова ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ У НЕЛИНЕЙНЫХ МЫШЕЙ С СОСТОЯНИЕМ ИММУНОСУПРЕССИИ 162

Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З., Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р. МЕТОДЫ БОРЬБЫ С КАРБАПЕНЕМАЗАМИ КЛЕБСИЕЛЛ 164

Вахидова А.М., Э.В.Мурадова, Г.Н.Худоярова ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ У ПОРОСЯТ 165

Гаффарова С.Ш., Орзукулов Б.М., Худоярова Г.Н. АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КИШЕЧНЫХ ПАЛОЧЕК 166

Джалилов Д.А., Мухаммедова Ф.Ф., Мурадова Э.В. ЛЯМБЛИОЗ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИКИ И ЕГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ 167

Докин К.В. РАЗРАБОТКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОБРАЗЦА ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЙ ТЕСТ-СИСТЕМЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННЕГО ТРОМБОЗА..... 168

Дубовцева А.А., Степанова М.А. КОНСТРУИРОВАНИЕ ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЙ ТЕСТ-СИСТЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ, ТРОМБОЗОВ 169

Жемухова Е.Ю. ДИНАМИКА ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО СОДЕРЖАНИЯ СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ И С ЛЕЧЕНИЕМ ПЕРФТОРАНОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ. 170

Капитула Г.Р., Пудова Н.А., Гаджикулиева М.Н., Подоплелова Е.С. ВЫЯВЛЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА..... 171

Кондрашова Ю.С. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ 172

Кузнецова Р.А., Харинова Д.В., Потехина С.В., Боговарова К.А. РАЗРАБОТКА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ЛАКТОМЕТАЦИД..... 173

Манкявичюс В.И. РАЗРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ «БИОСЛАУ»..... 174

Морозова М.Л., Боговарова К.А. РАСПРОСТРАНЕНИЕ БАКТЕРИЙ ВИДА STENOTHRORHOMONAS MALTORNILIA В ГОРОДЕ КИРОВЕ 175

Нетфуллов Р.З., Аглиуллин Р.Ш., Сангаджиев М.С., Файзуллина А.Р. РОСТ РЕЗИСТЕНТНОСТИ P.AERUGINOSA К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ КАК УГРОЗА ОБЩЕСТВУ. 176

Одилова Г.М., Рустамова Ш.А. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ 177

Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Муминова Ш.Ш. АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ S.TYRHMURIUM ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	178
Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	179
Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Жураев Ш.А., Орипова П.О. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТА ВЫЗЫВАЕМОЙ S.PNEUMONIAE ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	180
Останина С.А., Останина А.А., Ермолаева Е.П. ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА МИКРОБИОТУ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА	181
Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З. БОРЬБА С МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	182
Смирнов А.А., Галямова Д.А., Попеску Л.И. ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕКСАМЕТАЗОНА ДЛЯ СОЗДАНИЯ СОСТОЯНИЯ ИММУНОСУПРЕССИИ У НЕЛИНЕЙНЫХ МЫШЕЙ.....	183
Частоедова Е.В. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ	185
Шанцына Е.А., Медведев А.Ю. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НЕЛИНЕЙНЫХ МЫШЕЙ НА ФОНЕ ИНДУЦИРОВАННОГО ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СОСТОЯНИЯ ИММУНОСУПРЕССИИ.....	186
Хлыбова А.А., Васильева Т.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ И НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ	188
Ямбулатова А.А., Коршунов Д.С. ПИТАТЕЛЬНЫЕ ПОДЛОЖКИ С АГАРИЗОВАННЫМИ СРЕДАМИ ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ И ИЗУЧЕНИЯ СВОЙСТВ МИКРООРГАНИЗМОВ	189
Яперова А.А., Вотинцев Р.А. ВИДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ БЕЛЫХ МЫШЕЙ.....	190
8. НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ.....	191
Бахритдинов Б.Р. ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	191
Загоскин А.А., Назарова М.В. ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ.....	192
Ким О.А., Абдусаломова М.А. КОМПЬЮТЕРНО – ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ДОИНСУЛЬТНЫХ ФОРМАХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	193
Ким О.А., Баратова С.С. КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ И ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	195
Курбанова А.М, Аминова Д.М. ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ	196

Курбанова А.Р., Зиганшин А.А. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ	197
Лобастов Д.К. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ.....	198
Лесникова А.А. ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	199
Орлова А.Д. ИСХОДЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ НЕЙРОСОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ	200
Ренжина Т.В., Световидова А.Д., Горошникова А.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	201
Розинова Д.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ИНСУЛЬТОМ, ПРОХОДИВШИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ	202
Романова А.В., Захарова Е.С., Бабий Н.В. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ. .	204
И. В. Сухих, А. А. Надеина, М. С. Нечипоренко СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ	205
Тараканова Ю.Л., Трынкунас В.В. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	206
Федосов Е.И., Федосова А.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРЕЙШЕМ И ОСТРОМ ПЕРИОДАХ	207
Хайрутдинова Д.Ф., Гарипова Р.Н. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	208
Шарафова И.А., Ким О.А. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА	210
9. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ.....	211
Абасова А.К., Груббэ М.Е., Катаргин М.О. ОЦЕНКА И ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	211
Абрамов Е.Д., Житлухин М.В. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА КИРОВА О ВИРУСЕ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА	212
Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З., Сангаджиев М.С., Файзуллина А. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АВАРИЯХ НА ОБЪЕКТАХ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.....	213
Аглиуллин Р.Ш., Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р., Нетфуллов Р.З. ЗНАЧЕНИЕ СПОРТА В РАЗВИТИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ	214

Александрова М.А., Попова Р.Н. ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РАЙОНЕ ТЭЦ-4 Г. КИРОВА	216
Багаутдинов А. Ф., Австриевских А.М., Кадников П.Н АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СУБЪЕКТАХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ЗА 2013-2017 ГГ.....	217
Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А. ОЦЕНКА ОСТРЫХ БЫТОВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В 2018 ГОДУ	218
Бакиева Э.А., Байбулатова Л.Р. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДТП В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 6 МЕСЯЦЕВ 2018 ГОДА	219
Банникова Е.С., Лёвкина Н.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА МАЛЬНУТРИЦИИ СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	220
Банникова Е.С., Лёвкина Н.В. ВЛИЯНИЕ ПСОРИАЗА НА СФЕРЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ.....	221
Береговская Ю.А., Зубарева К.А., Нуреева Р.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА И ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО РАЗВИТИЯ СРЕДИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ.....	222
Бондаренко О.Н., Тоистева Д.А., Заборовский Г.И. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ С ЯГОДИЧНЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА	223
Борзенкова Е.А., Коханова Д.А., Жилыева Д.В.,Мамина Ю.Р., ИССЛЕДОВАНИЕ САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	224
Гареева А.Ф., Мамедова Н.Т. ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	225
Гарипова Р. Н., Крючкова А. В., Хисматуллина А. И. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ И ИХ ИСХОДЫ ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	226
Григорьянц Ж.С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	227
Григорьянц Ж.С., Курдюмова К.Ю., Пехтерева Ю.А. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.....	228
Гололобова И.Н. ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.....	229
Емшанова М.В., Труфанова Л.Е. РИСК ДЕПРЕССИИ В КОНТЕКСТЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ.	231
Жолобова М.И., Князева А.В. «МОДНЫЕ ПРОДУКТЫ» И ПИТАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	232
Казакова А.С., Глушкова Е.Ю. СКРИНИНГ НА ГЛАУКОМУ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ	233

Кононова Е.В., Журавлева М.А. ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ВРАЧА	234
Коновалов В.В., Козменко О.А. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	235
Колосов А.С.,Талипова Р.Р. ОЦЕНКА СТЕРЕОТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К СТАРШЕМУ ВОЗРАСТУСРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	236
Крылова О.В. ИЗМЕНЕНИЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	237
Монастырева Д.Р. Смоляков М.В ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ХВОСТОХРАНИЛИЩА ГОРНОДОБЫВАЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ ОАО «МИХАЙЛОВСКИЙ ГОК» НА ВОЗДУШНОЕ ПРОСТРАНСТВО ЖЕЛЕЗНОГОРСКОГО РАЙОНА	238
Муханов Ж.Ж. АНАЛИЗ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА РЕКИ УРАЛ КАК ИСТОЧНИКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ.....	239
Нетфуллов Р.З., Аглиуллин Р.Ш., Сангаджиев М.С., Файзуллина А.Р. ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ И ИХ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ.....	240
Нетфуллов Р.З., Аглиуллин Р.Ш., Сангаджиев М.С., Файзуллина А.Р. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОТИВОВ, КОТОРЫЕ ПРЕСЛЕДУЮТ СТУДЕНТЫ ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ И ОРГАНИЗОВАННЫХ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ	241
Осетрова М.С. РИСК ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	242
Пилипенко Е.О. ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	243
Попова И.В. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА	244
Рябова А.А., Утробина Ю.Ю. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ.....	245
Ромахова А.Д, Петрова Ю.Ц. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СТЕНОКАРДИЕЙ	246
Саверская А.И. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НА УЧАСТКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА	247
Сайкина Е.А., Ардашева А.В. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ И ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	248
Смирнов А.А. ОЦЕНКА РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ АТМОСФЕРНЫХ ВЫБРОСОВ ГОРОДСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ТЕПЛОЭНЕРГЕТИКИ	250
Файзуллина А. Р., Сангаджиев М.С., Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	251
Харинова Д.В., Потехина С.В. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ СКРИНИНГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	252

Чекмарёва Д. Г., Погорелов П. В. ВОЗДЕЙСТВИЕ СТРЕССОГЕННОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА В ЛДНР 253

Яковлев А. В., Красных Е. А., Ситникова К. Ю., Петрова В. И. ОЦЕНКА ДОЛИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ 255

10. ОНКОЛОГИЯ.....256

Абрамов Е.Д., Житлухин М.В. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АСИМПТОМАТИЧЕСКОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА 256

Власина А.Ю., Москвичёва В.С., Бажанов С.А. ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ..... 257

Голякова А.В. ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО И МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 259

Глушков Е.А. АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ СПОСОБОВ ФОРМИРОВАНИЯ ТОНКОТОЛСТОКИШЕЧНОГО СОУСТЬЯ ПРИ РАКЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ..... 260

Курбанова А.Р., Аминова Д.М. ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ: АНАЛИЗ ТРЕХЛЕТНЕЙ БАЗЫ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРИИ ИММУНОГИСТОХИМИИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ..... 261

Михайлова А.А. ИЗУЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОСНОВАНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА С УЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 262

11. ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ.....263

Благодир Р.С. МЕТОДЫ ЛФК ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТАРДИВНОЙ ДИСКИНЕЗИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПРИЕМОМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ. 263

Богданова А.В., Рождественская Е.А., Пахомов М.А., Морозов А.М. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНЫЙ ПЕРИОД..... 264

Вдовкин Н.А. МЕТА-МОДЕЛЬ И ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ..... 265

Волошин В.Р., Итаева М.С., Морозов А.М. ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ОБЛИКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ 266

Городничев К.И., Пахомов М.А., Морозов А.М. ГИПНОЗ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ 267

Ефремова А.В. ЭМПАТИЯ И ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ..... 269

Зайцева А.А., Коневзеров М.Д., Морозов А.М. ОЦЕНКА МЕТОДИКИ ЗАПОМИНАНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ 3 КЛАССА И СТУДЕНТОВ 3 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	270
Казанцева Ю.А., Гильмуллина Р.Р. «ОСОБЕННЫЕ ДЕТИ» - ЭТО НАШЕ БУДУЩЕЕ, А НЕ ПРОБЛЕМА	271
Лебедева Д.Д. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ.....	273
Макарова Д. В. СТРУКТУРА ТЕЛЕСНОГО ОПЫТА В СИТУАЦИИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.....	274
Толоконникова И.С. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ПАНИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	275
Москвина Е.Б., Петрова А.С., Хорак К.И., Морозов А.М. ВЛИЯНИЕ МУЛЬТФИЛЬМОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА	276
Толоконникова И.С. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ПАНИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	277
Федяшина Е.С. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ	279
Шарова В.О. СОПРОТИВЛЕНИЕ И РАБОТА С НИМ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ.....	280
12. ПСИХИАТРИЯ.....	281
Аксенова А. А., Кулясова О. В. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	281
Алакбарова Н.Н., Рубцова М.М. СУБЪЕКТИВНАЯ САМООЦЕНКА ПОДРОСТКАМИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ И ВЛИЯНИЯ ИНТЕРНЕТ-СЕТЕЙ	282
Альдемирова О.Л., Виногорова Н.Д. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ.....	284
Дубовцева А.А., Власова Е.Л. ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ, ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ ПСИХОТЕРАПИИ.....	285
Заева М.С., Сидоров П.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ, СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА И УСПЕВАЕМОСТИ УЧАЩИХСЯ 10 И 11 КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ.....	286
Котова А.С., Плехова А.Р. СРАВНЕНИЕ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА	287
Лескова А.А. УРОВЕНЬ САМООЦЕНКИ И СМЫСЛОЖИЗЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ ВОЗБУДИМОГО И ТОРМОЗИМОГО КРУГА	288
Манданов Н.А., Пурбуева В.Н., Лоскутова А.С. УРОВЕНЬ ЛГ И ФСГ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПАЦИЕНТОК ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.....	289

Парсаданян Д.Я, Новоселова А.Н. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	290
Патрушева С.С., Федяшина Е.С. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (В СТАДИИ РЕМИССИИ).....	291
Тураев Б.Т., Хаятов Р.Б АПАТИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА	293
Хань А.В., Антипова А.В., Волкова В.И., Жильцова А.В., Козлова М.Л. ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ АЛЕКСИТИМИИ С УРОВНЯМИ ТРЕВОГИ И НЕВРОТИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСОВ ОРГМУ.....	293
Хань А.В., Антипова А.В., Волкова В.И., Жильцова А.В., Козлова М.Л. АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	294
Хань А.В., Антипова А.В., Волкова В.И., Жильцова А.В., Козлова М.Л. СПИДОФОБИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ	296
Частоедова Е.В., Истомина М.С. УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ И СКЛОННОСТИ К РИСКУ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	297
13. СОЦИАЛЬНЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ.....	298
Аздемирова Ф.Р., Барамзина С.В., Сапожникова В.В. СОЦИАЛЬНЫЕ ТРУДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С.	298
Аминова Д.М., Меньшина Л.Р. СРАВНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ВЫБРАННОЙ ПРОФЕССИИ СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСА КГМУ.....	299
Аминова Д.М., Фаздалова М.Р., Хайруллина Л.Х. АНАЛИЗ СПЕЦИФИКИ ОТНОШЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.	300
Беспярых А.Э., Мирзакеримова Т.М. ДЕМАРКАЦИЯ МИФОВ И НАУКИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	301
Буфетова А.М., Вишняков А.В., Горелов Е.Н. БИОХИМИЯ И МИСТИКА В ДУХОВНЫХ ПРАКТИКАХ	302
Буфетова А.М., Вишняков А.В., Горелов Е.Н. ГРАНИЦА МЕЖДУ НАУКОЙ И РЕЛИГИЕЙ: ДМТ И МИСТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ДУХОВНЫХ ПРАКТИК	304
Гришкова Е.Д., Быданова Ю.В. ЗНАЧИМОСТЬ ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА	305
Данилова А.Д., Сорокина О.Ю., Родыгина С. М., Цуркан Ю.А. ОЦЕНКА ПАЦИЕНТАМИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА.....	306
Едигарева Е.В. АНАЛИЗ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ КОГАУСО «БЕЛОХОЛУНИЦКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»	307
Жукова Е.Д., Трапезников М.В. ПРЕДПОЧТЕНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦОДЕЖДЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ, ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И ВРАЧЕЙ.	308

Качалиев Х., Ибрагимова Э.Ф. ВСЕСТОРОННЕЕ РАЗВИТИЕ МОЛОДЕЖИ – ВАЖНЕЙШАЯ ФУНКЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	309
Князева В.А. АКТУАЛЬНОСТЬ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ И САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ.....	310
Кондрашова Ю.С. ФИЛОСОФИЯ ГЕДОНИЗМА	312
Кравченко К.Д. ДУЭЛИ В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ: НРАВСТВЕННЫЙ АСПЕКТ ...	313
Новоселов Д.С. Н.С.ХРУЩЕВ – Д.Ф. КЕННЕДИ: ОТ ПРОТИВОСТОЯНИЯ К КОМПРОМИССАМ В КАРИБСКОМ КРИЗИСЕ	314
Родыгина С. М., Цуркан Ю.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ УРОВНЯ ЭЛЕКТОРАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЫСШИХ И СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ г. КИРОВА.....	315
Симонов М. В. К ВОПРОСУ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	316
Цепелёв А.А. ЭСТАФЕТНОЕ ПОЗНАНИЕ VS АБСУРДИЗМ А.КАМЮ	319
14. СТОМАТОЛОГИЯ.....	320
Абусуева Б.А., Аскевова М.А., Шанавазова М.Д., Юхаранов Р.Г. СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ДЦП	320
Абусуева Б.А., Шанавазова М.Д., Аскевова М.А., Кубатов Э.Г. ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ.....	321
Асанов В.К. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ АРХИВНОГО МАТЕРИАЛА КОГБУЗ «КИРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА».....	322
Говорун С.М., Русских В.Э., Штина Д.Ю. ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАНИЙ ТЭР И КОСРЭ ТЕСТОВ ОТ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ ЭМАЛИ.....	323
Гончарова А.К., Абакумова М.А. ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.....	324
Горлова А. А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДИВИДУЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	326
Гужавина Н.А., Громов Я.П. ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЗУБНЫХ ПАСТ У ЛИЦ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА.....	327
Жукова Е.Д., Мутных А.О. ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО СТАТУСА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	328
Коледаева А.К., Жукова Е.Д. НАЛИЧИЕ AGGREGATIBACTER АСТНОМУСЕТЕМСОМІТАNS В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ СЛЮНЫ И ЕЁ PH	329
Комарова М.О., Сметанина О.С. Макаручук О.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В КИРОВСКОЙ И КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТЯХ.	329

Лелекова Ю.С. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	330
Матасова М. АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА КИРОВСКОГО ГМУ	331
Медведева Л.С. ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ	332
Расков А.А, Гужавина Н.А. ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЗУБНОЙ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ И МИНЕРАЛЬНЫХ СОЛЕЙ.....	334
Садыкова О.М., Постникова Е.Д., Кривокорытов К.А. ВЯЗКОСТЬ СЛЮНЫ В ПРОЦЕССЕ ЕЁ ИЗМЕРЕНИЯ	335
Согоян А. С., Моргоева Д. А. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА.....	335
Татаурова А.С., Локтина А.С., Фалалеева Е.А., Громов Я.П. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА БИОХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СЛЮНЫ И ЕЁ КРИСТАЛЛОГЕНЕЗ.	336
Татаурова А.С., Локтина А.С., Останина Д. А. СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПАЦИЕНТОВ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕЕ ЗДОРОВЬЕ	338
Щербатова А.С. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ 2-3 КЛАССОВ ГОРОДА КУРСКА О ПРАВИЛАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА.....	339

15. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ.....340

Алакбарова Н.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ И ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВКУСОВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ	340
Александрова М.А., Попова Р.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА И ОРДИНАТОРОВ КИРОВСКОГО ГМУ	343
Алексашкин М.Д., Шангина И.А. ОСТРОЕ УМСТВЕННОЕ УТОМЛЕНИЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ВЫБОР СПОСОБОВ ЕГО СНИЖЕНИЯ.....	343
Андрианова Е.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО ОТДЫХА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ШКОЛЬНИКОВ	344
Архинчеева Г.С. АНАЛИЗ ПРОКОАГУЛЯНТНОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОВЕЗИКУЛ У ПАЦИЕНТОК С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	345
Архинчеева Г.С., Воробьев Е.В., Грачев А.Э. КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И УРОВЕНЬ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕЛКА S-100.....	346

Безуглая Е.С., Маликова Е.С. ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖКТ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ.....	348
Богатворская Е.В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЭРОБНОЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ У ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНЫМИ СОМАТОТИПАМИ.....	349
Бродницкая Е.И., Канайкина С.А., Чеканова О.Р., Хорак К.И., Морозов А.М. ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ТВГМУ	351
Валов С. Л., Горелов Е.Н. ВЛИЯНИЕ ЦЕЛЬНОГО И ПОЛИФАЗНОГО СНА НА ПАМЯТЬ И СКОРОСТЬ РЕАКЦИИ.....	352
Векшина Е.В. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОБЫ РУФЬЕ	353
Вишняков А.В, Чонтян Д.А. ВЛИЯНИЕ ПОЛИФАЗНОГО СНА НА ОСНОВНЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ.....	355
Горохова М. А., Семухина Е. А. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УСПЕШНОГО СТУДЕНТА.....	356
Гришкина Д.А. ВЛИЯНИЕ ПРИРОДНЫХ ЗВУКОВ И ПРОМЫШЛЕННЫХ ШУМОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И РИТМЫ МОЗГА СТУДЕНТОВ	357
Двойнишникова А.О., Шабанова А.А. РЕЖИМ И КАЧЕСТВО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИИ И В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ	358
Ефремова Е.Е., Ястребкова К.С. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ КИРОВСКОГО ГМУ	360
Искоскина А.В., Смертина Н.А. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ.....	361
Кинч Е.М. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МОБИЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	362
Лисина А.А. МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	363
Лобанова О.А. ОЦЕНКА ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЗДОРОВЫХ КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ЮНОШЕЙ	364
Машковцева Т.И., Юферева А. А. ВИДЫ АГРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ.....	365
Назарова Е.Ю., Гилмуллина Н.Р. ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА И ВЫБОР СПОСОБОВ БОРЬБЫ С НИМ У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ	366
Новожилова Ю.А. ИЗМЕНЕНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СТУДЕНТОВ ПОСЛЕ УМСТВЕННОЙ НАГРУЗКИ	367
Потехина С.В., Онучина Ю.Н., Обухов И.П., Харинова Д.В. ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ СКОЛИОЗОМ.....	368

Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З. НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ КАК АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНЫ.....	369
Сангаджиев М.С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р.Ш., Нетфуллов Р.З.	
«ОМОЛОЖЕНИЕ» ОСТЕОХОНДРОЗА – БИЧ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА	370
Ситникова А.Д., Леушина Е.С., Снхчян А.С. ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ И РАЗВИТИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА	372
Соловьёва К.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОДИНАМИИ У ШКОЛЬНИКОВ, ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЕКУЩУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ	373
Сырчина Д.Н., Бахтин А.Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ГЛАЗ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В КЛАССАХ С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ ИНФОРМАТИКИ.....	374
16. ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ.....	376
Авдеева Е.Ю. ДИНАМИКА МИКРОБНОГО СПЕКТРА И РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОФЛОРЫ К АНТИБИОТИКАМ ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	376
Аксенова А. А., Кулаева А. С. ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	377
Вавилов Р.М., Сырчина Д.А. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ.....	378
Волков Д.В. СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ».....	379
Гафуров Ф.А., Эранов Ш.Н., Ахтамов А.А., Холбеков Т.Б. РЕЗУЛЬТАТЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....	380
Гокин А.Г., Бабченко А.А., Чугуев А.С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПАРАМЕТРОВ МИКРОРЕЛЬЕФА ДВУХСЛОЙНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕМБРАН НА СТЕПЕНЬ ИХ АДГЕЗИИ	381
Дейков Е.М. КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	382
Долгушева О.А. ПОСТОЯННЫЙ СОСУДИСТЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ГЕМОДИАЛИЗА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	383
Долотов Д.А., Невиницына Д.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОКОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ	384
Игнатовец А.И. РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ФОНЕ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ	385
Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Мамина Ю.Р., Жилиева Д.В., Московская Л.В. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА	386
Кулаева А.С., Аксенова А.А. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ.....	387

Монастырева Д.Р. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ВОСХОДЯЩИМ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .	388
Нейман А.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ.....	389
Рахимов А.К., Жовлиев Б.Б., Шамсиева Д.А. ПРЕВЕНТИВНАЯ КОЛОСТОМИЯ КАК ЭТАП ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНЫХ ФОРМ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ	390
Хайдаров А.К, Тухтасинов Х.Т., Шерматов Р.М. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	391
Хайдаров А.К, Тухтасинов Х.Т., Шерматов Р.М. СЛУЧАЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ.....	393
Шалдина М.В. ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ: ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СИМПТОМАТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ НЕРВОВ И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ.....	394
Шевнин М.И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИБС И СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ МИОКАРДА НА ВСЕХ ЭТАПАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	395
Шихова Т.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАРУЖНЫХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ СВИЩЕЙ	396
Щукина А.Ю. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА	396
Эранов Ш.Н., Ахтамов А.А., Исломов Т.Ш. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ БЕДРА У ДЕТЕЙ	397
17. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.....	398
Белобородова Е.О., Блинова О.А., Демакова Л.В. АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ РАНИМИЗУМАБОМ.....	398
Бырылова Н.В., Демакова Л.В., Блинова О.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ И ХОРИОИДЕИ.....	399
Видлацкая А.Д. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИОПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ	400
Видлацкая А.Д., Степанов К.О. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ) КАТАРАКТЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В КОГБУЗ ККОБ	401
Вильчинская Ю.А., Никифорова Н.С., Демакова Л.В., Блинова О.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АФЛИБЕРЦЕПТ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.....	402
Егорчев Д.А., Демакова Л.В., Блинова О.А. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ В КОГБУЗ КОКПЦ ...	403

Заборовский И.Г., Столярова Л.А., Абельский Д.Е. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ.....	404
Казакова А.С., Козлова Е.А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЕК СЕТЧАТКИ МЕТОДОМ ЭПИСКЛЕРАЛЬНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В КОГБУЗ ККОБ	406
Мальшева А.С., Блинова О.А., Демакова Л.В. РЕЗУЛЬТАТЫ КРОССЛИНКИНГА РОГОВИЧНОГО КОЛЛАГЕНА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РОГОВИЦЫ .	407
Патрушева И.Н., Блинова О.А., Демакова Л.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ	407
Петрова И.М, Демакова Л.В., Блинова О.А. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ТРАВМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В КОГБУЗ ККОБ	408
Попов С.Д., Демакова Л.В., Блинова О.А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ	409

18. СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ.....410

Abduraupov Z. THE STRUCTURE OF MORTALITY ACCORDING TO THE MATERIALS OF FORENSIC MEDICAL SERVICE	410
Asanov V.K. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF TUMORS OF SALIVARY GLANDS ACCORDING TO DATA OF KIROV REGIONAL TEACHING HOSPITAL	411
Boateng Ernest Acheampong DYNAMIC OF LEUKOCYTIC GLYCOGEN IN ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS	412
Esankulov M. THE ESTABLISHMENT OF RISK GROUPS IN LIVER CIRRHOSIS	412
Eshboltaeva B. CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ARRHYTHMIAS.....	413
Islamov T. THE INCIDENCE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE .	414
Kagramanova S. R. ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH HYPERTENSION OF THE SECOND AND THIRD STAGES	415
Комаров А.Ю. КОГНИТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ В НАИМЕНОВАНИЯХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ	416
Кондрашова Ю.С. ФОРМИРОВАНИЕ ИНОЯЗЫЧНЫХ ЛЕКСИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	417
Lobanova N.Y., Chicherina E.N. FREQUENCY OF SUBCLINICAL ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	418
Nekrasova N.Y. PREVALENCE OF MALNUTRITION AND ASSOCIATED FACTORS IN COMMUNITY-DWELLING ELDERLY.....	418
Rozinova V. A. PREVALENCE OF COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	419
Shavkatov Sh. FORENSIC PECULIARITIES OF TRAFFIC INJURI	420
Tuneva N.A. EXPLANATION OF THE BASIC DIRECTIONS IN STUDYING THE PROBLEMS OF DENTAL IMPLANTOLOGY.....	420

Молодежь и медицинская наука в XXI веке: сборник трудов
XX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых
с международным участием 4-5 апреля 2019 г.

Отпечатано в типографии КОГБУЗ МИАЦ
Г. Киров, ул. Герцена, 49, тел. 38-90-19
Заказ 572. Тираж 10 экз.