



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

СТУДЕНЧЕСКАЯ ВЕСНА СамГМУ – 2016

«Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты»

Х Всероссийская (84-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием

Сборник материалов

Под редакцией

ректора государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ и дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора **Г.П. Котельникова**;
научного руководителя СНО СамГМУ, заслуженного работника высшей школы РФ, доктора фармацевтических наук, профессора **В.А. Куркина**

ИЗДАТЕЛЬСТВО
ОФОРТ

Самара 2016

УДК 61
ББК Р50
С

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

ректора государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ и дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора Г.П. Котельникова;

научного руководителя СНО СамГМУ, заслуженного работника высшей школы РФ, доктора фармацевтических наук, профессора В.А. Куркина

НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ:

Г.П. Котельников – академик РАН, лауреат Государственной премии РФ и дважды лауреат премии Правительства РФ, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор;

В.А. Куркин – заслуженный работник высшей школы РФ, доктор фармацевтических наук, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ю.В. Шукин – заслуженный работник высшей школы РФ, профессор

И.Л. Давыдкин – профессор

Т.А. Федорина – заслуженный работник высшей школы Самарской области, профессор

И.И. Лосев – профессор

А.Г. Сонис – профессор

А.В. Колсанов – профессор

В.П. Потапов – профессор

Д.А. Трунин – профессор

И.В. Макаров – профессор

И.И. Березин – профессор

С.И. Двойников – лауреат премии Правительства РФ, профессор

И.К. Петрухина – доцент

Д.Ю. Константинов – доцент

Д.Ю. Горбачев – доцент

А.В. Воронин – доцент

Е.В. Захарова – доцент

А.К. Сергеев – председатель Совета СНО

С **СТУДЕНЧЕСКАЯ ВЕСНА СамГМУ – 2016 «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты». X Всероссийская (84-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием : сборник материалов / Под редакцией академика РАН, профессора Г.П. Котельникова и профессора В.А. Куркина – Самара : ООО «Офорт»: ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, 2016. – 453 с.**

**УДК 61
ББК Р50**

ISBN

© ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России,
2016
© Оформление. ООО «Офорт», 2016



*Догонять тех, кто впереди,
и не ждать тех, кто сзади*

(Аристотель)

ИННОВАЦИОННЫЙ ПУТЬ РАЗВИТИЯ УНИВЕРСИТЕТА – КЛЮЧ К УСПЕХУ

X Всероссийская (84-я Итоговая) студенческая научная конференция Самарского государственного медицинского университета занимает достойное место в научной жизни нашего Университета.

Самарский государственный медицинский университет, включая Клиники СамГМУ, отметившие в 2015 году свое 85-летие, имеет богатую историю, наполненную большими достижениями и победами, а также зарождением и формированием всемирно известных научно-педагогических школ и радостью творческого труда во имя жизни и здоровья Человека. Именно многопрофильные Клиники Университета – наша особая гордость. На их базе в единстве и преемственности осуществляются лечебный, учебный и научный процессы.

И в России, и за рубежом хорошо известны научно-педагогические школы академика РАН, лауреата Государственной премии РФ и премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **А.Ф. Краснова**, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ, дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.П. Котельникова**, академика РАМН, профессора И.Б. Солдатова, члена-корреспондента АМН СССР, профессора **Т.И. Ерошевского**, лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Б.Н. Жукова**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Ф.Н. Гильмияровой**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **В.В. Косарева**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.А. Маковецкой**, заслуженного деятеля науки

РФ, профессора **А.А. Лебедева**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.Л. Ратнера**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **И.П. Королюка** и др. Научно-педагогические школы живут и развиваются благодаря сплаву мудрости и опыта наставников и нового поколения, включая талантливых студентов, которые имеют высокую мобильность, мотивацию и способны генерировать идеи и создавать конкурентоспособные разработки.

В настоящее время в вузе работают академик РАН, 5 заслуженных деятелей науки РФ, 10 лауреатов Государственной премии РФ и премии Правительства РФ, 3 заслуженных работника высшей школы РФ, более 20 заслуженных врачей России. Важно также отметить, что около 80% преподавателей СамГМУ имеют ученые степени и звания, и это лучший показатель среди вузов России. Многие учебники и другие научные труды преподавателей признаны книгами года. Динамично прирастает научный и учебно-методический потенциал нашего вуза. Ежегодно наш Университет проходит аудит фирмы «Интерсертифика-TUV» (Германия) на соответствие системы управления качеством вуза требованиям международного стандарта ISO 9001:2008 по оказанию образовательных услуг в области медицины, причем без каких-либо замечаний.

Важно подчеркнуть, что в 2015 году, в год 85-летия Клиник СамГМУ, Университет, по версии рейтингового агентства RAEX («Эксперт РА»), а также по версии АРЕК 2015 (академический рейтинг университетов мира), вновь вошел в число 50 лучших вузов России, поднявшись на 36-ое место. Кроме того, в 2015 году

наш Университет стал лауреатом конкурса «100 лучших вузов России» в номинации «Лучший профильный вуз» среди медицинских вузов.

Не случайно, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 844 от 26 ноября 2015 г. «Об Организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров» наш Университет назначен координатором Нижневолжского кластера медицинских вузов. Это означает, что СамГМУ стал «опорным» вузом, который будет осуществлять методическое, организационное, экспертно-аналитическое и информационное сопровождение деятельности вузов кластера. В состав Нижневолжского кластера медицинских вузов включены также Башкирский, Оренбургский и Саратовский университеты. Цель создания кластера – организация сетевого межвузовского взаимодействия, интеграция научного, образовательного и инновационного потенциала вузов-участников. На мой взгляд, передача нашему Университету функций координатора нового кластера – вполне закономерное решение Минздрава России. Наш Университет с 2006 года активно реализует кластерную политику. За прошедшие годы накоплен богатый опыт работы в этом направлении, и на сегодняшний день мы можем с уверенностью утверждать, что именно кластеры дают возможность вузу полноценно развивать научно-инновационное направление и внедрять свои разработки в практическое здравоохранение. В этом отношении важным событием 2015 года было создание по инициативе СамГМУ (организация-координатор) инновационного территориального кластера медицинских и фармацевтических технологий Самарской области, в состав которого вошли ведущие вузы, НИИ, лаборатории, бизнес-структуры, производственные корпорации и промышленные предприятия, а также региональные профильные министерства. Важно также подчеркнуть, что кластер базируется на четырех приоритетных в национальном масштабе промышленных комплексах – медицинской, фармацевтической промышленности, электроники и информационных технологий. В рамках кластера реализуются приоритетные государственные задачи по обеспечению государственной безопасности в сфере снабжения медицинскими изделиями и оборудованием, лекарственного обеспечения, трансфера технологий, а также

по подготовке высококвалифицированных кадров. Данный кластер успешно развивается, причем диапазон деловых контактов расширяется не только в рамках Российской Федерации, но в международном масштабе. Так, в ноябре 2015 г., в рамках отчетной стратегической сессии, были подписаны соглашения о научно-техническом сотрудничестве с Витебским медико-фармацевтическим кластером, а ранее – с Самарским нанотехнологическим кластером и кластером медицинских технологий г. Сент-Этьена (Франция). Кроме того, в настоящее время стремительно развивается сотрудничество, в том числе и среди студентов, в научной и инновационной областях с ведущими зарубежными медицинскими факультетами и университетскими клиниками, среди которых немецкие университеты (университет имени Генриха Гейне в Дюссельдорфе, Высшая медицинская школа в Ганновере, университет Дуйсбург-Эссен, университет и клиники в городе Мюнстере), университеты Республики Беларусь, Македонии, университет Жана Монне (г. Сент-Этьен), Национальная инженерная школа г. Сент-Этьена.

При этом важно отметить, что самыми развивающимися направлениями в медицине сегодня являются биомедицинские, фармацевтические и IT-технологии. На основе поручения Губернатора Самарской области **Н.И. Меркушкина** эти направления стали приоритетными в Стратегии социально-экономического развития Самарской области до 2020 года, а также нашли отражение в Стратегии развития IT-отрасли в Российской Федерации на 2014-2020 годы. В числе приоритетов принятой Стратегии – формирование непрерывной цепочки IT-образования от школ до вузов и послевузовского образования, научных структур, поддержка научных исследований.

Самарский государственный медицинский университет одним из первых в России начал делать активные шаги по внедрению симуляционных и виртуальных технологий в медицинское образование. Созданные в нашем Университете 3-D-симуляторы «Виртуальный хирург» и анатомический атлас «InBody» уже на практике доказали, что по ряду параметров опережают аналогичные разработки мировых производителей. В этом контексте важным является то обстоятельство, что в создании инновационных разработок, в том числе IT-технологий, активное участие принимают

студенты в рамках СНК соответствующих кафедр. Не случайно, что, начиная с 2014 года, в рамках Всероссийской студенческой научной конференции Самарского государственного медицинского университета стала традиционной межвузовская секция «ИТ-технологии в медицине», на которой обсуждаются результаты исследований студентов различных вузов по разработке инновационных программных продуктов в сфере медицины.

Другим важным событием для нашего Университета является проведение общероссийского научно-практического мероприятия «Эстафета вузовской науки-2015», целью которого является поддержка наиболее перспективных научных коллективов, с успехом осуществляющих свою научную и инновационную деятельность в соответствии со стратегией развития здравоохранения России, направленную на решение важнейшей социальной задачи – повышения качества и доступности медицинской помощи.

Богатая история Самарского государственного медицинского университета неразрывно связана со студенческой наукой и наглядно иллюстрирует, как много сделано учителями в плане воспитания студенческой молодежи, формирования творческой личности, в деле подготовки научно-педагогических кадров и создания научно-педагогических школ, известных не только в России, но и далеко за ее пределами.

Неотъемлемой и составной частью истории нашего Университета является Студенческое научное общество (СНО), поскольку именно в студенческие годы происходит, образно говоря, рождение потенциального ученого. Разумеется, в рамках подготовки специалистов задача более масштабна, но научная составляющая является важнейшей предпосылкой для повышения мотивации студента к приобретению знаний, навыков, практических умений, для формирования творческой личности, способной решать разноплановые задачи в сфере здравоохранения. И в этой связи очень важно, что в нашем Университете подготовка специалистов осуществляется на основе принципа, сочетающего учебную, научную, лечебную и воспитательную работу. По-прежнему, ключевой задачей нашего Университета считаю повышение качества подготовки специалистов как на додипломном, так и на последипломном (профессиональном) уровне. Бесспорно, что повышению качества подготовки специалистов способствует студенческая наука, поскольку

студент, успешно сочетающий учебу с наукой, всегда более мотивирован в плане приобретения знаний и практических умений. В этой связи важным событием в жизни нашего Университета является мероприятие по отбору талантливой молодежи в рамках формирования ТОП-50. Основу ТОП-50, конечно, составили студенты групп научно-педагогического резерва, отобранные на конкурсной основе.

Студенческое научное общество в нашем университете существует практически с момента его основания, однако основное формирование студенческого научного общества мы можем связать с деятельностью заслуженного деятеля науки, профессора **А.М. Аминова**, который в 1946 г. возглавил СНО, придав ему полноценное развитие. Особый вклад в развитие студенческой науки в нашем вузе внес заслуженный деятель науки РФ, профессор **Алексей Александрович Лебедев**, который на протяжении 36 лет являлся научным руководителем СНО. За этот период подготовлена плеяда ученых, которые стали одновременно и педагогами, и заведующими кафедрами, и администраторами самого высокого уровня, являясь гордостью нашего университета, а также российской и мировой науки. Опыт показывает, что СНО университета – это, прежде всего, мощный рычаг воспитания студента через науку. В настоящее время в нашем университете каждый второй студент занимается в студенческом научном кружке, причем главное здесь заключается в том, что количеству студентов (в нашем университете их свыше 6 тыс.) сопутствует качество их работ: многие студенты и их учителя удостоены высоких наград на международных, российских и региональных научных конференциях. В этом отношении и знаменательным, и радостным событием в жизни нашего Университета стала победа Студенческого научного общества в областном конкурсе «Студент года-2014» в номинации «Лучшая студенческая научная организация».

Учитывая приоритетные направления, указанные в программе Губернатора Самарской области **Н.И. Меркушкина**, студенческая наука в СамГМУ направлена на решение таких актуальных задач, как подготовка кадрового научного резерва, повышение инновационной активности студентов, повышение уровня межвузовской и международной интеграции. О высоком уровне инновационных разработок свидетельствуют итоги различных конкурсов,

среди которых одним из самых престижных является программа «Участник молодежного научно-инновационного конкурса» (У.М.Н.И.К.). Достаточно сказать, что I–IX Всероссийские студенческие научные конференции, проведенные в нашем Университете в 2007-2014 гг., были аккредитованы Министерством образования и науки РФ для участия в конкурсе по Программе «У.М.Н.И.К.». За последний год в рамках данного конкурса студентами, аспирантами и другими молодыми учёными выиграны 10 грантов по созданию конкурентоспособных медицинских приборов, изделий, имплантатов, материалов и лекарственных средств, в том числе импортозамещающих препаратов, что, несомненно, будет способствовать реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г.

Немаловажным аспектом работы СНО стало обеспечение возможности участия студентов нашего Университета в различных научных форумах. Так, в 2015 году наши студенты приняли участие в работе молодежного инновационного форума Приволжского федерального округа «iВолга-2015», причем руководителем Федеральной смены «Инновации и техническое творчество» был председатель Совета СНО Артем Сергеев. В этом контексте важно подчеркнуть, что по итогам данного форума работа Артема Сергеева отмечена благодарственным письмом от полномочного представителя Президента РФ в Приволжском федеральном округе **М.В. Бабича** и Губернатора Самарской области **Н.И. Меркушкина**.

В октябре 2015 года на базе СамГМУ проведен Осенний съезд Национального союза студентов медицины, на котором отдел международного сотрудничества Совета СНО СамГМУ (руководитель – ординатор Татьяна Зеброва) признан лучшим в России.

Конечно, развитие студенческой науки было бы невозможным без талантливой молодежи, без интереса и любви к выбранной специальности, и особую роль в этом отношении

играет Совет СНО СамГМУ под руководством **Артема Сергеева**, который стремится не только сохранить лучшие традиции студенческой науки, но и их приумножить. Так, в 2014 году **Артем Сергеев** возглавил Ассоциацию студенческих научных организаций вузов Самарской области, которая способствует ускоренному процессу межвузовской интеграции студенческого научного потенциала всех ведущих вузов нашего региона. Труд Артема Сергеева оценен по достоинству: в 2015 году он стал лауреатом стипендии Губернатора Самарской области за высокие достижения в научной деятельности и лауреатом премии Губернатора Самарской области за высокие достижения в общественной деятельности.

Программа X Всероссийской (84-й Итоговой) студенческой научной конференции наглядно иллюстрирует, что в нашем вузе в едином, неразрывном комплексе реализуется учебный, научный, лечебный и воспитательный процесс. Координируют и курируют данную многогранную работу первый проректор – проректор по учебно-воспитательной и социальной работе, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор **Ю.В. Щукин**, проректор по научной и инновационной работе, профессор **И.Л. Давыдкин**, проректор по клинической работе, главный врач Клиник СамГМУ, профессор **И.И. Лосев**, проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью, заслуженный работник высшей школы Самарской области, профессор **Т.А. Федорина**, научный руководитель Студенческого научного общества, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор **В.А. Куркин**, а также деканы факультетов и заведующие кафедрами.

Приветствую всех участников X Всероссийской (84-й Итоговой) студенческой научной конференции и, конечно, желаю студентам и их учителям радостей общего творческого труда, успехов, удачи и новых побед!

*Ректор Самарского государственного медицинского университета,
академик РАН, лауреат Государственной премии РФ,
дважды лауреат премии Правительства РФ,
заслуженный деятель науки РФ, член Коллегии Министерства здравоохранения РФ,
член Правления Российского Союза ректоров, заместитель председателя
Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России,
Председатель Совета ректоров вузов Самарской области,
Председатель комитета по образованию и науке Самарской Губернской Думы,
Почетный гражданин Самарской области, профессор*



Г.П. Котельников



10 ЛЕТ ВСЕРОССИЙСКОМУ СТУДЕНЧЕСКОМУ НАУЧНОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ



X Всероссийская (84-я Итоговая) студенческая научная конференция Самарского государственного медицинского университета – это очень важная юбилейная дата в жизни нашего Университета. Ровно 10 лет назад в далеком 2006 году в стенах нашего университета состоялась **I Всероссийская конференция «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты»**. Именно тогда студенческая наука нашего университета стала выходить на новый уровень своего развития. И в первую очередь это касалось развития межвузовских связей как внутри Самарского региона, так и на уровне России в целом. К нам тогда впервые приехали участники из соседних близлежащих регионов. В то время была заложена основа формирования Федерации молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России, которая тогда начала образовываться вначале в виде ассоциации Студенческих научных организаций, а уже затем в полноценно действующий координационный орган. Особенно хочется отметить тот факт, что именно в Самаре была заложена основа для будущего объединения молодёжной научной общественности вузов России. За это время наша конференция росла и набирала популярность как на территории России, так и за ее пределами. Так, в 2016 году конференция будет проходить официально с международным участием. Если приводить статистику, то за этот период в нашей конференции приняло участие более 4000 студентов из более 50 регионов России, воспиталось целых 3 поколения врачей – выпускников Самарского государственного медицинского университета. За это время сформиро-

валась целая организационно-научная школа СНО СамГМУ, основу которой заложил научный руководитель СНО, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор **В.А. Куркин**, который успешно руководит СНО уже более 13 лет. «Первооткрывателем» всероссийского масштаба стал **П.Н. Золотарев**, который внес определяющий вклад в межвузовские интеграционные процессы того времени. Продолжателем его дела стал **К.М. Михайлов**, который не только сохранил, но и существенно приумножил значимость СНО СамГМУ на Всероссийской научной арене. И вот сейчас мы видим существенное преобразование и плоды той работы, которая велась на протяжении целого десятилетия в повышении интереса студентов заниматься лечебной, учебной и научной деятельностью. Без преувеличения можно сказать, что научная составляющая является важнейшей предпосылкой для повышения мотивации студента к приобретению знаний, навыков, практических умений, для формирования творческой личности, способной решать разноплановые задачи в сфере здравоохранения.

Принципиально важно, что студенческая наука в Самарском государственном медицинском университете, приобретая инновационный характер, становится все более конкурентоспособной. Именно это направление является отправной точкой для решения важнейших задач СНО СамГМУ по отбору наиболее талантливой молодежи, которая могла бы в будущем достойно представлять научно-педагогический потенциал Университета. Разумеется, это заслуга не только студентов, но и их учителей, а также ректората, рассматрива-

ющего студенческую науку как одно из приоритетных направлений развития вуза.

По инициативе ректора СамГМУ, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ, дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Котельникова Геннадия Петровича** с целью повышения образовательного, профессионального, научного уровня и формирования научно-педагогического резерва с участием Совета СНО был организован и проведен конкурс «50 лучших студентов». Основными задачами данного мероприятия являются:

- активизация научно-исследовательской и общественной деятельности студентов и повышение интереса к учебе;

- пропаганда и утверждение научного образования как одного из главных способов становления, саморазвития и самовыражений личности, ее самоутверждения;

- стимулирование высоких достижений студентов СамГМУ в учебном процессе, научно-исследовательской работе и мотивация к разностороннему развитию;

- создание условий для интегрирования студентов в мировое научное сообщество;

- создание переходной вертикали научного потенциала студентов к молодым ученым.

Важным направлением в деятельности СНО СамГМУ является межвузовская интеграция, позволяющая не только координировать исследования, но и усиливать инновационный характер исследований, что наглядно подтверждается результатами совместных разработок с сотрудниками и студентами СГАУ, СамГУ, СамГТУ, ТГУ и других вузов.

Ускоренному процессу межвузовской интеграции студенческого научного потенциала вузов нашего региона способствует Ассоциация студенческих научных организаций вузов Самарской области, которую в 2014 году возглавил **Артем Сергеев**.

В этом контексте важно подчеркнуть, что, начиная с проведения в нашем Университете I Всероссийского съезда представителей медицинских вузов Российской Федерации в 2004 г., был организован целый ряд научных мероприятий, которые способствовали координации научных исследований и обмену опытом работы. Закономерно, что в марте 2011 г. в стенах нашего Университета был проведен III Съезд Межрегиональной общественной организации «Федерация представителей

молодежных научных обществ медицинских высших учебных заведений», а также I Форум представителей и научных руководителей Молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов с такой актуальной тематикой, как «Научная преемственность». Не случайно также, что именно в Самарском государственном медицинском университете в октябре 2013 г. был проведен X Съезд Студенческих научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России, стран СНГ и VI Съезд Федерации представителей молодежных научных обществ медицинских высших учебных заведений. С точки зрения популяризации студенческой науки и совершенствования форм ее проведения важнейшим мероприятием 2013 года следует считать проведение в стенах нашего Университета по инициативе ректора СамГМУ, академика РАН, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.П. Котельникова** Всероссийского конкурса на лучшее СНО медицинских вузов РФ, в котором СНО СамГМУ заняло почетное 2-ое место. В октябре 2015 года в Самаре впервые прошел осенний съезд Национального союза студентов медицины, участие в котором приняли более 50 студентов из ведущих регионов страны. На съезде обсуждались актуальные аспекты организации международного обмена среди студентов медицинских вузов.

С точки зрения развития студенческой науки и развития нашего университета, судьбоносным оказалось решение ректората, принятое в 1946 году, о назначении научным руководителем СНО Куйбышевского медицинского института, заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора **А.М. Аминева**. В дальнейшем достигнутые успехи были умножены почетным профессором СамГМУ, заслуженного деятеля науки РФ **А.А. Лебедевым**, который руководил СНО в течение 36 лет! Это целая эпоха в жизни нашего Университета. За это время подготовлена целая плеяда ученых, являющихся гордостью не только не только нашего вуза, но и всей страны и мировой науки. Успешное воспроизводство научно-педагогических кадров, обеспечивающее сохранение лучших традиций вуза, связь времен и преемственность поколений, предопределило успехи коллектива Самарского государственного медицинского университета, его место и роль в системе образования, здравоохранения и медицин-

ской науки. Не случайно, что именно в Самаре сформировались всемирно известные научно-педагогические школы академика РАН, лауреата Государственной премии РФ и премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **А.Ф. Краснова**, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ, дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.П. Котельникова**, академика РАМН, профессора **И.Б. Солдатов**, члена-корреспондента АМН СССР, профессора **Т.И. Ерошевского**, лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Б.Н. Жукова**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Ф.Н. Гильмияровой**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.А. Маковецкой**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **В.В. Косарева**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **А.А. Лебедева**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.Л. Ратнера**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **И.П. Королюка**.

Именно такие школы способствуют созданию значительного научного потенциала нашего вуза, что позволяет его ученым создавать инновационные технологии, которые, по словам Губернатора Самарской области **Н.И. Меркушкина**, способны успешно конкурировать на внутреннем и внешнем рынке. При этом важно отметить, что самыми развивающимися направлениями в медицине сегодня являются биомедицинские, фармацевтические и ИТ-технологии. На основе поручения Губернатора Самарской области **Н.И. Меркушкина** эти направления стали приоритетными в Стратегии социально-экономического развития Самарской области до 2020 года, а также нашли отражение в Стратегии развития ИТ-отрасли в Российской Федерации. Не случайно, что именно в нашем Университете в 2015 году в рамках IX Всероссийской (83-ой Итоговой) студенческой научной конференции создана и успешно функционирует межвузовская секция «ИТ-технологии в медицине».

Бесспорно, что знаковым научным событием для нашего университета является создание в сентябре 2014 года на базе Самарского государственного медицинского университета инновационного территориального кластера медицинских и фармацевтических технологий. На наш взгляд, данный кластер будет слу-

жить прекрасной площадкой для развития и внедрения инновационных технологий в Самарской области.

Одним из знаменательных событий 2015 года стало проведение I Областной студенческой научно-практической конференции «Современные аспекты профилактики заболеваний», которая была организована под эгидой Совета ректоров вузов Самарской области. В конференции приняло участие более 100 студентов с научными работами по различным направлениям гигиены, эпидемиологии, профилактики, организации здравоохранения. В числе участников было 35 представителей других вузов Самарской области: СамГТУ, МИР, СамГУ, СГАУ, ПГСГА, ПГУТИ, СГЭУ. Работа конференции осуществлялась на 9 секционных заседаниях: профилактика заболеваний терапевтического профиля, профилактика заболеваний хирургического профиля, профилактика стоматологических заболеваний, профилактика заболеваний репродуктивной системы, эпидемиологические аспекты в профилактике заболеваний, современные проблемы общественного здоровья и экономики здравоохранения, правовые аспекты в профилактике заболеваний, производственные и экологические факторы, влияющие на здоровье человека, современные аспекты профилактики вредных привычек. Работа конференции осуществлялась на базах СамГМУ и Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области.

Программа X Всероссийской (84-ой Итоговой) студенческой научной конференции, наглядно иллюстрирует, что в нашем вузе в едином, неразрывном комплексе реализуется учебный, научный, лечебный и воспитательный процесс, что в нашем вузе есть талантливая молодежь, и уже через несколько лет совместный труд Учителя и Ученика принесет щедрые плоды в виде высококвалифицированных специалистов, ученых, педагогов, организаторов медицинской науки и практики, любящих свою профессию.

В этой связи хочется выразить глубокую благодарность ректору Самарского государственного медицинского университета, академику РАН, лауреату Государственной премии РФ, дважды лауреату премии Правительства РФ, Председателю Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов

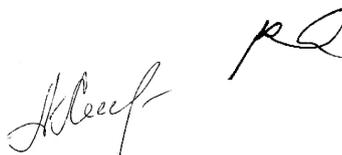
России, Председателю Совета ректоров вузов Самарской области, Почетному гражданину Самарской области, заслуженному деятелю науки РФ, профессору **Г.П. Котельникову**, первому проректору – проректору по учебно-воспитательной и социальной работе, заслуженному работнику высшей школы РФ, профессору **Ю.В. Шукину**, проректору по научной и инновационной работе, профессору **И.Л. Давыдкину**, проректору по учебно-методической работе и связям с общественностью, заслуженному деятелю науки Самарской области, профессору **Т.А. Федориной**, проректору по клинической работе – главному врачу Клиник СамГМУ, профессору **И.И. Лосеву**, проректору по лечебной работе – директору Института ИПО СамГМУ, профессору **А.Г.**

Сонису, проректору по административно-хозяйственной работе, доценту **С.И. Вырма-скину**, главному бухгалтеру **О.С. Кузьминой**, начальнику управления бухгалтерского учета и финансового контроля **Е.А. Беяковой**, директору Института инновационного развития, профессору **А.В. Колсанову** и в их лице всему ректорату Университета, деканам факультетов, заведующим кафедрам и научным руководителям,

Без сомнения, проведение X Всероссийской (84-й Итоговой) студенческой научной конференции, запланированной на 13 апреля 2016 г., послужит развитию инновационных проектов, в том числе в рамках интеграционных процессов в образовании, науке и в практическом здравоохранении.

Научный руководитель СНО, профессор

Председатель Совета СНО

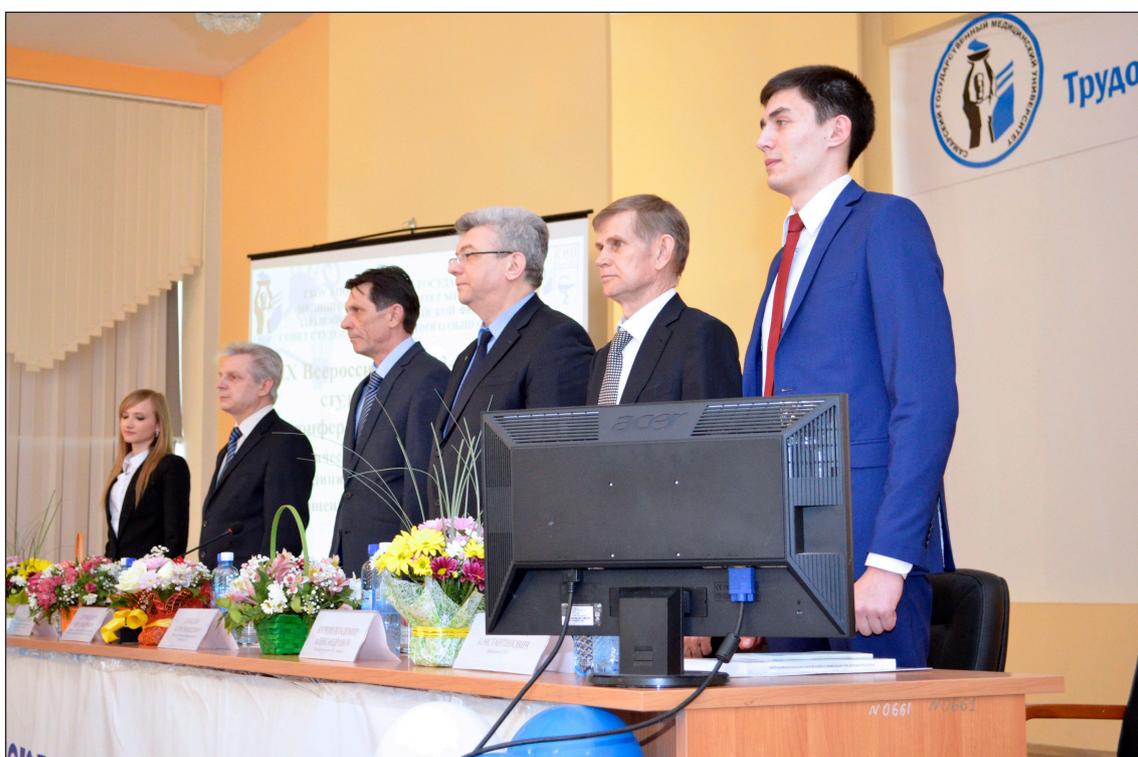


В.А. Куркин

А.К. Сергеев



*II Всероссийский конкурс на лучшее молодежное научное общество
медицинских вузов России (Курск, октябрь 2015 г.)*



*IX Всероссийская (83-я Итоговая) студенческая научная конференция
«Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты»,
посвященная 85-летию Клиник СамГМУ (Самара, апрель 2015 г.)*



*Ежегодное расширенное собрание Студенческого научного общества СамГМУ
(Самара, ноябрь 2015 г.)*



*Активисты СНО на молодежном форуме ПФО «iВолга – 2015»
с полномочным представителем Президента РФ в ПФО М.В. Бабичем,
министром культуры РФ В.Р. Мединским, руководителем Федерального агентства
по делам молодежи С.В. Поспеловым и Губернатором Самарской области Н.И. Меркушкиным
(Самара, июнь 2015 г.)*



Вручение сертификатов о назначении именных стипендий Губернатора Самарской области за высокие достижения в научной деятельности (Самара, сентябрь 2015 г.)



Совет Студенческого научного общества СамГМУ (Самара, сентябрь 2015 г.)



Ректор СамГМУ, академик РАН Г.П. Котельников на выставке инновационных достижений Приволжского федерального округа (Самара, июнь 2015 г.)



Иностранные студенты во время прохождения производственной и научно-исследовательской практики в стенах СамГМУ с ректором СамГМУ, академиком РАН, профессором Г.П. Котельниковым (Самара, август 2015 г.)

ВЛИЯНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ВЕЩЕСТВ НА РОСТ МИКРООРГАНИЗМОВ

М.Д. Абдуллаев

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Научный руководитель: ассистент Т.О. Федорова

Антимикробные вещества – это факторы, подавляющие или уничтожающие микроорганизмы. В настоящее время в аптеках предлагается огромный ассортимент таких веществ, эффективность которых по некоторым причинам различается.

Целью исследования послужило определение степени воздействия наиболее часто применяемых антисептиков и лекарственных растений, обладающих антибактериальным эффектом в отношении микроорганизмов.

Для определения степени влияния антисептиков на возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний были взяты следующие варианты: растворы хлоргексидина, хлорфиллипта, мирамистина, диоксилина и сульфацила натрия в рекомендованных концентрациях. В качестве испытуемых лекарственных растений – фильтрованные настои: Ромашка аптечная (*Matricaria chamomilla*), Календула лекарственная (*Calendula officinalis*), Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum*), Шиповник собачий (*Rosa canina*).

Микроорганизмы, у которых определялась чувствительность к антимикробным веществам, были представителями разных таксономических групп, выделенных из одного биотопа. В их числе были *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Антибактериальную активность антисептиков и фитопрепаратов определяли диско-диффузионным методом, основанном на способности данных веществ диффундировать из пропитанных ими бумажных дисков в питательную среду, угнетая рост микроорганизмов, растущих на поверхности агара.

В результате получили, что *S. aureus* чувствителен к хлоргексидину и хлорфиллипту, но устойчив к мирамистину, диоксилину и суль-

фацилу натрия, а также губительное действие на этот микроорганизм оказывает отвар календулы. *P. aeruginosa* чувствителен к диоксилину и сульфацилу натрия, тогда как к остальным антисептикам устойчив; из фитопрепаратов наиболее выраженный эффект оказывает отвар шиповника. *E. coli* ингибируется всеми представленными антисептиками, особенно диоксилином и хлорфиллиптом, а также отваром календулы и ромашки. *K. pneumoniae* чувствителен к диоксилину, отвару ромашки, но устойчив к хлоргексидину и остальным антисептикам.

Таким образом, эффективность веществ, обладающих антибактериальными свойствами, зависит от конкретного вида микроорганизма. Штаммы, выделенные из одного биотопа, по-разному реагируют на те или иные антисептики и фитопрепараты, поэтому при лечении заболеваний, вызванных данными микроорганизмами, следует применять комплексную терапию.

Список литературы:

1. Бурмистрова А.Л. Антибиотики и антибиотикорезистентность. Проблемы и пути решения. Чел.: ФГУП «Челябинский дом печати». – 2004. – С. 176.
2. Бухарин О.В. Персистенция патогенных бактерий. М.: Медицина. – 1999. – С. 365.
3. Вальшев А.В., Елагина Н.Н., Кририлов В.А. и др. Влияние бифидобактерий на антилизоцимную активность энтеробактерий. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2000. №4. – С. 77.
4. Куркин В.А. Создание и стандартизация фитопрепаратов на основе лекарственных растений, содержащих флавоноиды и фенилпропаноиды. Материалы симпозиума «Фундаментальные науки новым лекарствам». М.: – 2008. – С. 106.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ШАБЛОН ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Ф.А. Абдуллаев, А.А. Двойнякова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра ортопедической стоматологии*

Научные руководители: к.м.н., ассистент М.В. Щербаков, аспирант А.И. Байриков

Выбор метода позиционирования ден- тального имплантата напрямую влияет на успех ортопедического лечения. При непа- раллельной установке имплантатов или уста- новке не параллельно оси зуба – антагониста распределение нагрузки приобретает травма- тический характер. Одним из способов по- зиционирования имплантатов является хи- рургический шаблон. Он служит связующим звеном между стоматологами – ортопедами и стоматологами – хирургами. Использование хирургического шаблона существенно облег- чает работу имплантолога и позволяет уста- новить имплантат в планируемом положении. Это в свою очередь уменьшает риск возникно- вения ошибок и осложнений в послеопераци- онном периоде.

Целью нашей работы является планирова- ние и изготовление хирургического шаблона с применением 3D технологий и метода быстро- го прототипирования

Для проведения данной работы нужно раскрыть следующие задачи:

– Компьютерная обработка и изучение КТ снимков

– Планирование и установки и позициони- рования имплантата с помощью 3D технологий

– Изготовление хирургического шаблона методом быстрого прототипирования с помо- щью 3D принтера

– Припасовка хирургического шаблона в полости рта

В результате анализа установленных им- плантатов с помощью лабораторного хирур- гического шаблона расхождение осей имплан-

татов было минимальным, как и с помощью метода быстрого прототипирования.

Изготовление хирургического шаблона лабо- раторным методом мы рекомендуем в более про- стых клинических ситуациях при малых дефек- тах зубных рядов. Метод быстрого прототипи- рования требует дорогостоящего оборудования. Он показан в сложных клинических случаях, при больших дефектах зубных рядов и остеопласти- ческих операциях, так как является более точным.

Список литературы:

1. Ряховский А.Н. Варианты применения направляющих шаблонов на хирургическом этапе дентальной имплантации. Апрель 2007.

2. Мушеев И.У., Олесова В.Н., Фрамо- вич О.З. Практическая дентальная импланто- логия 2000. – С. 110-114.

3. Чумаченко Е.Н., Воложин А.И., Порт- ной В.К., Маркин В.А. Гипотетическая модель биомеханического взаимодействия зубов и опорных тканей челюсти при различных зна- чениях жевательной нагрузки // Стоматоло- гия. – 1999. – №5. – Т. 78. – С. 4-8.

4. Гветадзе Р.Ш. Сравнительная оценка процессов адаптации опорных тканей при ор- топедическом лечении с использованием им- плантатов по данным микроциркуляторных показателей // Стоматология. – 2008. — Т.87, №2. – С. 57-60.

5. Гончаров И.Ю., Иванов С.Ю. Оценка рентгенологических данных при планирова- нии операции дентальной имплантации у па- циентов с различными видами адентии // Сто- матология. — 2006. – Т. 85, №5. — С. 36-40.

ВЛИЯНИЕ АДЕКВАТНОЙ АКТИВАЦИИ ЦИРКАДИАННОЙ СИСТЕМЫ НА СТРУКТУРУ НОЧНОГО СНА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

К.Р. Абдуллина, М.А. Маркелова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Захаров, очный аспирант Н.П. Романчук

Циркадианные ритмы человека контро- лируются биологическим пейсмейкером, роль которого выполняет супрахиазматиче-

ское ядро гипоталамуса, получающее сигнала- лы от специфических фоторецепторных мел- ланопсин-содержащих ганглиозных клеток

сетчатки. Максимальная чувствительность ретинальных фоторецепторных ганглиозных клеток находится в спектре 480 нм. В циркадианном ритме колеблются все эндокринные и гематологические показатели нервной, мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем. Объективным методом комплексной оценки организма спящего человека является полисомнография. В результате полисомнографического исследования формируется гипнограмма, отражающая архитектуру ночного сна, а также изменение показателей работы различных органов и систем.

Целью настоящей работы является оценка влияния адекватной активации циркадианной системы на структуру ночного сна здорового человека по результатам динамики полисомнографических показателей.

В исследовании приняли участие 15 добровольцев в возрасте 30-50 лет, не страдающих какими-либо нарушениями сна, цветового зрения, а также патологией нервной и эндокринной систем. В задачи эксперимента входила регистрация полисомнограммы в амбулаторных условиях до и после активации циркадианной системы с помощью светового воздействия 480 нм. Световое воздействие проводилось в течение второго этапа эксперимента и продолжалось в течение 1,5 часов в утреннее и вечернее время. В последующем проводилась обработка восьмичасовой полисомнограммы в ручном режиме и построение индивидуальных гипнограмм. Статистический анализ проводился с помощью непараметрических методов в статистическом пакете SPSS 22.

В результате попарного сравнения результатов гипнограмм до и после активации фоторецепторных ганглиозных клеток отмечалось увеличение консолидированности ночного сна. Возрастание структурированности отмечено в первую очередь по изменениям первого цикла сна, задающим структуру дальнейшего сна и последующих циклов. Регистрировалось снижение латентности дельта волнового сна первого и последующих циклов сна и возрастание мощности дельта волн. Относительно «поверхностного» медленноволнового сна, наблюдалось снижение его относительной продолжительности. Немаловажной особенностью сна после воздействия света спектра 480 нм являлось уменьшение количества спонтанных активаций ЭЭГ (arousal). Снижение количества arousal также является одним из факторов, определяющих устойчивость сна.

Список литературы:

1. Сергеева М.С., Пятин В.Ф., Глазкова Е.Н., Широлапов И.В., Якунина С.В., Корovina Е.С., Романчук Н.П. Особенности психосоматических ответов в разные время года на световую стимуляцию циркадианных часов человека // *Современные проблемы науки и образования*. – 2015. – № 2-2. – С. 58.
2. Антипов О.И., Захаров А.В., Неганов В.А., Пятин В.Ф. Исследование частотных диапазонов для пейсмейкеров иррадиационных явлений при световых воздействиях на сетчатку глаза человека путем анализа результатов применения фрактальных мер к ЭЭГ-сигналам // *Физика волновых процессов и радиотехнические системы*. – 2014. – Т. 17. – № 3. – С. 90-95.

ДИСТАНЦИОННАЯ УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ В ЛЕЧЕНИИ КАМНЕЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА

Н.Е. Аблакимова

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова
Кафедра хирургических болезней №1*

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Н. Саркулов

Во многих странах мира мочекаменная болезнь диагностируется в 32-40% случаев всех урологических заболеваний, и занимает второе место после инфекционно-воспалительных заболеваний.

Заболеваемость МКБ неуклонно растет и составляет в настоящее время в различных странах от 1,3 до 5% от общего населения.

Более половины клинических случаев мочекаменной болезни приходится на камни мочеточников. Нахождение камня в мочеточнике, по данным многих авторов, является более опасным, чем нахождение его в лоханке или в чашечках, так как даже небольшой камень из-за узкого просвета мочеточника способен вызвать острое нарушение оттока мочи из почки,

привести к инфекционным осложнениям, гидронефрозу, даже гибели почки.

Выбор тактики лечения больных с камнями мочеочечника является актуальной проблемой современной урологии. Данная работа посвящена изучению дистанционной ударно-волновой литотрипсии как альтернативного метода лечения камней нижней трети мочеочечника.

В актюбинской областной больнице с февраля 2014 года 22 больным была сделана дистанционно ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ) по поводу камней нижней трети мочеочечника, только у одного больного выявилось осложнение в виде каменной дорожки. Сравнительно за аналогичный период (февраль 2014 – декабрь 2015) при помощи контактной литотрипсии были удалены камни нижней трети мочеочечника 138 больным. Средний возраст больных первой группы, которым была сделана ДУВЛ, составил 51 год, больных второй группы, которым была выполнена контактная уретеролитотрипсия 42 года. Длительность заболевания одинакова в обеих группах в среднем 5-7 дней, не более 2 недель. Размеры камней у больных первой группы были 7-8 мм, у больных второй группы не менее 8 мм. У больных первой группы имелись интеркуррентные заболевания как сахарный диабет, артериальная гипертензия.

Как и контактная литотрипсия, так и ДУВЛ могут считаться успешными методами лечения пациентов с камнями мочеочечника. Попытка противопоставить эти два метода скорее обусловлены сложностью наведения аппарата ДУВЛ при камнях нижней трети мочеочечника из-за близкого расположения костей таза. Но для больных с сопутствующими заболеваниями ДУВЛ является более эффективным и менее инвазивным методом лечения.

Список литературы:

1. Аль-Шукри С.Х., Иванов-Трин В.Г. Наш опыт в лечении камней мочеочечников при помощи дистанционной ударно-волновой литотрипсии // Нефрология.- 2010. – Т.14. №4. – С. 59-62. // из списка ВАК РФ/.

2. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. – М. : ГЭОТАР-Медиа. – 2014. – С. 148.

3. Рапезникова М.Ф., Лопаткин Н.А., Уренков С.Б., Иванов А.Е., Подойницын А.А., Никулина Е.С. Наш отечественный литотриптор «Компакт-01-У-ЛГК» с эндоурологическим комплексом ЭНДО-МИТ // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная Хирургия. – 2010. – №4 (40). – С. 14-20.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМ НЕКОНТРОЛИРУЕМЫМ ТЕЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

С.Д. Аваева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.Ю. Порецкова

Согласно современным рекомендациям тяжёлое течение бронхиальной астмы (БА) у детей требует дополнительной характеристики в виде оценки уровня контроля симптомов в ответ на лечение. Неконтролируемое течение тяжёлой БА – показание для использования в лечении детей моноклональных антител против иммуноглобулинов класса E (IgE).

Целью исследования было выявить клинико-функциональные особенности детей, больных БА неконтролируемого течения.

Был проведён клинический осмотр детей 9-17 лет (16 девочек и 13 мальчиков), находившихся на лечении в Самарской областной

больнице им. В.Д. Середавина с диагнозом БА, тяжёлое течение. Для оценки уровня контроля на терапию использован детский вариант опросника контроля лечения бронхиальной астмы (АСТ).

При использовании теста по контролю над астмой было установлено, что 79 % пациентов – дети с тяжёлым неконтролируемым течением астмы, стажем заболевания более 5-ти лет и ранним дебютом заболевания – у 60% детей в возрасте до 3 лет. Аллергологический анамнез у всех детей был отягощён. Пыльцевая аллергия выявлялась в 89,5% случаев, бытовая – 84,2%, пищевая – 68,4%, лекарственная- 59,7%.

Особенность атопии у детей с неконтролируемым течением заболевания её сочетанность у 74% пациентов, что достоверно выше, чем в группе детей с контролируемым течением заболевания (57%) (при $p=0,05$). Анализ триггеров обострения выявил такие факторы как острую вирусную инфекцию (69%), физическую нагрузку (68,4%), стресс и изменения погоды (57,9%). Неконтролируемость течения характеризовалось частыми обострениями, сохраняющимся кашлем у всех, с рассеянными хрипами в лёгких у 68,4% пациентов. Параметры показателей спирографии указывали на стойкие явления обструкции в мелких бронхах (снижение МОС₂₅) большинства больных (84%), несмотря на использование в терапии комбинированных препаратов, чаще в максимальных возрастных дозах. Явления обструкции были подтверждены и параметрами бронхофонографии.

Таким образом, для пациентов с тяжёлым неконтролируемым течением БА характерен ранний дебют заболевания, наличие поливалентной атопии, значительная роль неинфек-

ционных факторов как триггеров обострения (физическая, эмоциональная нагрузка, погодные явления), сохраняющиеся явления обструкции. Дополнительная характеристика пациентов с уточнением уровня контроля БА позволяет включить их в группу для проведения Анти- IgE терапии и обосновать индивидуальные мероприятия третичной профилактики БА.

Список литературы:

1. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики».- 4-е изд., перераб. и доп. М.: Оригинал-макет. – 2012. – С. 184-185.
2. Куличенко Т.В. Омализумаб в лечении аллергических болезней //Педиатрическая фармакология. 2007. Т.4. №4. – С. 63-70.
3. Огородова Л.М., Тимошина Е.Л. Тест по контролю над астмой у детей – современный инструмент оценки контроля над бронхиальной астмой у детей, соответствующий новой концепции GINA 2006 //Педиатрическая фармакология. – 2006. Т.3. №6. – С. 39-42.

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ЙОДОДЕФИЦИТА

Д.Б. Авезова, С.С. Яшин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.А. Федорина

К заболеваниям щитовидной железы проявляется весьма высокий интерес, поскольку они оказывают большое влияние на качество жизни человека, по распространенности занимая второе место среди эндокринных заболеваний после сахарного диабета. Изменение биосинтеза тиреоидных гормонов происходит вследствие целого ряда факторов, одним из которых является недостаток поступления в организм йода.

Целью нашего исследования является определение типа йодной недостаточности в Самарской области и выявление основных закономерностей возникновения йодного дефицита. Были определены частота встречаемости основных симптомов дефицита йода, а также зависимость ее от дополнительного употребления йода и продолжительности нахождения в условиях дефицита йода.

Для определения типа йодной недостаточности в Самарской области и выявления

признаков йоддефицита среди 627 студентов сарских вузов было проведено анкетирование. Респондентам было предложено обозначить пол, возраст и место рождения, выбрать подходящие им из 18 симптомов, а также указать, употребляют ли они йод в виде препаратов, йодированной соли или воды.

По результатам исследования, 243 респондента, что составляет 39% от общего числа прошедших опрос, имеют пять или более признаков йоддефицита. 4% отмечают у себя увеличение щитовидной железы, а 14% – наличие отеков. В целом, на каждого мужчину в среднем приходится 3,27 симптома, а на каждую женщину – 4,42, что свидетельствует о том, что йоддефицитные состояния наиболее часто и сильно проявляются у женщин. У самарцев чаще проявляются признаки, развивающиеся в течение длительного времени (отеки, нарушения менструального цикла, ослабление иммунитета и др.), а у студентов из других регио-

нов – быстро развивающиеся (сонливость, повышенная ломкость волос и увеличение щитовидной железы). Многие клинические признаки реже проявляются у коренных жителей Самарской области в связи с адаптационными процессами. Дополнительное употребление йода жителями Самары и Самарской области стабильно снижает количество симптомов в среднем на одного человека. Данные по студентам, приехавшим из других областей, разнятся, поскольку необходимо дополнительно устанавливать статус их регионов, а развитие некоторых признаков происходит медленно.

По данным НИИ гигиены и экологии человека, центральное водоснабжение соответствует гигиеническим нормам по содержанию нитратов и кальция [1], что исключает плохую усвояемость йода в Самарской области из-за недостаточного качества воды. Согласно результатам исследований, проведенных в последние годы, количественное содержание

йода в воде различных водных источников существенно ниже нормы [2]. На основании вышесказанного установлено, что йодная недостаточность в Самарской области – абсолютная.

Список литературы:

1. Исакова О.Н., Сазонова О.В., Егорова Ю.А., Бедарева Л.И., Березин И.И., Сухачева И.Ф., Вистяк Л.Н. Санитарно-гигиеническая оценка качества питьевой воды централизованного водоснабжения города Самары // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. №5 (2).

2. Котельников Г.П., Самыкина Л.Н., Сухачева И.Ф., Орлова Л.Е., Самыкина Е.В., Дроздова Н.В. Влияние сочетанного воздействия природного йоддефицита и антропогенных факторов на население Самарской области // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2009. №1 (5). – С. 966-969.

АНАЛИЗ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ ГИПЕРГРАВИТАЦИИ НА ЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ И ПАРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ ТРАНСПОРТ НАТРИЯ В НЕФРОНАХ

Н.О. Авраменко, В.Э. Тиханова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ профессора А.А. Лебедева
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Н. Зайцева*

Гравитация сопровождает нас в течение всей жизни. Совсем недавно гравитационный фактор стал использоваться в лечебных целях в ортопедии, травматологии, гематологии. Также сотрудниками кафедры фармакологии СамГМУ было обнаружено диуретическое действие режима гравитационного воздействия 3g в экспериментах на крысах.

Целью исследования является изучение механизма действия гипергравитации на целлюлярный и парацеллюлярный транспорт натрия в модельных экспериментах.

Чтобы изучить механизм действия гипергравитации на клеточном и мембранном уровнях были использованы модельные опыты на биологических мембранах, осуществляющих направленный транспорт электролитов. Отрезки тонкого кишечника крыс были выбраны в качестве биологической модели, имитирующей просвет почечного канальца. Под ингаляционным наркозом у животных забирались сегменты тонкого кишечника длиной 1 см, затем они

промывались, из них формировались квадраты с длиной стороны 1 см. Малые пробирки заполнялись раствором Рингера с натрием и закрывались сегментами кишечника, после чего помещались в большие пробирки, содержащие раствор Рингера с литием. Внутренняя пробирка фиксировалась в наружной, закрывалась и размещалась на центрифуге ультракороткого радиуса. Гравитационное воздействие осуществлялось в течение 10 мин. После чего большие пробирки вскрывались, их содержимое переливалось в лабораторные стаканы и аэрировалось воздухом в течение 4 ч. Контрольные пробы сразу помещались в стаканы. Каждый час из стаканов забирались пробы по 5 мл для определения концентрации натрия методом пламенной фотометрии. Проницаемость биомембран для натрия рассчитывалась по формуле. Результаты обрабатывались статистически по критерию Манна-Уитни.

В результате в ряду контрольных проб концентрация натрия в растворе с течением

времени неуклонно возрастала. В ряду гравитационных проб концентрация ионов натрия от 1 ч к 4 ч возрастала незначительно. В сравнении с контрольными значениями транспортные процессы в опытной группе достоверно снижались со 2-го по 4-й ч эксперимента.

Следовательно, гравитационное воздействие 3g уменьшает реабсорбцию ионов натрия в тонкой кишке в направлении от слизистого слоя к серозному. Если экстраполировать это на почечные канальцы, гипергравитация снижает реабсорбцию ионов натрия в почечных канальцах.

Список литературы:

1. Зайцева Е.Н. Искусственная сила тяжести – модулятор экскреторной функции почек // Аспирантский вестник Поволжья. 2012. № 5-6. С. 275-278.
2. Зайцева Е.Н., Дубищев А.В. Новый метод коррекции экскреторной функции почек

при экспериментальной острой нефропатии ишемического генеза // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2013. Т. 15. № 3-6. С. 1775-1778.

3. Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Аввакумова Н.П., Меньших Л.Е. Лекарство и гравитация: перспективы исследования эффективности взаимодействия // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2012. Т. 14. № 5-3. С. 723-725.

4. Зайцева Е.Н., Зайцев А.Р., Дубищев А.В. Устройство для аэрации в питательном растворе биологических объектов // Патент на полезную модель RUS 101922 29.09.2010.

5. Zaitseva E.N., Dubischev A.V. Analysis of serotonergic mechanisms in the regulation of cellular and intercellular transport of sodium in nephrones // Медицинский вестник Башкортостана. 2009. Т. 4. № 2. С. 136-139.

ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У БОЛЬНЫХ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

А.В. Агапова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.Ю. Константинов*

Хронический гепатит С (ХГС) является серьёзной проблемой для больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН), получающих заместительную почечную терапию. Однако на данный момент отсутствуют единые представления о подходах к противовирусной терапии ХГС у таких пациентов.

Целью исследования была оценка эффективности и безопасности пегилированного интерферона α -2a (40 кДа) при ХГС с подтверждённой репликацией вируса у больных с ХПН, получающих лечение гемодиализом.

Для реализации цели исследования были поставлены следующие задачи: оценить ранний и устойчивый вирусологический ответ на интерферонотерапию; определить прогностическую ценность РВО; выявить корреляцию эффективности лечения с характером генотипа вируса; выявить возникающие нежелательные явления.

В исследование вошли 24 человека (37,5% мужчин, 62,5% женщин), средний возраст которых составил $44,8 \pm 1,32$ лет, страдающих

ХГС без цирроза печени (75%) или с компенсированным циррозом печени, класс А по классификации Чайлд-Пью (25%) и ХПН, получающие лечение гемодиализом. Генотип 1 был выявлен у 16 пациентов (66,7%), генотип 3 – у 8 (33,3%). ХГС без цирроза печени или с компенсированным циррозом был подтверждён биопсией, выполненной в течение не более чем 18 месяцев до начала терапии. Также критериями включения были определяемый уровень РНК HCV (более 500 МЕ/мл), адекватное содержание железа (ферритин ≥ 100 нг/мл и сатурация трансферрина $\geq 20\%$).

Вне зависимости от генотипа HCV пациенты получали пегилированный интерферон α -2a в дозе 135 мкг/нед (курс лечения 48 недель). РВО оценивался на 12 неделе лечения, УВО – через 24 недели после окончания курса лечения.

Согласно полученным данным, РВО развился у 19 из 24 пациентов (79,2%), УВО был достигнут у 13 из 24 пациентов (54,2%). При 1 и 3 генотипе РВО был зарегистрирован у – 75% и 87,5% пациентов, а УВО у 43,8% и 75%

соответственно. Из 19 больных с РВО у 12 констатирован УВО (63,2%), тогда как из 5 больных без РВО лишь у 1 (20%) определялся УВО ($p < 0,05$). Терапия была прервана у 5 человек (20,8%) в связи с нежелательными явлениями (НЯ) – 8,32%, личными причинами, не связанными с исследованиями – 4,16%, отклонением от схемы лечения – 8,32%. На протяжении исследования у пациентов были зарегистрированы следующие НЯ: гриппоподобный синдром у 42,3%, диспептические явления у 29,4%, нейтропения у 44,7%, тромбоцитопения 51,7%, обострение хронического холецистита у 5,8%, узловая эритема у 3,8%, повышение активности АлАТ 3,8%. Максимальное снижение уровня гемоглобина в условиях интерферонотерапии у диализных больных наблюдалось на 10 неделе, нейтрофилов и тромбоцитов на 2 и 4 неделе терапии соответственно. В дальнейшем

у большинства пациентов происходило спонтанное восстановление указанных показателей периферической крови.

Итак, терапия пегилированным интерфероном α -2а показала эффективность и безопасность при лечении в полном объеме ХГС у больных с ХПН, получавших лечение гемодиализом. В данной популяции, как и у пациентов с ХГС без патологии почек, отмечается связь РВО с развитием УВО на противовирусную терапию. Также имеются тенденции, позволяющие предполагать возможную связь эффективности лечения с характером генотипа вируса.

Список литературы:

1. Werner T. et al. Treatment of hepatitis C in renal transplantation candidates: a single-center experience // Transplantation. 2010. Vol.90. P. 407-411.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

С.Э. Адъширин-Заде, Б.Б. Выжигина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.В. Козлов

Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женского населения во всем мире. Ежегодно регистрируется более 1 млн. случаев впервые выявленного рака молочной железы и каждый год более 600 тыс. больных погибают от этого заболевания. Более чем у трети первичных больных заболевание является местно-распространенным уже к моменту первого обращения и требует предоперационной терапии для расширения возможностей дальнейшего радикального лечения. Хирургическое лечение больных местно-распространенным раком молочной железы обеспечивает 5-летнюю выживаемость только у 27-30% пациентов. Использование предоперационной химиотерапии в комбинации с оперативным лечением позволяет значительно увеличить этот показатель.

Целью исследования является оценка эффективности использования неоадъювантной химиотерапии у больных местно-распространенным раком молочной железы, проведенной в Самарском областном

клиническом онкологическом диспансере в 2014-2015 годах.

Для оценки эффективности лечения был проведен ретроспективный анализ историй болезни 112 пациенток с подтвержденным диагнозом рак молочной железы III стадии, которым была проведена неоадъювантная химиотерапия по схемам CMF, CAF, CMFVP.

В результате анализа полученных данных общий лечебный эффект наблюдался у 56 пациенток (50%), стабилизация опухоли наступила у 53 пациенток (47,3%), прогрессирование опухолевого процесса отмечалось у 3 пациенток (2,7%). При этом, полная регрессия опухоли отмечалась у 4 исследуемых (3,6%). У больных с метастазами в лимфатические узлы, оцененные индексом N1-2, определялось снижение статуса до N0 в 21 случае. У большинства больных – 53 (47,3%) – зарегистрирована II степень лечебного патоморфоза. Патоморфоз I и III степени имел место в 26 (23,2%) и 29 (25,9%) случаях соответственно. Только у 4 (3,6%) исследуемых наблюдался патоморфоз IV степени.

Список литературы:

1. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Онкология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. С. 248-250.

2. Переводчикова Н.И. (ред.) Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. М.: Практическая медицина, 2011. С. 182-189.

3. Cleator S, Parton M, Dowsett M. The biology of neoadjuvant chemotherapy for breast cancer. *Endocrine-Related Cancer*, 2002. P. 95-103.

4. David J. Winchester, David P. Winchester *American Cancer Society Atlas of Clinical Oncology: Breast Cancer*, 2000. P. 153-171.

БИОМАРКЕРЫ И КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ: КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

О.Ю. Айдумова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

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

Целью работы стала оценка корреляционных взаимосвязей между биомаркерами и клинико-инструментальными показателями у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), перенесших инфаркт миокарда (ИМ).

Было проведено проспективное исследование 52 пациентов с ХСН IIА, Б стадий, I-III ФК NYHA, перенесших ИМ. Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, эхокардиография, в плазме крови определяли концентрацию ST-2, NT-proBNP, апелина методом ИФА. Расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) проводили по формуле MDRD. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от фракции выброса (ФВ). Первую группу составили 28 пациентов с ФВ по Симпсону от 50 до 40%, средний возраст – 70,6 лет, мужчин – 57,24%. Вторая группа – с ФВ по Симпсону < 40%, (n=24, средний возраст- 66,4 лет, мужчин – 70,84%). Группу сравнения составили 20 пациентов с верифицированной ишемической болезнью сердца без признаков и симптомов сердечной недостаточности. Для статистической обработки применялся пакет программ Statistica 6.0. Достоверность различий между группами оценивалась с помощью критерия Манна-Уитни. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента Спирмана. За уровень достоверности статистических показателей было принято $p < 0,05$.

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты: медиана (25й-75й квартили) концентраций NT-proBNP в I группе составила 1119,72 нг/л

(286,49- 2465,98), во II группе 952,02 нг/л; (723,5-3080,56); ST-2 – 22,58 (17,53 – 33,28) нг/л и 26,27 нг/л (20,06 – 63,06) соответственно; апелина 0,38 нг/л (0,26 – 0,535) и 0,35 нг/л (0,26 – 0,645); СКФ – 58,5 мл/мин/1,73м² (44,0 – 79), во 2 группе – 63,5 мл/мин/1,73м² (54,0 – 78,0). Все показатели достоверно превышали соответствующие значения контрольной группы ($p < 0,05$). При этом значимых различий между исследуемыми группами по концентрации биомаркеров не отмечалось. В ходе корреляционного анализа в исследуемой когорте в целом были получены следующие достоверные связи: ST-2 коррелировал с ФК по NYHA ($R=0,35$; $p=0,009$), с концентрацией NT-proBNP ($R=0,4$; $p=0,006$), а также с уровнем систолического давления в лёгочной артерии ($R=0,32$; $p=0,029$). Установлены значимые отрицательные корреляционные связи в паре NT-proBNP и СКФ ($R= -0,36$; $p=0,017$), при этом ассоциации NT-proBNP с уровнем микроальбуминурии выявлено не было.

Таким образом, были сделаны выводы, что концентрация биомаркеров у пациентов с ХСН, перенесших ИМ, не ассоциирована с фракцией выброса левого желудочка. Уровень ST-2 коррелирует с активностью миокардиального стресса, уровнем лёгочной гипертензии и функциональным классом независимо от систолической функции левого желудочка у пациентов с ХСН, перенесших ИМ. Почечная дисфункция сопряжена с активностью миокардиального стресса у пациентов как со сниженной, так и сохранённой фракцией выброса.

Список литературы:

1. Pocock S.J., Wang D., Pfeffer M.A., Yusuf S. et al. Predictors of mortality and morbidity in patients with chronic heart failure// Eur. Heart. 2006. № 27. P. 65-75.

2. Протасов В.Н., Скворцов А.А., Кошкина Д.Е., Нарусов О.Ю., Терещенко С.Н. Использование современных биомаркеров в стратификации риска пациентов с сердечной недостаточностью // Кардиологический вестник. – 2014. №4. – С. 100-107.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУИТА

Л.В. Айзеништадт

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б.Солдатова
Научный руководитель: врач-оториноларинголог А.А. Котьяков*

Одонтогенный синусит – одна из актуальных проблем, стоящей на стыке двух специальностей – оториноларингологии и стоматологии. В последние годы численность больных хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом имеет устойчивую тенденцию к росту, что связано с развитием стоматологических технологий (применение синуслифтинга, дентальной имплантации, эндодонтического лечения).

Целью работы является выявление особенностей развития одонтогенного поражения верхнечелюстных пазух.

Нами проведён ретроспективный анализ 16 историй болезни пациентов с хроническим одонтогенным синуситом, находившихся в отделении оториноларингологии Клиник СамГМУ за период с 2014 по 2015 год. Критерием отбора пациентов было наличие одонтогенной патологии на фоне хронического синусита по данным конусно – лучевой компьютерной томографии (КЛКТ). В 10 случаях пациентами были женщины, в 6 – мужчины, в возрасте от 20 до 69 лет, средний возраст составил 43 ± 7 лет. В анамнезе у всех имеется стоматологическое вмешательство, после которого 7 больных отмечали частые воспалительные процессы в околоносовой пазухе. В 9 случаях заболевание протекало бессимптомно. Срок давности от стоматологического вмешательства составлял от полугода до 10 лет, в среднем 5 лет.

По данным КЛКТ ОНП выявлено наличие инородного тела в верхнечелюстной

пазухе с развитием грибкового тела, у 13 пациентов (81%), среди которых у 10 больных это был пломбировочный материал, а у 3 (9,5%) не полностью удаленный корень зуба, у 3 (9,5%) – периапикальный воспалительный процесс с разрушением кортикальной пластинки. При локализации инородного тела в верхнем отделе пазухи выполнялась видеоэндоскопическая (ВЭС) инфундибулотомия (56%), при локализации инородного тела в нижнем отделе данная операция была дополнена передней максиллотомией (44%). У 14 пациентов в патологический процесс была вовлечена верхнечелюстная пазуха с одной стороны, у 2 – были поражены лобная пазуха и клетки решетчатого лабиринта с этой же стороны.

Таким образом, одонтогенный синусит – это заболевание, причиной которого наиболее часто является инородное тело пазухи, а именно, пломбировочный материал. Чаще встречается у пациентов среднего возраста и патологический процесс носит односторонний характер. В большинстве случаев имеет бессимптомное течение.

Список литературы:

1. Оториноларингология: учебник для вузов / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – 2-е изд., испр. и доп. – 2008. – С. 656.

2. Пропедевтическая стоматология: Учебник для медицинских вузов / Под редакцией Э.А. Базикяна. – 2008. – С. 768.

РАЗРАБОТКА НОВОГО ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ СБОРА МАТЕРИАЛА ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ДЛЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Э.Г. Акберли

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра общей и клинической микробиологии, аллергологии и иммунологии

Научные руководители: ассистент Е.А. Гавердовская, к.м.н., старший преподаватель А.В. Лямин

Одним из критериев успеха эндодонтического лечения является уменьшение объема микроорганизмов в корневых каналах. С этой целью проводится медикаментозная и инструментальная обработка корневого канала различными способами. Однако в определенных случаях обработка каналов может быть недостаточно эффективной и в них может оставаться агрессивная условно-патогенная микрофлора. Для обеспечения оценки эффективности antimicrobial обработки корневого канала необходимо проводить микробиологический контроль. При этом отсутствует стандартизированный инструмент для сбора материала из корневого канала для микробиологического исследования.

Целью нашего исследования является разработка инструмента для сбора материала для выделения микроорганизмов. Для достижения поставленной цели был разработан специальный инструмент для сбора материала для микробиологического исследования из корневого канала, который состоит из рукоятки и пористой внутриканальной рабочей части. Оценку эффективности разработанного инструмента провели с помощью микробиологического исследования. С помощью разработанного инструмента, сбор материала апробировали у 10 пациентов, для сравнения был собран материал у 10 пациентов с помощью Н-файлов и у 10 пациентов с помощью бумажных штифтов. Микробиологическое исследование проводили по стандартным методам. Микрофлору смывали с инструментов в 1 мл физиологического раствора с помощью

вortexирования в течение 10 минут. После этого делали высеивание на плотные среды. Инкубацию микроорганизмов проводили в аэробных и анаэробных условиях. Идентификацию выделенных микроорганизмов проводили на MALDI масс-спектрометре.

В результате исследования были получены следующие данные. В среднем бумажными штифтами получается выделить 10^2 - 10^3 колониеобразующих единиц (КОЕ) бактерий на плотных средах, Н-файлами – 10^3 - 10^4 КОЕ. Инструментом, разработанным нами, удалось выделить 10^4 - 10^5 КОЕ. Одним из главных недостатков бумажных штифтов и Н-файлов является неполный отбор материала из корневых каналов за счет особенностей рабочей поверхности этих инструментов. В ходе работы был разработан инструмент для сбора материала из корневого канала, для микробиологического исследования, который позволяет получать более информативные данные по эффективности antimicrobial медикаментозной и немедикаментозной обработке корневых каналов.

Список литературы:

1. Герасимова Л.П., Алетдинова С.М. Диагностика и комплексное лечение хронического апикального периодонтита в стадии обострения. Эндодонтия TODAY. 2014. №1. – С. 6-9.
2. Рединова Т.Л., Прилукова Н.А., Чередникова Л.А. Микробиологическая оценка эффективности медикаментозной обработки корневых каналов при периодонтите // Институт стоматологии. 2010. №2. – С. 58-59.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ II УРОВНЯ

А.С. Александрина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Л.Ю. Гогель

Несмотря на активное развитие современной медицины, патологическая кровопотеря в родах остается актуальной проблемой акушерства. Согласно данным ВОЗ, кровотечения занимают одно из первых мест в структуре причин материнской смертности.

Целью нашей работы явилась разработка комплекса практических рекомендаций по профилактике патологической кровопотери в родах.

Проведено ретроспективное аналитическое исследование 38 случаев патологической кровопотери в акушерском стационаре II уровня и выявлены основные факторы, послужившие причиной кровотечения. На основании данных факторов выделены группы риска по возникновению акушерских кровотечений и разработан комплекс практических рекомендаций.

По способу родоразрешения было выделено 3 группы пациенток. 1 группа – 9 женщин, которые были родоразрешены через естественные родовые пути, 2 группа – 7 женщин, которым было выполнено плановое кесарево сечение, 3 группа – 22 женщины, родоразрешение которым было произведено путем операции кесарево сечение в экстренном порядке. По степени кровопотери 45% случаев были отнесены к кровотечениям 1 класса, 45% – ко 2 классу, 8% – к 3 классу и 2% – к 4 классу акушерских кровотечений. Установлено, что основными факторами риска патологической кровопотери являются ОАГА (42%), преэклампсия (23,7%), анемия (23,7%), крупный плод (21%), предлежание плаценты (18,4%) и ПОНРП (10,5%), рубец на матке (18,4%),

многоводие (15,8%), гистопатическая матка (10,5%), миома матки (7,9%), гиперкоагуляционный синдром (7,9%), быстрые роды (5,3%), кровотечение в анамнезе (5,3%), оперативное влагалищное родоразрешение (5,3%). Сочетанное действие факторов отмечалось в 63,2% случаев. Кровопотеря у пациенток, которым с учетом факторов риска была проведена профилактика гипотонического кровотечения, имела значительно меньший объем по сравнению с женщинами, которым подобная профилактика не проводилась.

Установленные особенности факторов риска акушерских кровотечений у пациенток стационара II уровня необходимо выявлять и учитывать с ранних сроков беременности. Ранняя профилактика у женщин из групп высокого риска помогает предотвратить патологическую кровопотерю, либо значительно снизить ее объем.

Список литературы:

1. Стрижаков А.Н., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Плацентарная недостаточность. – Самара: ООО «Офорт». – 2014. – С. 239.
2. Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Преэклампсия: диагностика, лечение, профилактика. Учебное пособие. – Самара: ООО «Офорт». – 2014. – С. 250.
3. Тезиков Ю.В. Липатов И.С., Агаркова И.А. Факторы риска декомпенсации плацентарной недостаточности // Казанский медицинский журнал. Казань: Филиал акционерного общества «Татмедиа» «Редакция «Казанского медицинского журнала». 2011. Т.92. №3. – С. 372 – 375.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФИ И РЧА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

В.Э. Александрова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О.А. Рубаненко

Метод электрофизиологического исследования нарушений ритма (ЭФИ) и радиоча-

стотной абляции (РЧА) сердца хорошо известны и используются более 35 лет в клинической

практике [1]. Используется РЧА во многих сферах, но наиболее широкое применение – для ликвидации различного рода аритмий. Нарушения ритма сердца составляют крупнейшую проблему, так как нередко их наличие ведет к нетрудоспособности, а так же является причиной внезапной коронарной смерти [2].

Обследовано 154 пациента, находившихся в кардиохирургическом отделении СОККД в период с января 2015 года по март 2015 года. Больные были разделены на три группы: 1 группу составили 40 больных в возрасте до 40 лет (средний возраст 32); 2 группу – 70 пациентов в возрасте от 41 до 60 лет (средний возраст 52,3); 3 группу – 44 человека в возрасте старше 61 года (средний возраст 66,7). Среди пациентов во всех трех группах преобладали женщины (в 1 группе – 57,5 %; во 2 группе – 58,6%; в 3 группе – 70,4%). Во всех трех группах находились пациенты с сопутствующими нозологиями.

Перед проведением РЧА все пациенты после получения письменного информированного согласия подвергались ЭФИ сердца. Больным выполнялась пункция v. femoralis. Через интродьюсер устанавливался диагностический электрод, далее устанавливался абляционный электрод. Им выполнялись РЧ-воздействия в зоне патологической импульсации с ее купированием.

У 5% (2 пациента) в первой возрастной группе, у 2,9 % (2 пациента) во второй возрастной группе отмечена неэффективность проведения РЧА (очаг патологической импульсации

не устранялся). В третьей возрастной группе РЧА была эффективной у всех пациентов.

Из осложнений после проведения РЧА имели место следующие: у 1 группы (частота осложнений 5%) – гемоперикард, ишемические процессы, сопровождающиеся подъемом сегмента ST; во 2 группе (частота 2,9%) – гематомы; в 3 группе (частота 6,8%) – гематомы и отек легких.

Частота рецидивирования очагов патологической импульсации в 1 группе – 12,5%, во 2 – 7,1%, в 3 – 11,4%.

В результате исследований мы выявили, что наиболее эффективным проведение РЧА стало в третьей возрастной группе (100%). Самым распространенным видом нарушения ритма во всех трех возрастных группах стала ПАВРУТ. Наиболее частыми осложнениями после проведения РЧА и ЭФИ явились: гематома, гемоперикард, отек легких; был спровоцирован ишемический процесс, сопровождающийся подъемом сегмента ST. Частота рецидивирования нарушения ритма была наибольшей в первой возрастной группе (12,5%), наименьшей – во второй возрастной группе и составила 7,1%.

Список литературы:

1. Бокерия Л.А. Тахикардии: Диагностика и хирургическое лечение – М: Медицина. 1989.
2. Бокерия Л.А., Ревинский А.Ш. Катетерная абляция аритмий у пациентов детского и юношеского возраста – М.: Изд. НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. 1999. – С. 20-27.

АНАЛИЗ АНТИДЕПРЕССАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ И БАВ ЭЛЕУТЕРОКОККА КОЛЮЧЕГО

А.Ю. Алексеева, А.А. Базитова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ профессора А.А. Лебедева
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Е.Н. Зайцева, д.фарм.н., профессор В.А. Куркин

В настоящее время проблема стресса приобретает все большее теоретическое и практическое значение, а разработка ее прикладных аспектов играет важную роль в решении актуальных задач здравоохранения.

Целью исследования является поиск лекарственных средств, обладающих нейротропной активностью, среди препаратов и действующих веществ элеутерококка колючего.

Трем группам экспериментальных животных вводили следующие вещества: жидкий экстракт элеутерококка колючего в дозе 150 мг/кг, действующие вещества элеутерококка колючего – сирингин и элеутерозид В1 в дозе 10 мг/кг, препарат сравнения – амитриптилин в дозе 5 мг/кг. Все препараты вводились внутривенно на фоне 1% водной нагрузки. Контрольные животные получали

только водную нагрузку. После однократного введения препарата, спустя 2 часа, была изучена антидепрессантная активность животных в плавательном тесте «Отчаяния» Порсолта.

Препарат сравнения дал достоверное увеличение среднего времени движения животных на 27%, жидкий экстракт элеутерококка – на 46%, биологически активное соединение элеутерококка элеутерозид В₁ – на 51% и действующее вещество элеутерококка сирингин – на 62% относительно значений водного контроля. При сравнении исследуемых субстанций с амитриптилином было выявлено, что жидкий экстракт элеутерококка и элеутерозид В₁ дали недостоверное увеличение среднего времени движения животных на 15% и 19% соответственно, а введение животным сирингина – достоверное увеличение активности крыс на 27%.

В результате опытов было установлено, что действующее вещество элеутерококка колючего сирингин обладает антидепрессивным эффектом, достоверно превосходящим действие амитриптилина, а жидкий экстракт элеутерококка колючего и элеутерозид В₁ обладают антидепрессантной активностью аналогичной действию амитриптилина в дозе 5 мг/кг. Антидепрессантная активность экспериментальных субстанций убывает в ряду: сирингин – элеутерозид В₁ – жидкий экстракт элеутерококка колючего.

Список литературы:

1. Дубищев А.В., Кулагин О.Л., Бажмина М.Ю., Додонова Н.А., Самокрутова О.В., Мунина И.И., Зайцева Е.Н., Корчагина Д.В., Царева А.А., Булатова М.В. Фармакология. Часть IV Психотропные средства. Учебное пособие / Самара. 2012.

2. Зайцева Е.Н., Куркина А.В., Куркин В.А., Правдивцева О.Е., Дубищев А.В. Сравнительное изучение диуретической активности водных извлечений лекарственных растений, содержащих флавоноиды // Фармация. 2013. № 7. С. 33-35.

3. Куркин В.А., Зайцева Е.Н., Куркина А.В., Дубищев А.В., Правдивцева О.Е. Сравнительное исследование диуретической активности водно-спиртовых извлечений лекарственных растений, содержащих флавоноиды // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2015. Т. 159. № 3. С. 348-352.

4. Куркин В.А., Запесочная Г.Г., Авдеева Е.В., Ежков В.Н. Фенилпропаноиды как самостоятельный класс биологически активных соединений – Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО СамГМУ. 2005. – 128 с.

5. Зайцева Е.Н. Комплексное применение диуретиков и искусственной силы тяжести как новый метод стимуляции экскреторной функции почек // Український біофармацевтичний журнал. 2014. № 4 (33). С. 12-15.

ЭФФЕКТИВНАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АФАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Л.В. Алимухамбетова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научные руководители: д.м.н., профессор О.С. Ковшова, ассистент А.А. Светкина

В последнее десятилетие много внимания уделяется ОНМК, в связи с высокой частотой случаев заболевания лиц трудоспособного возраста и выраженностью двигательных и когнитивных нарушений. Нарушения речи после инсульта, в среднем, составляют около 35,9% и вносит существенный вклад в инвалидизацию пациентов и часто препятствует проведению реабилитационных мероприятий. В связи с этим, нейропсихологическая реабилитация больных с локальными поражениями головного моз-

га – одно из активно развиваемых в нейропсихологии направлений.

Целью работы было оценить эффективность программы реабилитации у пациентов с наруш. речи в остром периоде ишемического инсульта. Задачи: 1) изучение динамики восст. речи в остром периоде; 2) создание программы нейропсихологической реабилитации на основе полученных данных.

Исследование проводилось на базе неврологического отделения для больных с ОНМК регионального сосудистого центра ГБУЗ

«СОКБ им. В.Д. Середавина». Исследование проводилось на двух группах испытуемых в динамике наблюдения (от 40 до 65 лет) с верифицированным диагнозом «Ишемический инсульт в бассейне левой СМА», эфферентной моторной афазией. Из исследования исключались пациенты с нарушениями сознания, ОНМК и когнитивными наруш. в анамнезе, с неоконченным средн. образованием.

Нами использовались следующие методы: наблюдение, методы нейропсихологической диагностики (Лурия А.Р., 1969), Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA) (Ziad Nasreddine MD, 2000).

Проведенная работа доказала эффективность разработанного нами комплекса упражнений при введении его в процесс восстановительного обучения пациентов с эфферентной моторной афазией. Наибольший эффект достигнут в отношении общего растормаживания пациента.

Список литературы:

1. Можейко Е.Ю. Восстановление речевых нарушений у постинсультных больных: актуальность, проблемы и перспективы // Сибирское мед. обозрение. 2008. № 2. С. 16-20.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Д.З. Амиржанова, Д.В. Игнатьева

Омский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены с курсом ГДП

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Н.В. Семенова

Здоровый образ жизни человека тесно связан с высокой двигательной активностью. Что касается студентов, то их ограниченная двигательная активность является следствием увеличивающейся напряженной умственной деятельности и нервно-эмоциональных перегрузок. При этом включаются сложные механизмы адаптации организма к комплексу новых факторов, определяющих здоровье и успешность обучения студента.

Целью работы является разработка персонализированных рекомендаций по повышению уровня двигательной активности на примере студентов 3 курса медико-профилактического факультета ОмГМУ.

Задачи нашего исследования:

1) Провести социологический опрос среди студентов 3 курса медико-профилактического факультета ОмГМУ о распределении их суточного фонда времени на различные виды деятельности;

2) Оценить уровень двигательной активности студентов в течение дня.

3) Провести расчет и анализ балансов времени для оптимизации уровня двигательной активности студента;

Объектом исследования стали 30 студентов 3 курса медико-профилактического факультета. Изучение двигательной активности проводилось с помощью социологического и

инструментального методов. Социологический метод был представлен листком самонаблюдения, содержащий вопросы о распределении суточного фонда времени. Основу инструментального метода составил шагомер для оценки двигательной активности студента в течение дня.

Время, затрачиваемое студентами на учебные занятия составляет в среднем 4 часа в день; на выполнение домашнего задания студенты 3 МПФ тратят не более 2 часов в день, что существенно снижено и влияет на образовательный процесс. На выполнение физических нагрузок опрошенные тратят не более 1 часа в день, что ведет к снижению здоровья студентов. При изучении результатов шагомеров было отмечено, что двигательная активность существенно снижена и в среднем составила 7000 локомоций(шагов) в день, при норме не менее 10000-12000.

Сочетание снижения мышечной нагрузки с нарастанием интенсивности нервно-психической деятельности способствует ухудшению работоспособности, функциональному старению и увеличению заболеваемости. Снижение двигательной активности в первую очередь сказывается на появлении нарушений со стороны нервной, сердечно-сосудистой систем, органов дыхания, системы пищеварения. Необходимо разработать персонализированные

рекомендации по повышению уровня двигательной активности студентов 3 курса МПФ с целью профилактики потерь здоровья.

Список литературы:

1. Аулик И.В. Определение физической работоспособности в клинике и спорте/ И.В. Аулик. М.: Изд-во Медицина, 1979. – С. 126-148.

2. Бобылев Ю.П. // Физическая культура, спорт и здоровье на Дальнем Востоке: Изд-во ХГАФК, 2003. – С. 105-112.

3. Виленский В.И. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В.И. Ильинича. – М.: Изд-во Гардарики, 2001. – С. 448.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ОДУВАНЧИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО (*TARAXACUM OFFICINALE* WIGG)

А.Г. Андреева, Е.А. Курпиянова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Кафедра фармацевтической технологии
Кафедра фармакологии имени ЗДМ РФ профессора А.А. Лебедева
Научные руководители: д. фарм.н., профессор В.А. Куркин,
к. фарм. н., доцент О.В. Бер, к.м.н., доцент Е.Н. Зайцева*

Одуванчик лекарственный (*Taraxacum officinale* Wigg.) – многолетнее травянистое растение, широко распространенное практически повсеместно на территории Российской Федерации. Корни одуванчика лекарственного являются фармакопейным видом растительного сырья и применяются в качестве средства, стимулирующего аппетит, входят в состав аппетитных, желудочных, желчегонных сборов. Надземная часть одуванчика лекарственного входила в отечественные фармакопеи до VII издания включительно, в настоящее время фармакопейным видом растительного сырья не является. За рубежом трава одуванчика лекарственного используется в официальной медицине в качестве диуретического, желчегонного, противовоспалительного и иммуномодулирующего средства. Кроме того, по нашим оценкам, надземная часть одуванчика лекарственного составляет около 80% фитомассы растения, что открывает перспективы его комплексного использования.

Цель нашей работы – фармакогностическое исследование надземной части одуванчика лекарственного в плане обоснования целесообразности создания лекарственных препаратов на основе одуванчика лекарственного.

Нами были поставлены следующие задачи: определение анатомических и морфологических особенностей травы одуванчика лекарственного; определение особенностей качественного анализа травы одуванчика ле-

карственного; разработка методик количественного определения биологически активных веществ травы одуванчика лекарственного; определение оптимального времени сбора сырья; разработка рациональной технологии получения и методик стандартизации настойки травы одуванчика лекарственного.

В рамках данного исследования изучены анатомо–морфологические особенности одуванчика лекарственного; проведено сравнение с возможным примесным видом – цикорием обыкновенным. Полученные данные могут быть использованы в разделе «Микроскопия» проекта фармакопейной статьи на новый вид лекарственного растительного сырья «Одуванчик лекарственный трава». Проведен фитохимический анализ травы одуванчика, в ходе которого определено содержание фенольных веществ в пересчете на РСО хлорогеновой кислоты, которое может варьировать в интервале от 7% до 11%, что зависит от стадии вегетации, места произрастания сырья; определено оптимальное время сбора сырья. Получены образцы настоек травы одуванчика на 40% и 70% спирте этиловом с использованием методов модифицированной дробной мацерации и перколяции. Оптимальным методом получения лекарственного препарата «Настойка травы одуванчика обыкновенного» является метод перколяции (оптимальный экстрагент – 70% спирт этиловый, обладающий диуретической активностью).

Список литературы:

1. Инновационные технологии и оборудование фармацевтического производства/ Меньшутина Н.В.[и др.]; под ред. Меньшутинной Н.В. – Т.2. – М.: Издательство БИОНОМ, 2013. – С. 43-52.
2. Фармакогнозия: Учебник для студентов фармацев. вузов –2-е изд., перераб. и доп. /

В.А. Куркин. – Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ», 2007. – 1239 с.

3. Ярцева, И.Б. Количественное определение суммы флавоноидов в траве одуванчика лекарственного/ И.Б. Ярцева, В.А. Куркин // Фармация. – 1996. – №4. – С. 24-27.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ФУЛЬВАТОВ

Д.А. Андриянов, Д.С. Горшенин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ профессора А.А. Лебедева
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Е.Н. Зайцева, к.фарм.н., доцент М.Н. Глубокова

Одной из актуальных задач современной фармакологии является поиск лекарственных средств, обладающих диуретической активностью. Объясняется это нефропротекторными свойствами мочегонных средств. Нас заинтересовали экспериментальные средства природного происхождения фульваты. Данной группе соединений свойственны различные виды биологической активности. Однако, в литературных источниках отсутствуют данные о влиянии металлопроизводных фульвовых кислот на экскреторную функцию почек. В связи с этим представляется интересным изучить острую токсичность и диуретическую активность некоторых представителей из этой группы.

Целью исследования явилось изучение острой токсичности и диуретической активности фульватов магния, марганца и кальция.

В задачи исследования входило изучение острой токсичности внутрибрюшинного введения фульватов магния, марганца и кальция в дозе 2,5 мл/кг и влияния их подкожного введения в дозах 0,05 мл/кг, 0,1 мл/кг и 1 мл/кг на фоне 3% водной нагрузки на выделительную функцию почек крыс.

В ходе исследования острой токсичности было установлено, что однократное внутрибрюшинное введение фульватов в дозе 2,5 мл/кг не привело к гибели животных. Подкожное введение фульвата магния животным в минимальной дозе 0,05 мл/кг привело к росту диуреза и креатининуризу, а в дозе 0,1 мл/кг – к росту диуреза и натрийуреза. В свою очередь фульват кальция при подкожном введении во всех изученных дозах вызывает сниже-

ние показателей почечной экскреции воды и электролитов в опытной группе животных в сравнении с водным контролем. В тоже время введение фульвата марганца подкожно в дозе 0,05 мл/кг способствует изолированному росту диуреза, а в дозе 0,1 мл/кг – росту диуреза и калийуреза.

Следовательно, фульваты магния, марганца и кальция относятся к IV классу токсичности (малоопасные вещества) в соответствии с ГОСТ 12.1.007-76 и влияют на экскреторную функцию почек (фульват магния и марганца – стимулируют, фульват кальция – угнетает).

Список литературы:

1. Аввакумова Н.П. Биохимические аспекты терапевтической эффективности гумусовых кислот лечебных грязей / Н.П. Аввакумова. – Самара: Перспектива; СамГМУ. – 2002. – С. 124.
2. Дубищев А.В. Механизм действия гуминовых кислот на выделительную функцию почек в норме и при гентамициновой нефропатии / А.В. Дубищев, Е.Н. Зайцева, Н.В. Макаренко // Український біофармацевтичний журнал. – 2014. – № 5 (34). – С. 13-15.
3. Дубищев А.В., Аввакумова Н.П., Зайцева Е.Н., Меньших Л.Е. Мочегонное средство // Патент на изобретение RUS 2456002 16.03.2011.
4. Зайцева Е.Н. Лекарство и гравитация: перспективы исследования эффективности взаимодействия / Е.Н. Зайцева, А.В. Дубищев, Н.П. Аввакумова, Л.Е. Меньших // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – Т. 14, № 5-3. – С. 723-725.
5. Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Аввакумова Н.П., Глубокова М.Н. Коррекция экс-

креторной функции почек при экспериментальной острой почечной недостаточности лекарственным средством природного проис-

хождения на фоне гипергравитации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. Т. 16. № 5-2. С. 787-790.

К ВОПРОСУ О СЕРОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ СИФИЛИСЕ

С.Г. Асатрян

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Б.М. Аронов

Актуальность рассматриваемой проблемы заключается в том, что у определенной части больных сифилисом даже после адекватного лечения стойко сохраняются положительные результаты серологических реакций крови. Суть этого феномена остается неясной, что требует дальнейших исследований и поиска новых методов терапии.

Целью нашей работы явилось определение причин и факторов развития серорезистентности (СР) у больных получивших лечение по поводу сифилиса.

Под нашим наблюдением находились 49 пациентов с диагнозом серорезистентный сифилис в период с 2012 по 2015г. Существенных различий в половом составе не было: 22 (44,8%) мужчин, 25 (51,2 %) женщин. Наибольшим количеством среди всех первичных форм сифилиса у наших пациентов является сифилис скрытый ранний (51%) и сифилис скрытый поздний (30,6%). 42,9 % пациента с СР прошли первичное лечение около 1,5–2 лет тому назад. Значительная часть наблюдавшихся (57,1%), стаж инфекции составлял более 3 лет. Первичная специфическая терапия проводилась: цефтриаксоном (93,2%) и новокаиновой солью пенициллина (6,8%) . У 27 из них (55 %) за весь период проведения сероконтроля титры КСР (РИФ ГАМ,ИФА GM,РПГА) снизились лишь в 2 раза. У 7 пациентов (14,2%) – снизились 4 раза. В 15 случаях (30,0%) лечения титры оставались неизменными! После до-

полнительной проведенной терапии цефтриаксоном отрицательными анализы КСР стали у 15 , у 3 – через 6 месяцев, у 7– через 1 год, у 5 – через 1,5 года. Сняты с учета к настоящему моменту трое. Еще у 10 (20,4%) пациентов мы наблюдаем положительную динамику – стабильное снижение титров КСР. У 21 пациента (42,8%) можно констатировать полное отсутствие эффекта после проведенного дополнительного лечения цефтриаксоном. Все эти пациенты страдали сифилисом скрытым ранним и поздним. У 17 пациентов из этой группы имелись сопутствующие заболевания.

Наибольшее число развития СР отмечалось у больных с диагнозом скрытого раннего и скрытого позднего сифилиса. В целом методика дополнительного лечения пациентов с СР отечественным цефтриаксоном не всегда себя оправдывает, поскольку положительные результаты достигнуты только в 36,7 % случаев.

Список литературы:

1. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В., Радовицкая Г.В. и др. Современное состояние проблемы серорезистентности после лечения сифилиса // Журн. дерматовенерол. и косметол. 2001. №2. – С. 39–49.

2. Мыскин В.С., Лосева О.К., Катунин Г.Л. «Серорезистентность» при сифилисе в практике дерматовенеролога // ИППП. 2003. №2. – С. 24–26.

ГЕМОПЕРИКАРД ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

Г.В. Асрумян, Л.В. Ермохина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.А. Осадчий

Гемоперикард – редкое, но чрезвычайно тяжелое, угрожающее жизни осложнение чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

Риск возникновения этого осложнения при проведении коронарографии колеблется от 0,1% до 2%. Летальность в случае возникнове-

ния гемоперикарда после ЧКВ составляет не менее 10%.

Цель исследования заключалась в изучении особенностей развития и ведения больных с гемоперикардом при чрескожном коронарном вмешательстве по материалам ОАРИТ СОККД в 2015 году.

За период с января по ноябрь 2015 года в СОККД коронарная ангиография (КАГ) и ангиопластика (АП) были выполнены у 1154 больных, при этом у 9 (0,78%) пациентов развился гемоперикард. Ретроспективно были проанализированы истории болезней этих пациентов, последовательно поступавшие в отделение реанимации. Из них мужчин 3 чел. (33,3%), женщин 6 чел. (67,7%), средний возраст которых $58,7 \pm 6,7$ и $67,8 \pm 5,3$ лет соответственно. Первоначально у 5 чел. (55,6%) был поставлен диагноз ОКСпСТ, у 2 пациентов (22,2%) – ОКСбпСТ и у 2 больных (22,2%) – повторный инфаркт миокарда. Поражение инфаркт-связанной артерии у больных с ОКСпСТ распределилось поровну между ПКА и ПМЖВ по 2 чел. (40%). У больных со стенокардией стеноз симптом-связанной артерии преобладал в бассейне ОА – 3 чел. (51%). Всем больным была выполнена КАГ. У 7 чел. (78%) была проведена баллонная ангиопластика и стентирование, у 1 больного (11%) – попытка реваскуляризации. У 1 пациента (11%) было отмечено повреждение артерии с последующим развитием гемоперикарда без эндоваскулярных вмешательств. Интраоперационно у одного больного (11%) после АП была заподозрена перфорация коронарной артерии с экстравазацией контраста, но гемоперикард интраоперационно верифицирован не был. У остальных 8 (89%) больных гемоперикард был диагностирован в отсроченном послеоперационном периоде в среднем через $463,1 \pm 196,9$

минут. У 1/3 больных (33,3%) по шкале диагностики тампонады сердца была определена сумма баллов более 6, что требует экстренного дренирования полости перикарда. У остальных 2/3 больных (66,7%) с суммой баллов менее 6 не было признаков острой тампонады сердца, нет необходимости в экстренном вмешательстве. В этом случае используется тактика активного выжидательного наблюдения (до 48 ч) с выполнением дренирования перикарда в отсроченном порядке, что и было проведено у 4 пациентов (66,7%) из этой группы. Из этого следует, что у большинства больных (56%) была выполнена пункция с последующим дренированием перикарда, 2 больным (22%) какие-либо вмешательства не потребовались, у 1 пациента (11%) была проведена нижняя срединная медиастинотомия, еще у 1 больного (11%) – стернотомия. Количество жидкости по перикардiallyному дренажу в среднем составило $1352,0 \pm 671,2$ мл.

Таким образом, гемоперикард – осложнение ЧКВ, которое в редких случаях удается заподозрить интраоперационно. Вероятность развития гемоперикарда – менее 1% при проведении ЧКВ. Пик клинической симптоматики гемоперикарда развивается в среднем через 7-10 часов после проведения ЧКВ. У большинства больных (56%) для дренирования полости перикарда использовались малоинвазивные методы – пункционное дренирование, а у 22% потребовалось расширенное оперативное вмешательство – медиастинотомия и стернотомия. Летальность у пациентов с развитием гемоперикарда составила 11%.

Список литературы:

1. Гельфанд Б.Р. Анестезиология и интенсивная терапия: практическое руководство. – М.: Литтера. 2006. – С. 576.

ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПЕДИКУЛЕЗА ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР

Д.Д. Атанов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель: ассистент С.В. Архипова

Одной из проблем, с которой приходится сталкиваться средним медицинским работникам, является педикулез. Так, интенсивный показатель заболеваемости головным педику-

лезом колеблется в пределах 200–300 больных на 100 тыс. населения, платяным – 0,1– 0,3. Однако реальные показатели могут быть гораздо выше.

Целью нашего исследования стало выявление особенностей заболеваемости педикулезом пациентов, поступающих на госпитализацию в круглосуточный стационар.

Для достижения поставленной цели нами были поставлены следующие задачи: изучить нормативную документацию, регламентирующую деятельность средних медицинских работников; проанализировать случаи выявления педикулеза в приемном отделении многопрофильной больницы.

Объектом нашего исследования стало приемное отделение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть №5» Кировского района.

Было выявлено, что основными нормативными документами по профилактике педикулеза является приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №342 от 26.11.1998 г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемиологического сыпного тифа и борьбе с педикулезом» и СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации», в соответствии с которыми все больные, поступающие на стационарное лечение, должны быть осмотрены на педикулез.

При анализе медицинской документации приемного отделения, было выявлено, что с 2009 по 2013гг среди причин экстренных извещений в СЭС на первом месте был педикулез (60%), на втором – пищевая токсико – инфекция (33%), на третьем – укушенная рана (7%).

При этом в 100% случаев педикулез был выявлен при экстренной госпитализации

в стационар среди неработающего населения, без определенного места жительства, чаще среди мужчин(70%), чем женщин(30%). В структуре сопутствующей патологии преобладали: алиментарная дистрофия и хроническая анемия (60%), общее переохлаждение 33(%) и колото-резаная рана (7%).

Все пациенты были госпитализированы после проведения противоэпидемических мероприятий: обработка кожи головы аэрозолем PARA PLUS; сообщение в дезинсекционный отдел; оформление экстренного извещения в СЭС (форма 058/у).

В связи с тем, что в 2012г. была проведена реструктуризация терапевтического отделения ГБУЗ СО СМСЧ№5, поток экстренных госпитализаций резко сократился. В связи с этим, в 2014 – 2015гг. случаев выявления педикулеза зарегистрировано не было.

Таким образом, особенностями выявления педикулеза при госпитализации в круглосуточный стационар стали: регистрация среди неработающего населения, без определенного места жительства (преимущественно среди мужчин) при экстренной госпитализации. Сопутствующей патологией была определена алиментарная дистрофия и хроническая анемия.

Список литературы:

1. Таха Т.В., Нажмутдинова Д.К. Актуальность проблемы педикулеза //Русский медицинский журнал.2010.Т.18. №2. С.768-769.

2. Фролова А.И., Луюошникова. Новый подход в борьбе с головным педикулезом // Медицинский алфавит. Эпидемиология и гигиена. 2013. №4. С.58-60.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Н. Афанасьева, А.О. Саломатина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

с курсом экономики и управления здравоохранением

Научные руководители: к.м.н., доцент М.Л. Сиротко,

к.м.н., ассистент А.Г. Егорова, ассистент А.Н. Сомов

В структуре онкологической заболеваемости женщин в России раку молочной железы принадлежит 1-ое место, начиная с 1985 года. Смертность, обусловленная раком молочной железы, составляет 19-25% от всех злокачественных новообразований у женщин. Только в Европе каждые

6,5 минут от рака молочной железы погибает одна женщина. Высокие показатели заболеваемости и смертности от данного заболевания обуславливают актуальность нашей работы.

Целью нашего исследования стало изучение динамики заболеваемости и смертности от

рака молочной железы в Самарской области, анализ качества оказания медицинской помощи этим больным и разработка практических рекомендаций по профилактике данной патологии. Нашими методами исследования были эпидемиологический, статистический и экспериментный.

В 2014 году в Самарской области было выявлено 1563 пациентки со злокачественными новообразованиями молочных желез. Стандартизованный показатель смертности от рака молочной железы в Самарской области в 2000 году составлял 29,96‰ (на 100 тыс. населения), в 2014 году – 33,3‰. Стандартизованный показатель заболеваемости в 1996 году составил 54,5‰, в 2014 году – 98,1‰. Также нами была рассчитана динамика показателей: активной выявляемости, запущенности, одногодичной летальности, удельного веса больных, состоящих на диспансерном учете, и удельного веса больных злокачественными новообразованиями, выявленных на 1 и 2 стадиях, за 1996-2014 гг. Уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным в Самарской области соответствует современным организационным и клиническим онкологическим стан-

дартам, ведется работа по повышению качества своевременного комплексного обследования больных для исключения прогрессирования процесса.

На основании результатов исследования предложены организационно-методические меры по совершенствованию работы смотровых (мужских и женских) кабинетов, внедрению современных технологий для диагностики и лечения заболевания, рациональному и эффективному использованию имеющегося медицинского оборудования.

Список литературы:

1. Маммология. Национальное руководство / Под ред. В.П. Харченко, Н.И. Рожковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 328 с.
2. Черенков В.Г., Тверезовский С.А., Петров А.Б. Опухоли молочной железы. Пути профилактики, ранней диагностики и сохранения груди. — LAMBERT Academic Publishing, 2013. 164 с.
3. Решение коллегии министерства здравоохранения Самарской области от 13.06.2013 «Анализ и пути совершенствования оказания онкологической помощи населению Самарской области».

КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА – СОВРЕМЕННЫЙ ПРИНЦИП ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

О.А. Афанасьева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гериатрии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Н.О. Захарова, ассистент Е.В. Тренева

Комплексная гериатрическая оценка (КГО) включает определение психологического, когнитивного, соматического и социального статусов пациента. Для врача наиболее важной целью комплексной оценки состояния здоровья является выявление различных симптомов и признаков, позволяющих установить диагноз или выявить то или иное заболевание и назначить соответствующее лечение. Для социального работника главной целью будет уточнение потребности в различных видах услуг, которые может предоставить социальная служба. Важной задачей комплексного подхода является сравнение результатов в динамике [3].

Понятие полиморбидности определяется как конкурентное влияние клинически диа-

гностированных заболеваний на многофункциональную физиологическую систему организма [1]. В старости важным является даже не само наличие той или иной болезни, а то, в какой степени оно ограничивает повседневную деятельность человека. В связи с чем, целью нашего исследования было проведение КГО среди гериатрических пациентов амбулаторного звена.

Для уточнения числа заболеваний были проанализированы амбулаторные карты и опрошены больные. Выяснилось, что показатель «число заболеваний на 1 больного» возрастает с 60 до 85 лет, составляя соответственно 6,1 и 7,4, и снижается в группах старшего возраста: 5,3 — у 86–90-летних и 4,9 —

у 91–95-летних. Эти наблюдения подтверждают предположение о том, что у большинства людей формирование комплекса сочетанных заболеваний завершается к 60 годам и само по себе старение человека не влечет арифметического увеличения числа заболеваний [1]. Однако существуют состояния, осложняющие течение соматической патологии и нарушающие социальное функционирование – когнитивные нарушения различной этиологии и степени тяжести, которые были выявлены у 83% пациентов. Сосуществование нескольких нозологических единиц осложняет физиологическое старение и является причиной развития старческой хрупкости, характеризующейся потерей силы, замедлением в передвижении, потерей массы тела, нарушением баланса, снижением толерантности к физической нагрузке, выражающейся в быстрой утомляемости, слабости, а также снижением когнитивных способностей.

Таким образом, первым этапом работы с популяцией гериатрических пациентов должно стать определение группы наиболее нуждающейся в помощи и реабилитации, т.е. тех, кого называют хрупкими, у которых организм

не способен изыскать ресурсы для противостояния стрессу, т.е. это состояние, предшествующее инвалидности, потере способности к самообслуживанию, и даже смерти [2]. Однако хрупкость обратима. Если вовремя распознать ее, то можно вернуть человеку качество жизни, повысить его силу и снизить ранимость, уязвимость по отношению к внешним факторам.

Список литературы:

1. Лазебник Б., Дроздов В.Н. Возраст и Клинические Проявления Болезней // Сборник статей. — ООО Издательский дом «Русский врач». — 2003.— 216 с.

2. Melis R. J. et al. The design of the Dutch EASYcare study: a randomised controlled trial on the effectiveness of a problem-based community intervention model for frail elderly people [NCT00105378]. // BMC Health Serv Res. — 2005. — Vol. 5 № 5.— P. 65.

3. Rubenstein L. Comprehensive Geriatric Assessment: From Miracle to Reality. Joseph T. Freeman Award Lecture. //The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. – 2004. – № 59. – М.473–М.477.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Т.Х. Ахматалиев, Р.Р. Сухова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.В. Макаров

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) занимают одно из ведущих мест в эндокринной патологии. Самарская область является одним из эндемичных районов России по заболеваниям щитовидной железы.

Целью исследования явилась оценка нозологических форм и тактики хирургического лечения больных с различными заболеваниями щитовидной железы.

Задачей данной работы была оценка нозологических форм заболеваний ЩЖ у больных, оперированных в хирургическом отделении НУЗ ДКБ на ст. Самара. Провести гендерный и возрастной анализ распространенности заболеваний ЩЖ. Изучить тактику хирургического лечения у больных с различными заболеваниями ЩЖ.

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 184 пациентов, находящихся на стационарном лечении в период с 01.01.2010 год по 01.12.2015 год в хирургическом отделении НУЗ ДКБ на ст. Самара ОАО «РЖД». Всем пациентам проведены сандатные клиничко-лабораторные и инструментальные исследования. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – пациенты с токсическими формами зоба (80 – 33,3%), 2 – пациенты с нетоксическими формами зоба (104 – 56,7%). В свою очередь каждая группа была разделена на подгруппы согласно нозологической форме заболевания: 1.1. – смешанный токсический зоб (29 человек – 16%), 1.2. – тиреотоксическая аденома (7 – 4%), 1.3. – диффузный токсический зоб

(44 – 24%); 2.1. – многоузловой эутиреоидный зоб (62 – 33%), 2.2. – узловой эутиреоидный зоб (42 – 23%). Из них женщин было 154 (83,7%), мужчин – 30 (16,3%). Возраст больных колебался от 21 до 73 лет; средний возраст $52 \pm 11,7$ лет. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы MS Excel 2010.

Все больные были поделены на 6 возрастных категорий: 20-30 лет – 17 больных (9%), 31-40 лет – 32 больных (17%), 41-50 лет – 47 больных (26%), 51-60 лет – 60 больных (33%), 61-70 лет – 24 больных (13%), старше 70 лет – 3 больных (2%). В зависимости от размеров увеличенной щитовидной железы, согласно классификации О.В. Николаева, зоб 1 степени наблюдался у 7 (3,8%) больных, 2 степени – у 40 (21,7%), 3 степени – у 75 (40,8%) больных, 4 степени – у 44 (23,9%), 5 степени – у 4 (2,1%) пациентов. С загрудинным расположением зоба наблюдали у 13 (7,1%) больных. Всем проведено оперативное лечение, которое представлено 4 видами операций: резекция щитовидной железы выполнена 17 (9,2%) больным, гемитиреоидэктомия – 33 (17,9%)

пациентам, субтотальная резекция щитовидной железы – 49 (26,6%), тиреоидэктомия – 84 (45,7%) больным.

Среди нозологических форм, у оперированных больных преобладали нетоксические формы зоба (104 – 56,5%). Согласно гендерному и возрастному анализу, в основном преобладали женщины (89%) в возрасте от 51 до 60 лет (33%). При изучении объема оперативного вмешательства при заболеваниях ЩЖ было выявлено, что в 46% случаев пациентам выполняли тиреоидэктомию.

Список литературы:

1. Макаров И.В., Галкин Р.А., Андреев М.М. Диффузный токсический зоб: результаты хирургического лечения и их прогнозирование. Самара: «Офорт», 2014. – С. 125-130.

2. Бодрова А.В., Макаров И.В., Зайцев В.Е. Исследование качества жизни больных с узловым эутиреоидным зобом в отдаленном периоде. Современные аспекты хирургической эндокринологии//Материалы XXV Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Самара, 2015. – С. 81-86.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Б. Ахмедов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.А. Бородулина, аспирант Г.Ю. Черногаева

Синдром острой дыхательной недостаточности (ОДН) является одним из основных показаний для госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) пульмонологического профиля.

Одним из основных направлений интенсивной терапии синдрома ОДН в ОРИТ является респираторная поддержка, включающая в себя неотложную длительную кислородотерапию, неинвазивную вентиляцию легких (НВЛ), позволяющую создавать положительное давление в дыхательных путях, и искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) с сеансами высокочастотной осцилляционной вентиляции.

Главная цель исследования состоит в оптимизации выбора респираторной поддержки у пациентов с острой дыхательной недостаточностью (ОДН).

Методы: на базе ГБУЗ СО «СГБ№4» г.о. Самара в ОРИТ обследовано 358 больных с синдромом ОДН. Группы формировались в зависимости от метода респираторной поддержки, выбранной в первые часы и сутки нахождения в ОРИТ, по результатам исследования газового состава артериальной крови. проводилась пульсоксиметрия (кардиомонитор GOLDWAY G40) и анализатор кислотно-щелочного и газового состава артериальной крови (аппарат «MEDICA EasyStat»). Оценивались оптимальные значения PO_2 , P_n , PCO_2 артериальной крови и $Sat O_2$. Проводилось три вида респираторной поддержки: 1) с помощью маски с мешком; 2) неинвазивной вентиляции легких; 3) искусственную вентиляцию легких.

В первой группе при средних величинах показателей газового состава артериальной

крови : Ph – 7,30 ±1,0; PCO₂ – 45±1,8; PO₂ -70 ±1,0; назначена длительная кислородотерапия маской с мешком и через 6 часов приблизились к норме, а данные пульсоксиметрии не изменились: Sat O₂- 91%±1,0. Во второй группе при средних величинах показателей газового состава артериальной крови: Ph – 7,21 ±1,1; PCO₂ – 60±1,4; PO₂ – 60±1,2; Положительная динамика при неинвазивной вентиляции легких наступила в течение 6 часов при незначительных изменениях пульсоксиметрии: Sat O₂- 93%±1,7; В третьей группе средние величины показателей газового состава артериальной крови при переводе на искусственную вентиляцию легких в первые часы нахождения в ОРИТ: Ph- 7,0±1,2; PCO₂-70±1,0; PO₂-55±1,0. Динамика показателей проводилась каждые 6 часов, которые в течении 18 часов наблюдения пришли в норму при постоянных показателях пульсоксиметрии: Sat O₂-92%±1,5. В результате средний койко-день в отделении сократился с 4,6 до – 3,8, среднее число дней работы койки 299,2, летальность уменьшилась с 25 до – 18

%, досуточная летальность – с 12 до 8,4%, при прогнозируемой летальности – 74,7% и среднем балле по SAPS 2 – 68.

Анализ газового состава артериальной крови в первые часы нахождения в ОРИТ позволил выбрать оптимальный метод респираторной поддержки, и сократить сроки пребывания в отделении, применяя менее инвазивные методы интенсивной терапии.

Список литературы:

1. Поваляева Л.В., Бородулин Б.Е., Бородулина Е.А., Черногаева Г.Ю., Чуманова Е.С. Факторы риска смерти пациентов с внебольничной пневмонией в современных условиях // Казанский медицинский журнал. 2012. Т. 93. № 5. С. 816-820.
2. Бородулина Е.А., Черногаева Г.Ю., Цыганков И.Л., Поваляева Л.И. Устройство для ингаляционного введения лекарственных препаратов при неинвазивной вентиляции легких//патент на полезную модель RUS 127633 25.06.201.

ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОСТНЫХ ОСТЕОФИКСАТОРОВ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТОТАЛЬНЫМИ ДЕФЕКТАМИ НОСА

Г.А. Ахмедова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор И.М. Байриков, аспирант Н.И. Бабаева

Одной из наиболее актуальных проблем в современной челюстно-лицевой хирургии является проблема закрытия обширных дефектов лица. Дефекты могут возникать в результате травм, врожденных пороков развития или хирургических вмешательств по поводу злокачественных новообразований.

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности использования чрескостных остеофиксаторов при экзопротезировании тотальных дефектов носа.

Для стабильной фиксации экзопротеза носа нами разработан внутрикостный фиксатор с биоактивным покрытием (патент РФ на полезную модель № 123316). Он представляет собой металлический стержень, состоящий из режущей части, хвостовика и основной центральной части. Режущая часть имеет заостренный конец копьевидной четырехгранной формы с углами заточки 70±100 и четыремя продольными бороздками длиной 8±2 мм.

Основная часть выполнена в виде двухуровневой ленточной нарезки с чередующимися участками. Диаметр одних участков равен диаметру стержня, диаметр других меньше на 60 мкм. Эти участки покрыты карбидом титана с гидроксипатитом. Нами было произведено обследование и лечение четырех больных на базе отделения челюстно-лицевой хирургии клиник Самарского государственного медицинского университета в период с 2013 по 2016 годы с тотальным дефектом носа.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Воспалительных осложнений (местных и общих) не отмечалось. Медиана данных периотестометрии в рабочей группе у двух пациентов составила +2,5. Медиана данных периотестометрии в контрольной группе у двух пациентов составила +3,8. Стабильность остеофиксаторов в рабочей группе на 1,3 выше, чем стабильность в контрольной группе.

В ходе наблюдения нами были отмечены следующие преимущества применения остеофиксатора нашей конструкции при экзопротезировании тотальных дефектов носа: укорочение времени оперативного вмешательства; уменьшение травматичности инсталляции остеофиксаторов; стабильная фиксация экзопротеза носа на магните за счёт увеличения объёма материала имплантата и крестообразного способа позиционирования остеофиксаторов; жёсткость фиксации остеофиксаторов в костной ткани.

Список литературы:

1. Сафаров С.А., Байриков И.М., Петров Ю.В., Щербовских Е.А. Разработка и клиническое применение высокотехнологичных чрескостных остеофиксаторов при лечении переломов лицевого скелета // Управление

качеством медицинской помощи, 2013. №2. С. 20-23.

2. Сафаров С.А., Щербовских Е.А., Петров Ю.В., Байриков И.М. Термография тканей челюстно-лицевой области при различных видах внутрикостного остеосинтеза // Фундаментальные исследования, 2014. №2. С. 159-162.

3. Сафаров С.А., Щербовских Е.А., Петров Ю.В., Байриков И.М. Клинико-функциональное обоснование использования внутрикостных фиксаторов, покрытых композиционными материалами, для остеосинтеза переломов нижней челюсти // Казанский медицинский журнал. 2014. №2. С. 219-223.

4. Beumer J., Cyrtis T.A., Marunick M.T. St. Luis: Ishiyaku Euro America // Maxillofacial Rehabilitation; Prosthodontic and Surgical Considerations, 1996. №3. P. 387-408.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ

Р.Ф. Ахметзянов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.А. Быстров

При неэффективности консервативного лечения у больных с заболеваниями системы крови используется спленэктомия, однако на фоне основного заболевания такая операция сопровождается высоким риском развития кровотечений во время операции и в раннем послеоперационном периоде, длительным пребыванием больных в стационаре, высоким процентом интраоперационных и послеоперационных осложнений, неудовлетворительными косметическими результатами. Наиболее частыми хирургическими осложнениями спленэктомии являются острый панкреатит, внутрибрюшное кровотечение, поддиафрагмальный абсцесс. Применение видеолaparоскопических технологий позволяет значительно улучшить результаты лечения этой категории больных и повысить их качество жизни. Противопоказаниями к лапароскопической методике являются низкий уровень тромбоцитов (ниже $50 \times 10^9 /л$), спленомегалия более 20 см.

Целью нашего исследования стало изучение эффективности применения современных лапароскопических гибридных операций у

больных с заболеваниями крови и мониторинг возможных осложнений.

С 2014 года в клинике госпитальной хирургии внедрена видеолaparоскопическая гибридная (мануально ассистированная) спленэктомия при лечении гематологических больных. Было выполнено 15 гибридных операций. Средний возраст больных – $48,2 \pm 4,5$ года, женщин было 10, мужчин – 5. По поводу тромбоцитопении оперировано 12 пациентов, средний уровень тромбоцитов до операции $36,8 \pm 16,8 \times 10^9 /л$, причем у 4 больных уровень тромбоцитов был ниже – $10 \times 10^9 /л$. Средний размер селезенки – $12,6 \pm 2,8$ см. У трех больных спленэктомия выполнена по поводу гемолитической анемии. Средний размер селезенки – $23,8 \pm 2,5$ см. Продолжительность операций – $90,2 \pm 13,5$ мин.

Интраоперационная кровопотеря составляла $45,4 \pm 15,2$ мл. Во всех случаях мы оставляли контрольный дренаж в ложе удаленной селезенки, который удаляли на 2-3 сутки. Ни в одном наблюдении нами не отмечено интраоперационных или послеоперационных осложнений, у всех больных к моменту выписки

уровень тромбоцитов достиг референтных показателей. Средняя длительность пребывания больных в стационаре составила $6,3 \pm 1,1$ дня. Течение послеоперационного периода у наших пациентов значительно отличалось от больных оперированных лапаротомным методом. После лапароскопической гибридной спленэктомии – минимальный болевой синдром, раннее удаление дренажа, максимально ранняя активизация и кормление пациентов, хороший косметический эффект.

Таким образом, современные миниинвазивные технологии при выполнении спленэктомии позволяют значительно уменьшить процент послеоперационных осложнений, сократить время пребывания пациента в стационаре, улучшить результаты лечения боль-

ных и расширить показания к выполнению лапароскопической гибридной спленэктомии у больных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой.

Список литературы:

1. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы. М.: Медицина. 1988. – С. 528.
2. Климанский В.А. Спленэктомия в гематологии: показания, опасности, альтернативы хирургическому вмешательству // Терапевтический архив. 1991. Т.63. №7. – С. 14-18.
3. Корытцев В.К, Быстров С.А, Сухорук В.В, Толкачев Ю.С. Гибридные лапароскопические операции у больных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой//Хирургия им.Пирогова. 2015. № 9. – С.83-84.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

А.И. Багаветдинова, М.А. Мешкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.Д. Родин

С ростом числа больных ВИЧ-инфекцией становится актуальной проблема хирургической помощи для данной категории пациентов при гнойно-воспалительных заболеваниях.

Целью работы является изучение особенностей течения раневого процесса у ВИЧ-инфицированных пациентов. В работе проведено сравнение клиники, фаз раневого процесса у ВИЧ-положительных и ВИЧ-отрицательных пациентов, длительности госпитализации, летальности.

Был проведен анализ клинической картины у 21 пациента с гнойными заболеваниями кожи и подкожной клетчатки у пациентов с ВИЧ инфекцией (1 группа исследования). Все пациенты страдали наркоманией. В группу были отобраны только пациенты с обширными флегмонами. Вторая группа исследования включала 20 пациентов без ВИЧ инфекции с гнойными заболеваниями кожи и подкожной клетчатки. Средний возраст ВИЧ-инфицированных пациентов составил 35 лет. Женщин было 5, мужчин – 16. Из первой группы 4 пациента умерли. Летальных исходов во второй группе не было. У 12 пациентов первой группы флегмоны носили постинъекционный характер.

Среднее время обращения за медицинской помощью составило 5,6 суток с момента заболевания, что значительно больше, чем у пациентов без ВИЧ инфекции. Только 6 пациентов находились на диспансерном учете в СПИД-центре и получали АРВТ. Клинические признаки воспаления были ярко выражены у 9 пациентов, у остальных клиника воспаления была сглажена. При поступлении температура тела только у 8 больных была фебрильной. У остальных 13 отмечалось периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр. Лейкоцитоз наблюдался у 8 пациентов, у остальных больных лейкоциты в общем анализе крови были пределах нормы, у двух человек отмечалась лейкопения. У больных с ВИЧ инфекцией флегмоны носили обширный гнойно-некротический характер с явлениями некротического фасциита, целлюлита и осложнённые сепсисом. Средняя длительность госпитализации пациентов первой группы составила 23 дня, второй группы 11 дней.

Таким образом, в группе ВИЧ-инфицированных пациентов раневой процесс характеризуется более осложненным течением. Средняя длительность госпитализации увеличивается на 9-12 суток, характерна вы-

сокая летальность (из первой группы 8 пациентов умерло). Это связано с подавлением иммунного ответа на воспалительный агент, что приводит к сглаживанию клинической картины, поздней обращаемостью за медицинской помощью, склонность к развитию множественных осложнений, длительностью лечения и высокими показателями летальности в данной группе.

Список литературы:

1. Булискерия Т.Н. Особенности ведения хирургических больных с сопутствующей ВИЧ-

инфекцией: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук (14.00.27) / Булискерия Темур Николаевич; МГМСУ. – Москва, 2004. – 10 с.

2. Куляскин О.В. Особенности диагностики и лечения гнойной хирургической инфекции у больных опийной наркоманией: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук (14.00.27) / Куляскин Олег Валентинович; СамГМУ. – Самара, 2006. – 20 с.

3. Смирнов Г.Г. Хирургическая помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом / Г.Г. Смирнов, Т.Н. Булискерия, Н.Н. Хачатрян. – М.: Медиа Сфера, 2000. – 46 с.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ В ПЕЧЕНИ

А.Р. Багданурова, С.М. Шамсутдинов

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф.Х. Камилов

Гиалуроновая кислота (ГК) входит в состав основной доли инъекционных средств, которые применяются на сегодняшний день в косметологии. ГК является одним из основных компонентов промежуточного вещества дермы и участвует в разнообразных вне- и внутриклеточных процессах. Именно этим обусловлено применение ГК в косметологии. Гиалуроновая кислота эффективно метаболизируется в организме, быстро выводится из кровотока и быстро разрушается в печени. Метаболиты выводятся преимущественно с мочой. Но вопрос о том, как избыток гиалуроновой кислоты может оказывать влияние на функционирование печени остается недостаточно изученным.

Целью исследования является изучение активности ферментов-маркеров печени в ответ на внутрикожное введение избытка гиалуроновой кислоты, -щелочной фосфатазы, аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ).

Эксперимент проводился на белых крысах-самках, массой 296-310 г. Животные были разделены на контрольную (8 крыс) и опытную (39 крыс) группы. Для экспериментов использовался препарат гиалуроновой кислоты «Juvederm hydrate™» (Франция) для стерильных инъекций. Опытной группе крыс вводили внутридермально препарат на боковые поверхности туловища в дозе

0,06 мл на кг массы трижды на 1, 3, и 7 сутки. Контрольной группе вводили стерильный физиологический раствор. Через 1, 3, 7, 20, 36 дней после первой инъекции препарата животные выводились из эксперимента. Активность ферментов АлАТ, АсАТ, Щелочная фосфатаза в сыворотки крови определялась с использованием наборов реагентов ООО «Ольвекс Диагностикум». Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Statistica 10.0. Для сравнения групп применяли непараметрический статистический критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости $p = 0,05$.

Полученные значения оказались статистически не значимыми. Наиболее близкое значение к критически значимому уровню p имела активность щелочной фосфатазы на первый день (0,06) после инъекций препарата. Также близкими к критическому значению p являлись активность АлАТ на 3 день (0,072) после инъекций и активность АсАТ на 7 день (0,093) после инъекции, что может свидетельствовать о незначительном сдвиге функционального состояния печени в ответ на избыток гиалуроновой кислоты.

Результаты проведенных исследований показали, что избыток гиалуроновой кислоты не оказывает влияния на активность ферментов-маркёров в печени.

Список литературы:

1. Капулер О., Галеева А., Сельская Б, Камиллов Ф. Гиалуронат: свойства и биологическая роль// Врач. – 2015. №2. – С. 25-27.
2. Северин Е.С., Алейников Т.Л., Осипов Е.В. Биологическая химия. М.:МИА. 2008.

3. Хабаров В.Н., Бойков П.Я., Селянин М.А. Гиалуроновая кислота: получение, свойства, применение в биологии и медицине. М.: Практическая медицина. 2012.

СПОСОБ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ МЕТАЭПИФИЗАРНОЙ ЗОНЫ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

О.Д. Багдулина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии
Научный руководитель: к.м.н., ассистент В.В. Иванов*

Опухоли костей в большинстве поражают лиц молодого и работоспособного возраста, т.е. социально-значимый контингент населения. При этом излюбленной локализацией развития опухолевого процесса зачастую является метаэпифизарная зона длинных трубчатых костей (40-70%). При этом приходится прибегать к проведению калечащих – оргауноносящих операций, что приводит к инвалидизации и, как следствие, ухудшению качества жизни пациентов [1].

При хирургическом лечении больных с опухолями костей основными этапами операции являются: различные по объему резекции пораженной кости, обработка костной полости и реконструктивно-пластический этап операции, заключающийся в замещении образовавшегося дефекта. В связи с этим актуальной проблемой является выбор способа пластики пострезекционного дефекта максимально отвечающий всем требованиям, как онкологической радикальности проведения операции, так и ортопедической функциональности восстановления кости как органа [2].

Целью работы является обоснование эффективности применения способа замещения костных дефектов при хирургическом лечении больных с новообразованиями метаэпифизарной зоны большеберцовой кости.

На кафедре травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии СамГМУ был разработан и внедрен в практическое применение новый способ замещения костных дефектов при новообразованиях метаэпифизарной зоны большеберцовой кости (Патент РФ на изобретение № 2559135 опубл. 10.08.2015г.), который осуществляется следующим образом. После осуществления доступа к пораженному отделу кости и выполнения

резекции в пределах здоровых тканей с обработкой границ резекции при помощи аргонно-плазменной установки. Дополнительным разрезом производят забор первого ауто трансплантата с гребня крыла подвздошной кости размером 8-12 см × 2 см × 1,0-1,5 см, вводят через окошко в медиальной стенке полости кости в подмышечковую область горизонтально – параллельно суставной поверхности коленного сустава. Забор второго ауто трансплантата выполняют с малоберцовой кости вместе с малоберцовой артерией и участком мышцы сгибателя большого пальца, перемещают его подкожно и устанавливают вертикально, одним краем упираясь в диафиз большеберцовой кости, другим – в горизонтально установленный первый ауто трансплантат враспор. Проверка на гемостаз. Туалет по ходу операции. Послойное ушивание ран. Швы на кожу.

Способ обеспечивает полное и эффективное восстановление целостности костной ткани за счет использования комбинации нескольких видов пластик, дополнительного источника питания в виде сосудистого пучка и мышцы, а также использование в качестве пластического материала ауто трансплантатов из гребня подвздошной кости и малоберцовой кости позволяет установить их враспор, что обуславливает надежность пластики и предупреждает миграцию трансплантатов.

Список литературы:

1. Атлас онкологических операций под редакцией В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса. – Москва: Гэотар-Медиа. 2008. – С. 632.
2. Нейштадт Э.Л., А.Б. Маркочев А.Б. Опухоли и опухолеподобные заболевания костей. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2007. – С. 90-92.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА СУЖЕННЫМ ЗУБНЫМ РЯДОМ И ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

Э.М. Бадретдинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.В. Степанов

При врожденной сквозной расщелине (односторонней или двусторонней) дефект альвеолярного отростка обычно сочетается с дефектом зубного ряда — отсутствием бокового резца, а иногда отсутствие зачатков фронтальных зубов, что не эстетично и создает психологический барьер для пациента. Все известные аппараты хоть и способны расширить верхнюю челюсть до нужных размеров, но они не закрывают эстетический дефект в «зоне улыбки». Качество жизни неудовлетворительное.

Оптимизировать ортодонтическое лечение пациентов после закрытия врожденной сквозной расщелины твердого неба и улучшить их эстетику. В связи с этим было принято решение модифицировать известный аппарат Дерихсвайлера, добавляя в его конструкцию искусственные зубы с пластмассовой облицовкой, закрывающие дефект зубного ряда. Конструкция аппарата включает в себя расширяющий винт, ортодонтические коронки, фиксирующиеся на зубы 2.6; 2.3; 1.4 и 1.6. К ко-

ронкам и к винту идут металлические балки, к клыку верхней челюсти припаиваются искусственные зубы с пластмассовой облицовкой.

Пациенты с данной патологией начали чувствовать себя уверенней, эстетические показатели нормализовались, ускорилась социальная адаптация в обществе.

Список литературы:

1. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2007.
2. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Медицинское информационное агенство, 2010.
3. Лаура Митчелл Основы ортодонтии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Шарова Т.В., Рогожников Г.И. Ортопедическая стоматология детского возраста.— М.: Медицина, 1991.

ТЕХНОЛОГИЯ БЕСКАРКАСНОГО 3D БИОПРИНТИНГА ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ

А.Д. Баканов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.В. Григорьева,

к.м.н., ассистент Л.П. Сидельникова

Основной перспективой применения технологии бескаркасного 3D биопринтинга в медицине является разработка органов, которые позволили бы решить проблему донорства. В настоящее время это направление является ведущим в решении вопросов регенеративной медицины.

Целью исследования являлось изучение технологической платформы и основных биологических принципов, лежащих в основе бескаркасного 3D биопринтирования.

В работе рассматривались методы моделирования 3D-структуры органов. Был проведен сравнительный анализ материалов и способов производства биочернил (тканевых сфероидов), показано значение применения гидрогелевой подложки (биобумаги), как мягкого матрикса для скрепления тканевых сфероидов. Изучено строение первого отечественного биопринтера FABION и его основных преимуществ перед зарубежными аналогами.

В результате работы проанализированы основные этапы технологии бескаркасного 3D биопринтинга тканей и органов. Первая стадия – препроцессинг – создание цифровой модели и подготовка биочернил. Биочернила – суспензия тканевых сфероидов в гидрогеле. Тканевые сфероиды – это конструкторы клеток различного тканевого происхождения. Основным методом получения тканевых сфероидов – микромолдинг. Лучшим материалом для получения клеток являются плюрипотентные стволовые клетки.

Вторая стадия – процессинг – стадия биопринтирования, основанная на применении биопринтера. В него загружаются в определенные форсунки биочернила и биобумага, которые распределяются слой за слоем.

Третья стадия – постпроцессинг – созревание напечатанного тканевого конструкта в биореакторе для последующей его трансплантации.

Рассмотренная в ходе исследования технология бескаркасного 3D биопринтинга в

будущем позволит человеку получить свой собственный орган из собственных тканей и решить проблему отторжений.

Список литературы:

1. Миронов, В. Биопечать вместо донорских органов / В. Миронов // Наука и жизнь. – 2013. №6. С. 50-53.

2. Лучкина, Н. 3D-биопринтинг – революция в регенеративной медицине // Кто есть кто в медицине. – 2013. -№1(58).

3. Шуплецов, С. Следующие 15 лет в биотехнологиях 2015-2030 // Если. 2015. №4. С. 146-154.

4. Lijie Grace Zhang, John P.Fisher, Kam W. Leong 3D printing and nanomanufacturing// 3D Bioprinting and Nanotechnology in Tissue Engineering and Regenerative Medicine. – 2015. Elsevier Inc P. 25-54.

5. 3D-печать органов человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://habrahabr.ru/company/invitro/blog/194064/>.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И РАЗРАБОТКА МЕТОДИК СТАНДАРТИЗАЦИИ ПОЧЕК КЛЕНА ЯСЕНЕЛИСТНОГО

А.А. Балаева, А.В. Макарова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: к.фарм.н., доцент А.В. Воронин, к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов

Клен ясенелистный распространен повсеместно на территории Российской Федерации и является популярным растением в народной медицине. Настои и отвары на основе сырья клена ясенелистного обладают противовоспалительным, кровоостанавливающим, антисептическим и антибактериальным действиями. Широкий спектр фармакологической активности обусловлен содержанием фенольных соединений в сырье клена ясенелистного. Доказано, что количество биологически активных соединений в сырье может значительно варьировать в зависимости от активности ферментов. Оксидоредуктазы – это ключевой класс ферментов, катализирующий реакции, лежащие в основе процесса биологического окисления. Изучение фенольных соединений и анализ оксидоредуктаз, в частности малатдегидрогеназы, определение неспецифических белков представляют интерес для понимания окислительных процессов, протекающих в

клетках растений, роли ферментов в накоплении биологически активных веществ в заготавливаемом сырье, а также создают основу для разработки методик стандартизации почек клена ясенелистного.

Целью настоящей работы является исследование химического состава боковых и апикальных почек клена ясенелистного и разработка подходов к стандартизации воздушно-сухого сырья.

В качестве сырья для фитохимических исследований были использованы воздушно-сухие образцы боковых и апикальных почек клена ясенелистного, заготовленные на территории Самарской области. Анализ состава апикальных и боковых почек клена ясенелистного проводили с помощью метода тонкослойной хроматографии на специальных пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» в различных хроматографических системах. Изучение структурных особенностей малатдегидрогеназы и

фракционного состава неспецифических белков проводили методом электрофореза в 7,5% полиакриламидном геле.

Экспериментально установлено, что в обоих видах почек клена ясенелистного содержатся флавоноиды – гликозиды кверцетина и кемпферола. Подобрана оптимальная система растворителей для проведения ТСХ-анализа: хлороформ – этанол – вода в соотношении (26:16:3). В образцах апикальных почек обнаружена одна молекулярная форма фермента МДГ-1 со значением относительной электрофоретической подвижности (ОЭП) $0,63 \pm 0,02$, а также одна фракция неспецифических белков со значением ОЭП $0,66 \pm 0,01$. Молекулярная масса указанной фракции составляет 30000-35000 Да. В образцах боковых почек также обнаружена одна молекулярная форма МДГ-1 со значением ОЭП $0,77 \pm 0,02$, а также одна фракция не-

специфических белков со значением ОЭП $0,75 \pm 0,01$. Молекулярная масса указанной фракции составляет 25000-30000 Да.

Таким образом, на основе полученных данных предложены методики качественного анализа апикальных и боковых почек клена ясенелистного, позволяющие дифференцировать друг от друга разные виды почек.

Список литературы:

1. Молекулярные формы малатдегидрогеназы лекарственных растений семейства Сложноцветные / И.Ф. Шаталаев, Н.В. Расцветова // Известия Самарского научного центра РАН. – 2014. – Т.16, №5(2). – С.1033-1035.

2. Фармакогнозия: Учебник для студентов фармацевт. вузов – Изд. 2-ое, перераб. и доп. / В.А. Куркин. – Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2007. – 1239 с.

М.М. БАХТИН: ВЕЛИКИЕ НАСЛЕДИЯ РУССКОЙ КУЛЬТУРЫ

С.А. Балакина, Н.А. Голубева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

Научный руководитель: д.ф.н., профессор Е.Я. Бурлина

В последние годы творчеству Бахтина уделяется огромное внимание: организуются многочисленные конференции, издаются монографии, сборники статей, журналов, а также создаются научные центры, которые преследуют одну благородную цель – возрождение культурного наследия России. На сегодняшний день даже во взаимоотношениях стран как никогда актуальна проблема диалога, которую можно решить путём глубокого изучения философии Бахтина.

Данной работой мы хотим показать, насколько тяжелой была эпоха, в которой жил М.М. Бахтин, через что ему пришлось пройти для всемирного признания. Целью является раскрытие огромного потенциала культурного наследия, который М.М. Бахтин оставил после себя для других поколений.

Для достижения поставленной цели мы должны решить следующие задачи:

– Изучить отношение к великим людям того времени;

– Показать, через что им приходилось пройти для всемирного признания;

– Провести параллель между М.М. Бахтиным и В.Ф. Войно-Ясенецким – человеком той

же эпохи, не бросившим заниматься своей работой даже находясь в заключении;

– Постараться понять, почему на родине они менее известны, чем за границей.

Чтобы показать великое наследие, оставленное Бахтиным, мы рассмотрели его идеи на примере диалога и ответственности, а также разобрали терминологический словарь, являющийся уникальным в своём роде.

Сегодня с уверенностью можно утверждать, что в современной гуманитарной науке сложилась самостоятельная отрасль научного знания – «бахтиноведение». И нет никакого сомнения в том, что мировая наука в лице Михаила Бахтина получила одного из самых глубоких мыслителей тяжелой эпохи XX века. Его труды дали мощный импульс развитию целого ряда научных дисциплин, поэтому мы не должны забывать о наследиях великой культуры.

Список литературы:

1. Бонецкая Н.К. М.М. Бахтин и традиции русской философии // Вопросы философии. – 1993. – № 1. – С. 83-93

2. Бонецкая Н.К. Жизнь и философская идея Михаила Бахтина // Вопросы философии. – 1996. – № 10. – С. 94-112.

3. Лаптун, В.И. Михаил Бахтин: известный и неизвестный/Владимир Лаптун, Андрей Сычев. – Саранск: Издатель Константин Шапкарин, АНО «Дом народных ремесел», 2011. – 48 с.

рей Сычев. – Саранск: Издатель Константин Шапкарин, АНО «Дом народных ремесел», 2011. – 48 с.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ НАВИГАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ИМПЛАНТОЛОГИИ

Е.И. Баландин, Д.В. Зубков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.В. Иващенко

В настоящее время проблема восстановления жевательной эффективности с применением дентальных имплантатов является актуальной в стоматологической практике. Правильность установки имплантата напрямую зависит от его позиционирования. В процессе позиционирования имплантата возникают расхождения между дооперационным планированием и результатом. Ошибки обусловлены влиянием человеческого фактора. Применение навигационного оборудования снижает это влияние, однако в клинической практике случаи применения дентальных навигационных технологий редки.

Настоящее исследование призвано экспериментально и клинически обосновать использование навигационных систем при установке дентальных имплантатов.

В рамках исследования было решено провести эксперимент по установке дентальных имплантатов на фантомах классическим методом и с применением дентальной навигационной системы. Оценить результаты применения дентальной навигационной системы в клинике.

На экспериментальном этапе наибольшие угловые отклонения между осями установленных имплантатов составили 15°33| в сагиттальной плоскости и 23°46| во фронтальной плоскости (без использования навигационной системы), наименьшие угловые отклонения составили 1°39| в сагиттальной плоскости и 3°48| во фронтальной плоскости (с использованием навигационной системы). На клиническом этапе угловые отклонения между осями имплантатов составили 0,4° в сагиттальной плоскости и 0,7° во фронтальной плоскости.

Таким образом, использование навигационной системы при установке дентальных имплантатов позволяет снизить угловые отклонения между осями устанавливаемых имплантатов в сагиттальной плоскости в 5,28 раз, во фронтальной плоскости в 3,73 раз по сравнению со стандартным методом позиционирования имплантатов. В результате применения дентальной навигационной системы в клинике угловые отклонения между осями установленных имплантатов в сагиттальной и фронтальной плоскостях составили менее одного градуса.

Список литературы:

1. Воробьев А.А., Шемонаев В.И., Михальченко Д.В., Величко А.С. Взгляд на проблему дентальной имплантации в свете современных научных представлений // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2009. № 2 (22). С. 19-24.

2. Иващенко А.В., Байриков А.И., Монаков Д.В., Монаков В.А. Экспериментальное обоснование использования навигационной системы в дентальной имплантологии // Российский стоматологический журнал. 2014. № 6. С. 12-14.

3. Саакян Ш.Х., Каламкаров А.Э. Структура изменений в альвеолярной кости при ортопедическом лечении пациентов с дефектами зубных рядов с использованием дентальных внутрикостных имплантатов // Российский стоматологический журнал. 2014. № 2. С. 13-16.

4. Чумаченко Е.Н., Арутюнов С.Д., Лебедево И.Ю., Ильиных А.Н. Анализ распределения нагрузок и вероятности необратимых изменений в костных тканях челюсти при ортопедическом лечении с использованием дентальных внутрикостных имплантатов // Институт стоматологии. 2002. №2. С. 44-49.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

А.А. Балашева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.В. Полетаева

Степень достоверности гистологической диагностики опухолей головного мозга зависит от многих факторов. Внешнее микроскопическое сходство олигодендроглиом и нейроцитом, новообразований с ганглионарным компонентом и крупноклеточных глиобластом, визуальная идентичность светлоклеточных опухолей с метастазами рака – это причины наиболее распространенных ошибок диагностики на светооптическом уровне (Мацко Д.Е., 2013). Наблюдения метастазов опухоли с невыявленным первичным очагом делают морфологическое исследование новообразований головного мозга ответственным этапом диагностического процесса.

В основе исследования лежит цель повысить точность морфологической диагностики первичных и метастатических опухолей головного мозга.

Нами был проведен анализ клинических данных, результатов данных КТ и МРТ, исследовано более 120 микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 360 – окрашенных иммуногистохимически, от 60 пациентов ГБУЗ СОКОД, за 2010-15 гг.

Выделена группа пациентов с метастатическими опухолями головного мозга (28). В структуре наблюдений преобладали метастазы аденокарциномы. В 19 наблюдениях после иммунофенотипирования установлен гистогенез метастаза рака легкого, в 2 – карциномы молочной железы, в 6 – аденокарциномы без установления органной принадлежности

первичной опухоли, в т.ч. в 2 верифицирована муцинозная аденокарцинома, в 3 – верифицированы метастазы светлоклеточного рака с указанием на возможную органную принадлежность (легкое, почка). В 1 наблюдении установлен метастаз переходноклеточного рака, в 1 – плоскоклеточного рака. Выделены 2 наблюдения с метастазами фолликулярного и папиллярного рака щитовидной железы в головной мозг. В 5 наблюдениях подтвержден метастаз меланомы.

Морфологическая диагностика опухолей головного мозга затруднена малым объемом биопсийного материала, невозможностью проведения интраоперационного срочного гистологического исследования в силу низкой диагностической ценности, ограничена особенностями гистологических изменений требующих дифференциальной диагностики с демиелинизирующими процессами и инфекционной патологией в ЦНС. ИГХ-исследование является вспомогательным методом, позволяющим установить гистогенез и помочь в оценке степени злокачественности опухоли головного мозга.

Список литературы:

1. Мацко Д.Е., Коршунов А.Г. Атлас опухолей центральной нервной системы (гистологическое строение). – СПб., 1998. – С. 132-145.
2. WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System\Eds.: Louis D.N. et al. -Lyon, 2007, P. 247-252.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОПИСТОРХОЗА В ТЮМЕНСКОЙ И САМАРСКОЙ ОБЛАСТЯХ

С.В. Басова

ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора, СамГМУ,

Минздрав Самарской области

Научные руководители: д.м.н., профессор Т.Ф. Степанова,

к.м.н., доцент М.Л. Сиротко, ассистент Т.Ю. Трусова

Описторхоз – паразитарно-аллергическое заболевание, являющееся эндемичным для

Тюменской области, Уральского и Восточно-Сибирского районов. Как свидетельствуют

данные литературы, возбудитель обнаружен и у рыб бассейна реки Волги: у линя (в 4,6% случаев), леща (1,4%), воблы (10,0%), плотвы (14,3%), красноперки (3,3%). В настоящее время описторхоз продолжает оставаться медицинской и социальной проблемой.

Целью нашей работы явилось изучение распространенности в территориальном и временном аспектах описторхоза в Тюменской и Самарской областях. Методы исследования: статистический, эпидемиологический, исторический, социологический.

В 2014 году в России были зарегистрированы 22 545 случаев описторхоза, что на 22% ниже показателя 2013 года. На территории России наиболее поражен описторхозом Западно-Сибирский регион. В Тюменской области заболеваемость описторхозом в 1991-1996 гг. в 15-21 раз превышала среднероссийский показатель, что составляло 490,5 и 553,3 на 100 тыс. населения соответственно в 1991 и 1996 гг. В 2009-2014 гг. заболеваемость описторхозом в Тюменской области превысила средний показатель по России в 12 – 7 раз, что составило 298,0 и 131,1 на 100 тыс. населения соответственно в 2009 и 2014 гг. Несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости описторхозом почти за двадцатилетний период, уровень заболеваемости в Тюменской области в 2014 г. остается выше среднероссийского в 7 раз.

В Самарской области показатель заболеваемости описторхозом в 2013-2015 гг. являлся ниже среднероссийского в 55 – 23 раза, что составило 0,34 и 0,81 на 100 тыс. населения соответственно в 2013 и 2015 гг. Но, несмотря на значительно более низкий показатель заболеваемости в Самарской области по отношению к среднероссийскому, уровень заболеваемости

по Самарской области в 2015 г. по сравнению с 2014 г. увеличился на 18,3%.

Таким образом, эпидемиологические исследования описторхоза не теряют своего значения и в настоящее время, позволяя выявлять природные предпосылки для формирования очагов в бассейнах рек Оби, Иртыша, Волги, Камы. Необходимо продолжить исследования взаимосвязи и уровня взаимовлияния на распространение описторхоза в эндемичных территориях на примере Тюменской и Самарской областей, которые имеют тесные экономические связи (Обь-Иртышский и Волго-Камский очаги описторхоза), а также принимая во внимание миграционные процессы, связанные с освоением природных богатств Западной Сибири.

Список литературы:

1. Степанова Т.Ф. Описторхоз: новые взгляды на инвазионную болезнь, основы клинической реабилитации, методологию крупномасштабных оздоровительных работ. - ТНИИКИП МЗ РФ, 2002. – 79 с.
2. Ларцева Л.В., Прошкурина В.В., Воробьев В.И. Паразиты рыб, опасные для человека // Естественные науки. - 2012. – № 1(38). - С.74-81
3. Заболеваемость протозоозами и гельминтозами населения Российской Федерации в 2009-2010 гг.: Информационный сборник статистических и аналитических материалов. - М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011. - 80 с.
4. Заболеваемость протозоозами и гельминтозами населения Российской Федерации в 2013-2014 гг.: Информационный сборник статистических и аналитических материалов. - М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2015. - 214 с.

ЗНАЧЕНИЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДТВОРЕНИЯ В ЕСТЕСТВЕННОМ ЦИКЛЕ

Е.Д. Басс

*Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет
имени Н. И. Пирогова*

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: Г.В. Касьянова

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (2010), частота бесплодия в браке составляет 10-15% и не имеет тенденции к снижению. В настоящее время вспомога-

тельные репродуктивные технологии (ВРТ) — главный метод преодоления бесплодия. Одной из разновидностей ВРТ является экстракорпоральное оплодотворение в естественном ци-

кле (ЭКО в ЕЦ), при котором во время трансвагинальной пункции (ТВП) получают единственный ооцит из доминантного фолликула яичников в спонтанном менструальном цикле без стимуляции суперовуляции, что позволяет избежать пагубного воздействия гормональных препаратов на организм женщины. По литературным данным, эффективность ЭКО в ЕЦ — 20-25% на число пациенток, что в 2 раза ниже эффективности стимулированных протоколов ЭКО (35-40%). Значение может изменяться в зависимости от возраста и, в основном, от причин бесплодия, в том числе имплантационного потенциала эндометрия.

Целью исследования является определить значимость лечения патологии эндометрия (прегравидарной подготовки) перед переносом эмбриона в повышении эффективности ЭКО в ЕЦ.

В исследование включены 96 пациенток, проходивших лечение от бесплодия методом ЭКО в ЕЦ, у которых на этапе обследования был выявлен хронический эндометрит (ХЭ) по результатам морфологического исследования эндометрия, полученного после раздельного диагностического выскабливания матки. Всем проводилась прегравидарная подготовка (ПП), заключающаяся в лечении патологии эндометрия: антибактериальная, противовирусная, метаболическая, гормональная терапия, физиотерапия. Основным критерием эффективности лечения ХЭ являлось восстановление морфологической структуры эндометрия по данным аспирационной биопсии эндометрия с помощью Pipelle de Cornier.

При морфологическом исследовании биоптата эндометрия воспалительные инфильтраты, состоящие преимущественно из плазматических клеток, лимфоидных элементов,

расположенных вокруг желез и кровеносных сосудов или диффузно диагностировали у 69 (71,9%); очаговый фиброз стромы, склеротические изменения стенок спиральных артерий эндометрия, атрофия желез – у 27 (28,1%). В общей сложности, лечение патологии эндометрия оказалось эффективным у 57 пациенток (59%) – первая группа. У всех в первой группе биоптат эндометрия был представлен только лимфоидными элементами. Вторую группу составили 39 пациенток (41%) (у 12 (31%) — лимфоидные инфильтраты, у 27 (69%) — фиброз и склероз стромы), у которых, несмотря на длительное лечение, ПП оказалась не эффективной, в первую очередь, из-за оставшихся морфологических признаков ХЭ. В первой группе беременность наступила у 27 и 57 пациенток, эффективность ЭКО в ЕЦ — 47% на число пациенток. Во второй группе эффективность ЭКО в ЕЦ составила только 2,5% (беременность у 1 пациентки), $p < 0,0001$.

Восстановление имплантационного потенциала эндометрия при проведении прегравидарной подготовки увеличивает эффективность ЭКО в ЕЦ в 2-2,5 раза: 47% на число пациенток с успешной ПП, что не отличается от эффективности стимулированных протоколов ЭКО.

Список литературы:

1. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России // Consilium medicum. 2007. № 2. С. 26.
2. Савельева Г.М., Шимановский Н.Л., Клименко П.А., Карева Е.Н. и др. Способ прогнозирования наступления беременности в программе ЭКО и ПЭ в стандартном длинном протоколе стимуляции суперовуляции / Изобретения. Полезные модели. 2011. № 27. С. 940.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЁСТКОСТИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Е.В. Баукина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гериатрии

Научные руководители: д.м.н., профессор Н.О. Захарова,
к.м.н., доцент А.В. Николаева

Сосудистая жесткость изменяется при старении и имеет высокую прогностическую ценность как фактор риска сердечно-сосуди-

стых заболеваний и их осложнений, наряду с классическими факторами риска (дислипидемия, артериальная гипертензия, курение,

сахарный диабет) [1]. Демографическая ситуация характеризуется ростом лиц старшего трудоспособного возраста, что обуславливает высокую распространенность фибрилляции предсердий (ФП), возникающей на фоне ишемической болезни среди гериатрических пациентов. При этом остается не ясным, предрасполагает ли неосложненная ишемическая болезнь сердца к возникновению ФП. Продолжается поиск лабораторных и инструментальных показателей, ассоциированных с ФП, независимо от сопутствующих сердечно-сосудистых состояний [2].

В связи с изложенной актуальностью представляется интересным оценить показатели жесткости сосудистой стенки у гериатрических больных ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий, выявить связь показателей артериальной жесткости с риском ФП у гериатрических больных ИБС.

У больных ИБС с персистирующей ФП повышены показатели сосудистой жесткости: скорость распространения пульсовой волны в артериях эластического типа (R/L-PWV) на 21% и на 18% соответственно, сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (CAVI) на 12% и на 8% соответственно ($p < 0,05$). У больных с частотой пароксизмов ФП более 4 в месяц PWV достоверно повышена на 12 %, CAVI – на 4% по сравнению с пациентами с редкими пароксизмами ($p < 0,001$). Для оценки риска развития ФП у обследованных больных был проведен анализ одномерной логистической регрессии, где каждый изучаемый показатель, отражающий состояние артериальной жесткости, по

отдельности рассматривался как фактор риска. Экспоненциальный коэффициент рассматривался как «отношение шансов» развития ФП у больных с ИБС. По результатам анализа одномерной логистической регрессии выявлена статистически достоверная связь между риском ФП и PWV. Полученные данные дают основание предположить, что повышение сосудистой жесткости является фактором, способствующим как развитию ФП, так и прогрессированию ФП и, вероятно, установлению постоянной формы ФП.

Таким образом, у больных старческого возраста, страдающих ИБС и ФП, выявлено повышение PWV, CAVI. Отмечается достоверное увеличение значений показателей жесткости сосудистой стенки у больных ИБС, осложненной ФП, при увеличении частоты пароксизмов ФП. Результаты одномерной логистической регрессии свидетельствуют, что PWV является дополнительным фактором, увеличивающим риск развития ФП у гериатрических больных ишемической болезнью сердца.

Список литературы:

1. Дроботя Н.В. Современные подходы к оценке жесткости сосудистой стенки в практике врача-терапевта [Текст] / Н.В. Дроботя, Э.Ш. Гусейнова, А.А. Пироженко // методические рекомендации под ред. С.В. Шлык – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2014. – 35 с.
2. Ankle brachial index as an independent predictor of mortality in anticoagulated atrial fibrillation [Text] / P.I. Gallego, V. Roldán, F. Marín [et al.] // Eur. J. Clin. Invest. – 2012. – Vol. 42(12). – P. 1302–1308.

АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО УСТРОЙСТВА РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕЛАТОНИНА

Е.М. Безруков

Поволжский государственный университет телекоммуникаций и информатики

Кафедра основ конструирования и технологий радиотехнических систем

Центр прорывных исследований «Информационные технологии в медицине»

Отдел нейроинтерфейсов и прикладной нейрофизиологии

Научные руководители: д.ф.-м.н., профессор О.И Антипов, д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

В последнее время проводились исследования, суть которых состояла в наблюдении за людьми работающими в ночную смену. В ходе исследований были выявлены отклонения в здоровье, которое, как считают исследователи,

происходит из-за подавления мелатонина, который больше всего вырабатывается в ночное время.

Мелатонин – это вещество, которое в свою очередь контролирует работу половых желез и

коры надпочечников, а от коры надпочечников зависит обмен веществ и адаптация нашего организма к неблагоприятным условиям окружающей среды. Повышение и снижение показателей мелатонина регулируется количеством света, который захватывают органы зрения и передают в шишковидную железу (эпифиз). Когда темнеет, выработка мелатонина в эпифизе увеличивается, и соответственно увеличивается сонливость. Яркое освещение тормозит синтез мелатонина, что существенно снижает сонливость. Сильнее всего выработка мелатонина подавляется светом с длиной волны 450–480 нанометров, то есть синим светом. Оказалось, даже очень тусклый свет от ночника способен разрушить сон и нарушить ход биологических часов. Ночная работа или игра на компьютере особенно отрицательно влияет на сон, так как при работе усиливается концентрация внимания при близком источнике светового излучения в виде экрана компьютера. Систематическое чтение с яркого экрана может привести к нарушению циркадного ритма, что в свою очередь негативно повлияет на здоровье. В частности имеется связь между нарушением циркадного цикла с развитием диабета и ожирения. Также считает-

ся, что мелатонин влияет на иммунитет и препятствует развитию опухолей. Исходя из этого, можно сделать вывод, что воздействие синего света на человека в ночное время крайне неблагоприятно. Желательно использовать синеватое освещение для пробуждения и стараться исключить его перед сном.

Таким образом, актуальной является задача создания устройств автоматизации регулирования уровня светового излучения в синей части спектра. Это позволит как подавить выработку мелатонина в то время суток, когда это происходит в естественных природных условиях, так и предотвратить его подавление в то время суток, когда это будет вредить циркадным ритмам.

Список литературы:

1. Беспятых А.Ю., Бродский В.Я., Бурлакова О.В., Голиченков В.А. Мелатонин: Теория и Практика / под редакцией С.И. Рапопорта, В.А. Голиченко. – М.: ИД «Медпрактика-М», 2009. – С. 100.
2. Витинский Ю.В. Солнечная активность – Москва: Наука, Главная редакция физико-математической литературы. 1983.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА

Н.Н. Белогубова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Кафедра кожных и венерических болезней

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Коннова, к.м.н., доцент П.Е. Коннов

По данным ВОЗ, каждый год в мире в результате сифилиса в период беременности случается около полумиллиона самопроизвольных аборт и мертворождений, кроме того, около полумиллиона детей рождаются раньше срока, имеют низкую массу тела при рождении или врожденный сифилис (Глобальная ликвидация врожденного сифилиса: обоснование и стратегия действий. ВОЗ. – Женева, 2008).

Цель исследования – разработать рекомендации по оптимизации профилактической помощи больным сифилисом беременным и беременным, состоящим на серологическом контроле.

Задачи нашей работы выявить особенности социально-демографической характеристики, условий и образа жизни серопозитивных по сифилису беременных; изучить сексу-

альное и репродуктивное поведение, оценить медицинскую активность, уровень информированности об ИППП больных сифилисом и имеющих в анамнезе диагноз сифилитической инфекции беременных; оценить особенности течения беременности, родов и здоровья новорожденных у переболевших и больных сифилисом женщин; разработать рекомендации по оптимизации профилактической помощи больным сифилисом беременным и беременным, состоящим на серологическом контроле.

Проведенное исследование показало, что в структуре заболеваемости врожденным сифилисом в период 2013-2015гг. преобладал сифилис ранний врожденный с симптомами – 72,0%. Удельный вес женщин, не наблюдавшихся в женской консультации до родов, составил 68,1%. Из числа больных сифилисом

женщин, наблюдавшихся во время беременности, у 69,0% установлены следующие дефекты оказания медицинской помощи: нарушение технологии обследования – 58% от общего числа дефектов; и отсутствие преемственности между акушерско-гинекологическими и дерматовенерологическими учреждениями – 42%. Достоверно установлены следующие факторы риска инфицирования сифилисом: возраст моложе 20 лет (23,4%), проживание в сельской местности (38,0%), отсутствие работы (56,1%), низкий уровень финансового дохода на одного члена семьи до – 3000 рублей (64,3%). По брачному статусу среди беременных, больных сифилисом, преобладали женщины, состоящие в законном либо гражданском браке (66,3%). Наличие вредных привычек: никотинозависимые – 67,1%, систематически употребляли алкоголь – 89,6% беременных, больных сифилисом. Сексуальный дебют в возрасте до 14 лет – 7,6%. Склонность к промискуитетным связям (наличие трех и более половых партнеров в течение жизни) отмечена у 39,1%. Настоящая беременность была запланирована у 65,0% женщин. Для беременных, больных сифилисом, было характерно позднее обращение в женские консультации для постановки на учет по беременности. Удельный вес женщин, обратившихся до 12 недель беременности, составил 43,4%. Основной причиной позднего обращения для родового наблюдения в женские консультации,

по мнению беременных, больных сифилисом, явилось отсутствие работы, а, следовательно – необходимости получать листок нетрудоспособности – 54,6%; отсутствие страхового полиса – 16,3%; боязнь инфицирования – 2,6%; другие причины – 26%.

Практические рекомендации: Центру медицинской профилактики совместно с руководством образовательных учреждений, средствами массовой информации активизировать работу по гигиеническому обучению и воспитанию молодежи, женщин репродуктивного возраста в области профилактики сифилиса.

Список литературы:

1. Аковбян В.А. Заболеваемость сифилисом в России: опыт истории, эпидемиологический анализ, прогнозы / В.А. Аковбян, Л.И. Тихонова, А.Л. Машкилейсон и др. // Заболевания, передаваемые половым путем. 1995. – №4. – С. 22-25.
2. Александрова С.Г. Фармакокинетическое обоснование профилактики врожденного сифилиса цефтриаксоном1 / С.Г. Александрова // Антибиотики и химиотерапия. -2004.- Т.49. -№6. – С. 15-19.
3. Александрова С.Г. Обоснование профилактики врожденного сифилиса при введении прокаин-пенициллина беременным / С.Г. Александрова, О.К. Лосева, И.А. Кабанова // Клиническая дерматология и венерология. 2005. №1.- С. 27-30.

ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КУЙБЫШЕВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Н.С. Белякова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления здравоохранением
Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Л. Сиротко*

Куйбышевская железная дорога – это не только километры стальных путей и современная инфраструктура, но, в первую очередь, это люди-железнодорожники, своим трудом продолжающие традиции поколений, готовые решать задачи любой степени сложности.

Целью работы стало изучение бесстрашного подвига куйбышевских железнодорожников в годы Великой Отечественной войны.

При помощи исторического и статистического методов было установлено, что за годы войны объём перевозок по эвакуации раненых составил 11 863 поезда. В том, что удалось исцелить, вернуть в строй 72,3 % раненых и 90,6 % больных воинов всей Красной Армии, есть немалый труд железнодорожников, делавших всё, чтобы создавать военно-санитарные поезда, быстро продвигать их по железным дорогам, скорее доставлять раненых в

тыл страны. Куйбышевский вагонный участок и депо оборудовали 80 военно-санитарных поездов и «летучек». В условиях войны постоянной заботой была забота о раненых. На всех предприятиях были созданы санитарные дружины. В Куйбышевском отделении Куйбышевской железной дороги насчитывалось 9 215 человек-членов Российского Общества Красного креста. Также было организовано круглосуточное дежурство санитарных дружинниц на вокзалах по обслуживанию транзитных и местных тяжелораненых и больных. Только на Куйбышевском отделении железной дороги за годы войны ими была оказана помощь в отправке 12154 человек поездами в разные направления, обеспечено комнатами отдыха 19 780 человек, обслужено питанием 116 184 человека, оказана первая медицинская помощь 17 128 раненым воинам, обслужено санпропускниками 171 280 военнослужащих, встречено поездом 118 215 раненых участников войны. Это стало возможным благодаря массовому трудовому героизму коллектива дороги. Следуя призыву «Все для фронта, все для Победы!», железнодорожники магистрали работали за ушедших на фронт, выполняли по 2-3 нормы, не считаясь со временем, при скудном продовольственном питании.

Изучение данной темы особенно важно в год 70-летия Победы в Великой Отечествен-

ной войне 1941-1945 годов. 9 мая было объявлено Днем Победы над фашистской Германией указом Президиума Верховного Совета СССР от 8 мая 1945 года. В указе 9 мая объявлялся «днем всенародного торжества в ознаменование победоносного завершения Великой Отечественной войны советского народа против немецко-фашистских захватчиков и одержанных исторических побед Красной Армии, увенчавшихся полным разгромом гитлеровской Германии, заявившей о безоговорочной капитуляции». В этот день народы мира склоняют головы в знак памяти павшим и благодарности живым участникам этой войны, тяжким трудом обеспечившим Великую Победу. Они – наша гордость, золотой фонд нашей нации, до сих пор, несмотря на годы и старые раны, бережно хранящим славные традиции и являющимся живым примером беззаветного служения Родине.

Список литературы:

1. 140 лет Куйбышевской железной дороге, Исторический очерк, Самара. 2014. С. 95-97.
2. Левченко А.С. В тяжелую пору. Самарский Дом печати, 1994. С. 30-31.
3. Материалы Музея Куйбышевской железной дороги (г. Самара, Комсомольская площадь, 2).

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СРЕДИ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ

В.В. Бессольцева, А.С. Шинкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О.А. Рубаненко

В последние годы отмечается увеличение заболеваемости артериальной гипертензией во всех возрастных категориях, но особую настороженность вызывает рост заболеваемости артериальной гипертензии среди лиц молодого трудоспособного возраста, требующей своевременной диагностики и определения тактики ведения.

Целью работы является исследование причинных факторов, определение методов обследования и тактики ведения молодых пациентов с артериальной гипертензией.

Нами было обследовано 122 пациента с артериальной гипертензией в возрасте до 40 лет, находящихся на стационарном лечении

в ГБУЗ СОККД в 2015 год. Среди пациентов выявлено 61% мужчин и 39% женщин, из них 83,5% были беременными. Средний возраст составил 32 года. Среди факторов риска 77,2% больных имеет избыточную массу тела, у 38% отмечалась дислипидемия, 33,7% курили ранее и 9,8% страдают сахарным диабетом. У 15,5% больных выявлена нестабильная стенокардия, у 20,6% в анамнезе инфаркт миокарда (у 13% с з. Q, у 2,2% без з. Q), а 15% имеют нарушение ритма (50% с фибрилляцией предсердий). При анализе эхокардиограмм выявлено 12,2% больных с гипертрофией левого желудочка, 88% с увеличением размера левого предсердия больше 40 мм и 11,1% больных с фракцией

выброса левого желудочка менее 45%. Нарушение регионарной сократимости выявлено у 12,2% больных. Ингибиторы АПФ (эналаприл, периндоприл) назначены 42,3% пациентам, ацетилсалициловая кислота – 27,7%, клопидогрел – 18,5%, бета-адреноблокаторы (бисопролол, метопролол) – 53,3%, ингибиторы ангиотензиновых рецепторов (лозартан, телмисартан) – 9,8%, антикоагулянты – 9,8%, антагонисты кальция (амлодипин) – 22,8%, диуретики – 19,6%, 90% беременным назначена метилдопа.

Таким образом, среди молодых пациентов с артериальной гипертензией преобладающими факторами риска являются ожирение и дислипидемия. При эхокардиографическом

исследовании главным признаком является дилатация левого предсердия. А комбинированная терапия позволила достичь целевого уровня артериального давления.

Список литературы:

1. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей, подростков и взрослых / Н.Н. Крюков, В.А. Кельцев ; Федер. агентство по здравоохранению и соц. развитию, Самар. гос. мед. ун-т. – Самара: СамГМУ. – С. 2006. – 246.

2. Рекомендации по лечению артериальной гипертонии. ESH/ESC 2013. Российский кардиологический журнал. 2014. 1 (105) – С. 7-94.

ОЦЕНКА ЖЕСТКОСТИ РОДНИКОВОЙ ВОДЫ

В.В. Бессольцева, А.С. Шинкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.И.Березин

Здоровье человека сильно зависит от качества и чистоты воды, поэтому изменения ее состава представляют серьезную опасность для человека. Одним из основных показателей, характеризующих применение воды в различных отраслях, является ее жесткость, которая определяется содержанием в ней солей кальция и магния.

Поэтому целью нашей работы стало изучение жесткости родниковой воды, так как в ней всегда присутствуют соли щелочных и щелочно-земельных металлов. В работе мы исследовали воду из родников г. Самары (в Ботаническом саду, на ул. Аэродромной 81, из Воронежских озер) и Самарской области (в районе поселка Курумоч, села Аскулы).

Для определения жесткости воды использовался метод титрования. Суть метода заключается в том, что при титровании образца воды хлороводородной кислотой в присутствии индикатора метилового оранжевого происходит разложение бикарбонатов, обуславливающих жесткость. Титруют 0,1н раствором HCl до появления устойчивой яркой оранжево-красной окраски. Согласно СанПиН 2.1.4.1175-02 жесткости питьевой воды составляет 7-10 мг-экв./л. В итоге мы получили следующие результаты: жесткость воды из родников Ботанического сада, на Ракитов-

ском шоссе, в районе поселка Курумоч входит в пределы нормы и составляет 10, 9, 7,6 мг-экв/л соответственно. А вода на ул. Аэродромной 81, из Воронежских озер и в районе села Аскулы превышает нормативные показатели и составляет 10,2, 11,8 и 12,45 мг-экв/л соответственно. Получив такие результаты, мы решили снизить жесткость термическим методом (методом кипячения) и получили следующие результаты: в Ботаническом саду жесткость составила 6,7 мг-экв/л, на ул. Аэродромной – 6,8 мг-экв/л, на Воронежских озерах 9,8 мг-экв/л, на Ракитовском шоссе 6,2 мг-экв/л, в районе поселка Курумоч 5,07 мг-экв/л. А жесткость воды в районе поселка Аскулы даже после кипячения имела превышение по показателям и составила 10,1 мг-экв/л.

Таким образом, воду из родников Ботанического сада, на Ракитовском шоссе, в районе поселка Курумоч употреблять можно, так как она соответствует нормативным показателям. Не рекомендуется без предварительного смягчения употреблять воду из источника на ул. Аэродромной, из источников Воронежских озер, в районе поселка Аскулы, так как она обладает повышенной жесткостью, а значит содержит большое количество ионов Ca, что является предрасполагающим фактором к развитию многих заболеваний, особенно,

таких как мочекаменная болезнь, по которой Самарская область является эндемичной.

Список литературы:

1. Буйволов Ю.А. Физико-химические методы изучения качества природных вод. Ме-

тодическое пособие // М.: Экосистема, 2006. – С. 5-10.

2. Лаврушина, Ю.А. О качестве питьевой воды // Экология и промышленность России. 2004. № 3. – С. 38-39.

ПРИЧИНЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

А.С. Бирюкова, С.В. Кудрявцева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления здравоохранением*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.Р. Сараев, ассистент А.С. Майорская

Проводимая реформа здравоохранения в России направлена на создание условий, которые позволят осуществлять не только лечение и профилактику заболеваний, но и обеспечивать оказание качественной и доступной медицинской помощи, проводить научные исследования и подготовку медицинских и фармацевтических работников, а также поддерживать и развивать материально-техническую базу системы здравоохранения в России.

Необходимо дать качественную оценку мероприятиям, которые уже были проведены в рамках реформы, и рассмотреть перспективы развития.

Определены основные вопросы, в рамках которых происходит процесс реформирования системы здравоохранения. Среди наиболее важных необходимо выделить модернизацию инфраструктуры, в том числе предоставления высокотехнологичной помощи, меры, направленные на предотвращение заболеваний (профилактику, диагностику и т.д.), и улучшение качества обслуживания и профессионализма работников медицинской сферы. Постановка задач исследования основана на изучении нормативно-правовых актов, концепции развития системы здравоохранения до 2020 года, показателей Росстата, материалов периодической печати.

Полученные данные позволяют оценить масштабы проводимых преобразований, их социальную необходимость и значимость.

Разработаны механизмы повышения качества лечебно-профилактического процесса и предоставляемого лечения. Известны и спорные вопросы данной программы: сбой одноканальной системы финансирования здравоохранения за счет Фонда Обязательного Медицинского Страхования (ФОМС), неравномерное распределение фонда оплаты труда. Значительных успехов при проведении начавшегося реформирования можно достигнуть при переводе всех медицинских учреждений на новые образцы и учете новых решений в своей деятельности.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» URL: <http://base.garant.ru/12191967>. (дата обращения 06.12.15).

2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» URL: <http://base.garant.ru/12180688>. (дата обращения 06.12.15).

3. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» URL: <http://base.garant.ru/70643470>. (дата обращения 06.12.15).

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПО ДАННЫМ УЗИ И ГАСТРОБИОПСИЙ

Д.В. Блиничкина., Е.В. Яковлева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова, врач УЗД А.В. Шохин

Сахарный диабет является одним из самых распространенных мультифакториальных заболеваний текущего столетия, показатели заболеваемости которым приобрели в наши дни угрожающие масштабы: по данным ВОЗ, сейчас в мире насчитывается около 220 млн больных сахарным диабетом. Высокая распространенность сахарного диабета и тяжелые последствия его осложнений определяют актуальность разносторонних исследований данной патологии.

Цель нашей работы – статистически определить, какие изменения и в какой степени характерны для детей с сахарным диабетом со стороны органов желудочно-кишечного тракта. Материалом для исследования послужили заключения ультразвуковых исследований органов ЖКТ и данные гастробиопсий, проведенных в ДГКБ №1 им. Ивановой за 2014 год.

Перед собой мы поставили следующие задачи: проследить, какие изменения при СД возникают в поджелудочной железе и печени; установить, насколько распространена проблема хронического гастрита среди детей с СД; выяснить особенности гастритов и дуоденитов, возникающих у детей с СД.

За прошедший 2014 год в эндокринологическом отделении находился 651 ребенок с СД, а на ультразвуковое исследование было направлено 536 детей, т.е. 82,3% из всех детей с СД, причем среди них было 48,8% мальчиков и 51,2% девочек.

При анализе заключений УЗ-исследований выявлено, что у большинства пациентов детского возраста размеры поджелудочной железы находятся в пределах нормы (70,3%), в редких случаях встречается уменьшение железы (15,7%), что может быть связано с аутоиммунной деструкцией В-клеток и амилоидозом островков, еще реже встречается

увеличение железы (14%), что также можно объяснить аутоиммунным механизмом, экссудативными процессами и инфильтрацией с нарушением топографии клеток. Структура поджелудочной железы при сахарном диабете, как правило, нарушается: железа зернистая в 40% случаев. Печень у детей с СД оказалась увеличенной в 14,9% случаев, что можно связать как с аутоиммунными механизмами, так и с жировой инфильтрацией, вызванной ускоренным расходом гликогена. Изменения со стороны желчного пузыря: в 31,2% случаев выявлена дисхолия, т.е. наличие взвеси в пузыре или формирование пристеночных сладжей. Гастробиопсии детям с СД выполнялись только по показаниям. Во всех случаях был выявлен хронический гастрит, причем в 84,6% случаев не связанный с *H.pylori*. Кроме того, в 23% случаев обнаружен хронический дуоденит. Ключевое звено патогенеза гастрита при сахарном диабете – микроангиопатии, вызванные метаболическими нарушениями (гликозилирование мембранных белков, хроническая гипоксия клеток и др.) и аутоиммунными процессами.

Таким образом, влияние сахарного диабета на организм, особенно, детский, велико: данное заболевание может сопровождаться рядом серьезных изменений структуры и функции многих органов.

Список литературы:

1. Общая патофизиология. Патофизиология углеводного обмена. Сахарный диабет: учебное пособие для студентов вузов / под ред. проф. Т.А. Федориной. – Самара: ООО «Офорт». 2015. – С. 78.

2. Ультразвуковая диагностика здорового ребенка. Под ред. Дворяковского И.В. – 1-е изд. – М.: ООО «Фирма СТРОМ». 2009. – С. 384.

МЕЛАНОМА КОЖИ. АКТУАЛЬНОСТЬ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ

А.Е. Блинов

Филиал «Самарский медико-социальный колледж»

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной

Научные руководители: преподаватель Т.А. Локтева, преподаватель И.В. Мавричева

За последние 20 лет отмечается устойчивый рост заболеваемости меланомой кожи во всех странах мира. По данным ВОЗ, показатели заболеваемости меланомой кожи удваиваются каждые 10 – 15 лет, ежегодно возрастая на 7%. По данным Росстата прирост заболеваемости меланомой в России за последние 10 лет составил 38%, а летальность на первом году, с момента установления диагноза, составила 13,1%.

На основании этого была определена цель исследования: анализ деятельности фельдшера, направленной на повышение качества профилактики и своевременной диагностики меланомы кожи.

В процессе исследования были решены следующие задачи: изучение факторов риска развития меланомы кожи и мер профилактики; анализ статистических данных Самарского областного клинического онкологического диспансера по заболеваемости меланомой кожи населения за период 2000-2014 гг.; выявление факторов риска развития меланомы кожи в анкетированной группе; внедрение практических рекомендаций по профилактике и диагностике меланомы кожи среди населения.

На основе поставленных задач был проведен анализ заболеваемости меланомой кожи по Самарской области за период 2000-2014 гг., выявлены факторы риска развития меланомы кожи в анкетированной группе и сделаны следующие выводы:

– отмечается статистически достоверный рост заболеваемости за период 2000-2014гг.;

– наиболее низкий показатель заболеваемости (4,9 на 100 000 населения) был зарегистрирован в 2000г., наиболее высокий (6,9) – в 2007 году;

– уровень заболеваемости мужского населения находится в пределах 4,0– 6,1 на 100000 населения;

– уровень заболеваемости женского населения находится в пределах 4,2–8,6 на 100000 населения;

– количество респондентов с факторами риска развития злокачественных новообразований кожи составляет 61%, т.е. большинство опрошенных;

– практически у всех опрошенных респондентов, имеющих новообразования кожи, имелись факторы риска развития меланомы.

Меланома кожи является важной медицинской проблемой в современном обществе. Несмотря на то, что эта опухоль имеет наружную локализацию, очень часто меланому диагностируют уже на поздних стадиях развития, когда спасти пациента уже невозможно. Поэтому основой деятельности фельдшера в своевременной диагностике меланомы является информирование населения о факторах риска развития этого заболевания и необходимости проведения профилактических осмотров.

Список литературы:

1. Козлов С.В., Сухарев В.М., Шелудченко А.М. Диагностика злокачественных новообразований наружных локализаций: Учебно-методическое пособие для студентов медицинского университета/ С.В. Козлов и [др]. – Самара: СамГМУ. 2013. – С. 80.

2. Шарапова М.В. (ред.) Диагностика злокачественных новообразований в Самарской области и организационные формы ее оптимизации: учебное пособие – Самара: СамГМУ. 2011. – С. 180.

3. Давыдов М.И., Вышковский Г.Л. Энциклопедия клинической онкологии: Руководство для практикующих врачей/ М.И. Давыдов и [др.]. – М.: Медицина. 2004. – С. 1536.

АДСОРБЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ГРЯЗЕЙ МЕРТВОГО МОРЯ

Д.В. Блинова

*Самарский государственный медицинский университет, лицей «Классический»
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научные руководители: к.х.н., доцент М.А. Кривопалова, преподаватель С.В. Севостьянова

В настоящее время широкое применение в различных отраслях производства и услуг находят вещества, способные накапливать на своей поверхности соединения различной природы. Адсорбенты активно используются на очистных сооружениях для получения питьевой и очищенной воды, в косметологии для изготовления косметических и лечебных масок. В медицине и фармации широко распространено использование энтеросорбентов. Адсорбционные материалы используются в качестве активных веществ в хирургии, дерматологии, а также при лечении ожоговых больных.

Целью работы явилось изучение адсорбционных свойств грязей Мертвого моря. Исследование адсорбции проводили с использованием основного красителя – метиленового синего. Для этого к навескам (0,2000 – 0,3000 г.) воздушно сухих образцов добавляли 10 мл водного раствора метиленового синего определенной концентрации. Установление равновесия в системе наблюдалось через 15-20 минут. Оптическая плотность полученных водно-спиртовых растворов измерялась на приборе марки «Spesol» при длине волны

640 нм с использованием кюветы толщиной 10 мм. По полученным значениям оптической плотности с использованием калибровочного графика определяли концентрацию метиленового синего в растворе после адсорбции. По полученным результатам была построена изотерма адсорбции в координатах линейной формы уравнения Ленгмюра. Результаты экспериментальных данных укладываются в прямолинейную зависимость, позволяют оценить адсорбционные свойства изучаемого образца и рассчитать константу адсорбции значение которой колеблется в интервале 5,8 – 6,1.

Список литературы:

1. Н.П. Аввакумова Оценка металлосвязывающей способности гумусовых кислот /Н.П. Аввакумова, М.А. Кривопалова, А.В.Жданова/ Сборник статей XVIII Международной научно-практической конференции «Экология и жизнь» Пенза. 2010. С. 5-7.
2. G. Chilot Exploring the high-mass components of humic acid by laser desorption ionization mass spectrometry /G. Gilot, O.Gilot, J.Race/ Rapid Commun. Mass spectrometry, 2008. №10.P.1528-1532.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ г.о. САМАРА. СОСТАВЛЕНИЕ ОБРАЗА СТУДЕНТА-КУРИЛЬЩИКА

Н.В. Блинов, Е.Д. Котова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены*

Научные руководители: д.м.н., профессор И. И. Березин, аспирант А.К. Сергеев

Каждый год распространенность курения снижается, но, к сожалению, этот процесс идет не так быстро, как бы всем хотелось. Так, согласно данным Роспотребнадзора за 2013 год, в России среди учащихся вузов курит 67% юношей и 34% девушек. Но благодаря активной политике государства наблюдается положительная тенденция к снижению общего количества курящих россиян: в 2014 году, число курящих среди студентов вузов составило 65% юношей и 30% девушек.

С целью оценки реальной ситуации по курению, было проведено анкетирование посредством Google форм. В дальнейшем полученная информация была использована для разработки и проведения мероприятий, направленных на комплексную профилактику табачной зависимости.

В исследовании приняли участие 850 учащихся самарских вузов: СамГМУ, СамГУ, СГАУ, ПГУТИ, ПГСГА. Из них 490 юношей и 360 девушек. Опрос показал, что среди студен-

тов самарских вузов курят 25%, что несколько ниже, чем количество молодых курильщиков в 2010 году – 27,24%. Наибольшее количество курящих оказалось в СГАУ – 57%, а наименьшее в СамГМУ – 17,5%. Среди курящих студентов преобладают юноши – 43%, в то время как девушек – 27%. Кроме того, в ходе анкетирования было выявлено, что большинство курящих студентов первую сигарету выкурили в 13 лет.

Опираясь на данные, полученные в ходе опроса, был описан собирательный образ студента-курильщика. Так, среднестатистический студент-курильщик – это молодой человек 20 лет, среднего роста – 174 см, с массой тела 61 кг. Он работает, живет с родителями. Свою первую сигарету он попробовал в 13 лет и быстро втянулся в этот процесс.

На основе результатов исследования был составлен комплекс мероприятий, направ-

ленных на снижение числа курильщиков, и реализован в коллективах с наибольшим числом курящих студентов. Прочитаны лекции, показан фильм, розданы буклеты о вреде курения.

Список литературы:

1. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 год: предупреждение об опасностях, связанных с табаком / ВОЗ. М.: Медицина. 2013. – С. 152.

2. Нефедовская Л. В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи / Л.В. Нефедовская; под ред. проф. В. Ю. Альбицкого. М.: Литтерра. 2007. – С. 192.

3. Привалов, А. О борьбе с курением [о необходимости разумного подхода к реализации мер, затрудняющих производство и потребление табачных изделий] / А. Привалов. Эксперт. 2008. – С. 10.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

А.В. Богданова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научные руководители: д.м.н., профессор В.И. Белоконов,
к.м.н., ассистент Е.А. Константинова

Наблюдения показывают, что заболеваемость населения хроническим гепатитом С и циррозом печени не имеют тенденции к уменьшению. На этом фоне у больных возникают заболевания в органах брюшной полости, требующие хирургического лечения. Выявление особенностей их течения имеет важное практическое значение.

Основная цель – выявить особенности течения хирургических заболеваний у больных на фоне хронического гепатита и цирроза печени.

Методом случайного выбора был проведен анализ 117 пациентов, которые находились на лечении в 2015 году в Городской клинической больнице № 1 им. Н.И. Пирогова. Среди них хронический гепатит с исходом в цирроз был у 7 (5,9 %) пациентов, портальная гипертензия – у 4 (3,42 %). Язвенная болезнь, осложненная кровотечением, была у 4 пациентов, кровотечение из расширенных вен пище-

вода – у 2, острый калькулезный холецистит – у 3, острый аппендицит – у 2.

У 11 больных с хирургическими заболеваниями на фоне вирусного гепатита С и цирроза печени гипербилирубинемия не отмечена. У 3 пациентов выявлено повышение АЛАТ (до 99,4 Ед/л), АСАТ (до 65,0 Ед/л), снижение показателей числа эритроцитов менее $2,52 \cdot 10^{12}/л$ – у 4 пациентов, лейкоцитоз более $14,28 \cdot 10^9/л$ – у 3, лейкопения менее $2,95 \cdot 10^9/л$ – у 2, снижение общего белка – у 2 пациентов. Из 11 пациентов операции выполнены – у 3; 8 пациентам проводилось консервативное лечение. Осложнений после операций не было. После консервативного лечения у всех пациентов наступило улучшение состояния.

В анализируемой группе больных хирургические заболевания на фоне цирроза печени и гепатита С были у 11 пациентов. Их течение сопровождалось повышением АЛАТ и АСАТ, что свидетельствует об обострении патоло-

гии в печени. У 3 оперированных больных с хирургическими заболеваниями осложнений после операций не отмечено.

Список литературы:

1. А.А. Суздальцев, Н.Г. Юрченко, И.В. Роганова «Вирусные гепатиты» // Методическое пособие. Самара. 2015; ГБОУ ВПО СамГМУ – С. 46.

2. М.И. Кузин (ред.) «Хирургические болезни» // Учебник, 3-е издание. М.: «Медицина», 2002. – С. 784.

3. Р.А. Григорян (ред.) «Абдоминальная хирургия» // Практическое пособие в 2-х томах. «Медицинское информационное агентство». 2006.

РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ 1 ГОДА

А.В. Богданова, О.С. Бугаева, Н.Л. Рогушина

Северный государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., доцент О.В. Самодова

Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей являются ведущей причиной заболеваемости и смертности детей до 5 лет в мире. В большинстве случаев респираторные инфекции имеют вирусную этиологию [1]. Разработка и применение диагностических тестов с высокой чувствительностью, таких как полимеразная цепная реакция (ПЦР), позволяет выявлять основные вирусы, связанные с инфекциями нижних дыхательных путей: РС-вирус, вирус парагриппа, аденовирус, бокавирус, метапневмовирус, коронавирусы [2].

На базе Архангельской областной детской клинической больницы был проведен анализ бремени острых респираторных вирусных инфекций нижних дыхательных путей у детей 1 года жизни. В исследуемую группу были включены все госпитализированные дети 1 года жизни с поражением нижних дыхательных путей за период с марта по декабрь 2015 года. Для уточнения этиологии вирусных инфекций использовался метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием тест-системы «АмплиСенс® ОРВИ-скрин-FL» для выявления 6 возбудителей (РС-вирус, метапневмовирус, вирус парагриппа 1,2,3 и 4 типа, коронавирусы, риновирус, аденовирус групп В, С и Е) в мазке из носоглотки.

Всего в исследование было включено 148 пациентов. Мальчики составили 61% (90 человек), девочки 39% (58 человек). Средний возраст составил 5,5 (2; 8,7) месяцев. В основном, госпитализация происходила на 2 (1;3) сутки болезни. 16% детей были недоношенные, отягощенный премоурбидный фон отмечен в 41,2% случаев. В структуре клинических

форм выделяли бронхолиты (58,7 % случаев), пневмонии (23,6 % случаев), простые бронхиты (21% случаев). У 15,5% отмечалось тяжелое течение заболевания, тяжесть была обусловлена дыхательной недостаточностью. Средняя длительность лихорадки составила 3(2;5) дней с максимумом 38,2 (37,7; 39,0)°С. Изменения в ОАК в виде лейкоцитоза отмечались в 35,8% случаев, ускорение СОЭ в 36,5 % случаев, увеличение индекса лейкоцитарной интоксикации (ЛИИ) более 1,5 было отмечено в 14,2% случаев. Повышение уровня СРБ (более 25мг/л) было отмечено только в 10% случаев, а уровень прокальцитонина у всех обследованных детей был ниже 0,5 нг/мл. При проведении ПЦР-исследования нуклеиновые кислоты вирусов были выявлены в 71,6% случаев (106 пациентов). Наиболее часто выделялись РС-вирус (моноинфекция в 32,4% случаев), риновирус (13,5%), вирус парагриппа (4,1%). Аденовирус и метапневмовирус выявлены в 2,7% случаев (каждый), а у 1,4% пациентов выделен бокавирус. У 15% пациентов отмечалось одномоментное выделение двух вирусов, чаще (в 10,2% случаев) – РС-вирусов в комбинации с другими вирусами.

Таким образом, в этиологической структуре ОРВИ с поражением нижних дыхательных путей у госпитализированных детей 1 года преобладала респираторно-синцитиальная вирусная инфекция, достигая (с учетом микстинфекций) 43,2%. В структуре нозологических форм ведущее место занимали бронхолиты (58,7% случаев). У большинства пациентов отсутствовали признаки системной воспалительной реакции.

Список литературы:

1. Viral etiology of hospitalized acute lower respiratory infections in children under 5 years of age – a systematic review and meta-analysis / Luksic I [et al.] // Croat Med J. – 2013. – Vol. 54(2). – P.122–134.

2. Viral infections of the lower respiratory tract: old viruses, new viruses, and the role of diagnosis / Pavia AT. // Clin Infect Dis. – 2011. – Vol. 52(Suppl 4). – P. 284–289.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ

Ю.С. Богданова, С.Ф. Ганиева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.В. Полетаева

У ВИЧ-инфицированных часто встречаются микобактериальные и микотические инфекции, ВИЧ-ассоциированные псевдоопухолевые состояния, саркома Капоши, бацилярный ангиоматоз, лимфомы. В практике патологоанатома возникает необходимость дифференциальной диагностики между ВИЧ-ассоциированной лимфаденопатией и лимфомами, а также трудности в диагностике HHV8-ассоциированной болезни Кастлемана. В структуре лимфаденопатий у ВИЧ-инфицированных преобладают реактивные изменения (50%), лимфомы (43%), инфекционные лимфадениты, в т.ч. до 7% туберулезное поражение.

Целью исследования является повышение точности морфологической диагностики лимфаденопатий, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, задачами – оценить частоту наблюдений лимфаденопатий, на фоне ВИЧ-инфекции, распределение по этиологии и гистологическим типам; выделить основные факторы, затрудняющие морфологическую верификацию.

Проведен анализ клинических данных, результатов данных УЗИ, КТ и МРТ, исследовано 30 микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 100 – окрашенных иммуногистохимически, проведен анализ клинических данных, результатов цитологического исследования, от 25 пациентов ГБУЗ СОКОД, за 2010-15 гг. Выделены следующие группы наблюдений: 1. Гранулематозные лимфадениты (n=11); 2. Специфическая ВИЧ-ассоциированная гиперплазия лимфоузлов (n=9); 3. Реактивная гиперплазия лимфоузлов неспецифического характера (n=5). Распределение по полу: мужчин –14, женщин –11. Сред-

ди 25 наблюдений лимфаденопатий выделены 11 наблюдений гранулематозного лимфаденита: 5 с центральными зонами некрозов, подозрительные на туберкулезную инфекцию, 4 – с эпителиоидноклеточным гранулематозным поражением без зон некроза, подозрительные на микотическую и микобактериальную инфекции, 2 – с обширными зонами фибриноидного некроза с палисадообразным расположением гистиоцитов. 9 наблюдений специфической ВИЧ-ассоциированной лимфаденопатии: 6 – в стадии цветущей фолликулярной гиперплазии, 3 – в стадии лимфоидного истощения. 5 наблюдений реактивной гиперплазии включали персистирующую фолликулярную гиперплазию (2), паракортикальную гиперплазию (2), ангиофолликулярную гиперплазию – болезнь Кастлемана (1).

Специфическая ВИЧ-ассоциированная лимфаденопатия требует дифференциальной диагностики с рядом лимфаденитов, вызванных инфекционным поражением, с неходжкинскими лимфомами и с лимфомой Ходжкина. Поражение онкогенными вирусами и появление инфильтрации макрофагами, плазмócитами, гранулоцитами, фолликулярный лизис, с инвагинацией в герминативные центры лимфоцитов мантийной зоны, моноцитoidные В-лимфоциты в синусах лимфоузлов, сосудистая пролиферация интерфолликулярной зоны, включение многоядерных клеток осложняют диагностику в микропрепаратах.

Применение иммуногистохимических маркеров герпесвируса HHV8, core-протеина HIV p24, изменение соотношения CD4\CD8 Т-лимфоцитов способствует объективизации оценки ряда ключевых признаков специфической ВИЧ-ассоциированной лимфаденопатии.

Список литературы:

1. Криволапов Ю.А., Леенман Е.Е. Морфологическая диагностика лимфом. СПб.: Коста. 2006. С. 36-41.

2. Ковригина А.М., Пробатова Н.А. Лимфома Ходжкина и крупноклеточные лимфомы. – М.: МИА. 2007. С. 162-186.

ПАЛЛИАТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

С.А. Богомазова, Н.В. Блинов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.И. Каганов

Колоректальный рак занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости. Ежегодно в мире КРР заболевают 1–1,2 млн человек и более 500 тыс. погибают от него. Уже на этапе постановки диагноза у 20% больных КРР выявляют отдаленные метастазы, а у 25–30% их обнаруживают при последующем динамическом наблюдении. Без противоопухолевого лечения большинство больных (60–70%) с отдаленными метастазами погибают в течение года после постановки диагноза.

Целью работы является изучение результатов паллиативного хирургического и комбинированного лечения больных 4 стадии КРР с синхронными метастазами в печени.

Были исследованы 153 истории болезней пациентов, проходивших лечение в онкологическом отделении (абдоминальная онкология) и онкологическом отделении (колопроктология) СОКОД с 2013 по 2014 гг. Циторедуктивные операции были выполнены 101 (100% – 1-ая группа исследования) пациенту с последующим проведением химиотерапии у 79 (78,2%) больных. Объем хирургического лечения у данной группы больных заключался в удалении первичной опухоли толстой кишки и отдаленных метастазов печени. Симптоматические операции были выполнены 52 (100% – 2-ая группа исследования) пациентам, 36 (69,2%) из них потом получали химиотерапию.

Средняя интраоперационная кровопотеря в 1-ой группе исследования составила $150 \pm 37,53$ мл, во 2-ой группе – $50 \pm 17,21$ мл ($p=0,02$), средняя продолжительность хирургического вмешательства достигла $125 \pm 12,10$ мин и $55 \pm 07,03$ мин ($p=0,04$) соответственно. Число послеоперационных осложнений в 1-ой и 2-ой группах исследования составили 4,6% и 7,4% ($p=0,06$), а послеоперационная летальность – 2,8% и 5,1% соответственно ($p=0,05$).

Для оценки отдаленных результатов проводился подсчет показателей общей выживаемости по Каплану-Майеру. Медиана общей выживаемости в 1-ой группе составила 13,8 мес, в 2-ой группе – 6,7 мес (статистика логрангового критерия 2,15, $p=0,03$). У пациентов 1-ой группы без адъювантной химиотерапии ($n=22$) медиана общей выживаемости составила 10,1 мес, у пациентов при комбинированном лечении ($n=79$) – 17,9 мес (статистика логрангового критерия 2,85, $p=0,05$). В 2-ой группе с последующей химиотерапией ($n=36$) – 8,0 мес, без химиотерапии ($n=16$) – 5,2 мес (статистика логрангового критерия 5,9, $p=0,20$).

Проведение циторедуктивного хирургического лечения приводит к значимому увеличению объема интраоперационной кровопотери, длительности операции, но, в свою очередь, значительно снижает процент послеоперационных осложнений и летальности по сравнению с больными после симптоматического лечения. Выполнение циторедуктивных вмешательств позволяет улучшить показатели общей выживаемости, в свою очередь комбинированное лечение в 1-ой группе увеличивает медиану общей выживаемости по сравнению с больными, которым выполнялось только хирургическое лечение. При симптоматических операциях комбинированное лечение не приводит к значимому улучшению отдаленных результатов.

Список литературы:

1. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология: учебное пособие. СПб.: СпецЛит, 2012. С. 230-258.

2. Сакаева Д.Д. Адъювантное и неадъювантное лечение больных раком ободочной и прямой кишки // Практическая онкология. 2005. Т.6, №2. С. 103-111.

3. Крылов Н., Винничук Д. Паллиативное лечение больных с IV стадией рака толстой кишки // Врач. 2011. №12. С. 18-21.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Т.В. Богомолова

Самарский государственный медицинский университет

Институт сестринского образования

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.И. Кузнецов

По многочисленным исследованиям вклад здорового образа жизни (ЗОЖ) человека в итоговые показатели индивидуального здоровья составляет более 50%. В последнее время проблема сохранения здоровья и увеличения продолжительности жизни населения находится под пристальным вниманием системы здравоохранения Российской Федерации. С учетом того, что формирование здорового образа жизни происходит в молодом возрасте, исследование данной проблемы среди студенческой молодежи имеет большое значение.

Целью исследования являлся анализ образа жизни студентов медицинского вуза.

Задачи исследования заключались в выявлении наиболее распространенных факторов риска хронических заболеваний среди студентов СамГМУ, разработке рекомендаций по их профилактике. В исследовании приняли участие 130 студентов 1-3 курсов СамГМУ.

Согласно проведенному исследованию, у студентов были обнаружены следующие факторы риска: неполноценный сон – 99,1%, неправильное питание – 58,5%, частые стрессы – 55,8%, курение – 12,2%, употребление ал-

коголя – 6,1%, гиподинамия – 40,8%. Наличие выявленных ранее хронических заболеваний отметили 13,8% респондентов.

Таким образом, самыми распространенными факторами риска среди студентов 1-3 курсов стали: неполноценный сон, неправильное питание и частые стрессы. Кроме этого, был выявлен дефицит знаний о роли ЗОЖ в сохранении и укреплении здоровья. В связи с этим, своевременное и наглядное информирование студентов медицинского вуза о необходимости ведения ЗОЖ сохраняет свою актуальность в рамках мероприятий, направленных на снижение распространенности факторов риска хронических заболеваний.

Список литературы:

1. Баклыкова А.В. Проблемы формирования здорового образа жизни в студенческой среде //Аспирантский вестник Поволжья. 2013. – С. 170-174.
2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. /Ю.П. Лисицын, Г.Э.Улумбекова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 544.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ЦЕХЕ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ОДНОРАЗОВЫХ ШПРИЦОВ РКЦ «ПРОГРЕСС»

А.Ю. Бодин, А.Н. Иванушкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научные руководители: д.б.н., профессор Л.Н. Самыкина,
старший преподаватель Р.А. Богданова

Анализ воздуха в цехе по производству изделий из полиэтилена низкого давления является основным способом контроля над содержанием экотоксикантов, воздействующих на организм человека на молекулярном уровне.

Осуществлен мониторинг состояния атмосферного воздуха в современном производстве одноразовых шприцов из полиэтилена низкого давления.

Проанализирован качественный и количественный состав воздуха производственных помещений, проведено сравнение существующих показателей химических соединений с нормами, предусмотренными ГОСТ и ПДК.

Несмотря на наличие современного высокотехнологического оборудования, в атмосфере цехов выявляются высокие показатели вредных летучих химических соединений. При постоянном контакте и длительном воздействии,

они вызывают необратимые дегенеративные изменения в органах и системах организма человека. Установлено, что воздушная среда производственных помещений загрязнена комплексом вредных веществ. В смеси летучих веществ, выделяющихся при термической переработке пластмассовых изделий, содержатся компоненты, оказывающие генотоксическое действие.

Список литературы:

1. Самыкина Е.В. Оценка адаптационных процессов при действии вредных факторов

производственной среды. Актуальные проблемы современной науки. Том 2, №1, г.Томск, 2013. – С. 13-14.

2. Самыкина Л.Н. с соавт. Прогноз состояния здоровья работающих с учетом интегральных показателей производства среды// Современный мир, природа и человек. Т 4, №1, г. Томск, 2014. – С. 46-47.

3. Измеров Н.Ф. Профессиональная патология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011.

ФРЕДЕРИК БАНТИНГ – ВЫДАЮЩИЙСЯ КАНАДСКИЙ УЧЁНЫЙ

А.И. Бондаренко, Е.Д. Забелло

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: к.п.н., доцент С.Г. Заболотная

Фредерик Бантинг (1891 – 1941) – канадский учёный, терапевт и хирург. Родился в Канаде, обучался в Торонтском университете. Он первым выделил гормон инсулин, был успешен в приготовлении инсулина в качестве лекарственного средства для лечения диабета. В 1923 году стал лауреатом Нобелевской премии. Бантинг хотел помочь страдающему человечеству всеми способами, которыми мог. Изучению достижений этого учёного в плане продвижения медицины и физиологии посвящена наша работа.

Родился Фредерик Бантинг на ферме. Однажды, возвращаясь домой из школы, юный Фред заметил, что два человека, которые ремонтировали крышу, упали на землю. Один из них оставался недвижимым, у другого была сломана рука. Прибывший вскоре врач осмотрел пострадавших и приступил к работе. Бантинг стоял позади врача и наблюдал за его действиями. «С того дня, – скажет Фред позже, – я понял, что самое великое дело в жизни – медицинская профессия, и моя главная цель в жизни отныне была – стать врачом».

Когда Фред заканчивал школу, произошла двойная трагедия, стимулировавшая подъём интереса будущего учёного к медицине. Два его одноклассника заболели «инфантильным диабетом» (иногда называемым «сахарной болезнью») и вскоре умерли. Это заболевание было известно ещё в древние времена, но его причина была неясной. Лишь наблюдалось, что больные худели и страдали от сильной жажды, а смерть становилась венцом их страданий.

В 1910 году Фред был принят в колледж Виктория в Торонто в качестве студента первого курса. Медицина становилась всё более привлекательной для него. Бантинг особо интересовался хирургией. В 1915 году Фредерик провёл свою первую хирургическую операцию. Всё завершилось благополучно, и пациент выздоровел полностью.

В один прекрасный день услышав, что факультет университета по физиологии нуждается в преподавателе, и воспользовавшись имеющейся возможностью, Бантинг вступил на поле физиологии. И однажды октябрьской ночью 1920 года учёный начал готовить материал для лекций своим студентам о поджелудочной железе. Тогда же он целенаправленно заинтересовался в лечении сахарного диабета. Фредерик не ложился спать вплоть до двух часов ночи. В итоге учёный взял маленький блокнот и написал: «Перевязать проток поджелудочной железы собаке. Подождать шесть или восемь недель. Убрать и извлечь». Никто ранее не пытался предпринять подобный метод.

Фредерик приехал в университет Торонто к профессору Маклеоду. Маклеод порекомендовал ему Чарльза Бэста, так как Бэст мог оказать большую пользу в выполнении необходимых химических тестов по таким вопросам, как содержание сахара в крови собак.

В 1923 году работы Бантинга и Бэста получили Нобелевскую премию по медицине. А в 1928 году началось строительство Института

Бантинга, которому суждено было стать домом для всех медицинских исследований Канады.

Инсулин занимает практически исключительную позицию в истории медицины. Его применение позволило отказаться от слова «безнадёжность» и подарило взамен тому годы активной и здоровой жизни миллионам людей, страдающим от диабета. Они всегда будут благословлять первооткрывателя инсулина Фредерика Бантинга.

Список литературы:

1. Заболотная С.Г., Костомарова Е.В., Иванова Е.А. Взгляд на фармацию. Часть 1: Учебное пособие для студентов фармацевтического факультета. Оренбург: ОрГМА, 2011. – С. 328.
2. Banting F. G., Best C. H. The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. // Nutrition Reviews. 1922. Vol. VII. № 5. 45 (4). P. 55.
3. MacLeod J. B. A. Frederick G. Banting: Giving Prospects for Life from the Past to the New Millennium // Archives of Surger. 2006. Vol. 141 (7). P. 705–707.

КЛКТ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

С.А. Бондаренко, П.М. Зорин, В.О. Давыдова

Северный государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.Г. Давыдова

В 2013 г. в Архангельской области появился первый конусно-лучевой дентальный томограф. В настоящее время в нашем регионе данный вид исследования приобретает все большую популярность. Использование конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) существенно расширяет возможности рентгенологической диагностики, так как позволяет увидеть рентгеновское изображение анатомических структур челюстно-лицевой области в трех проекциях: фронтальной, сагиттальной и трансверзальной.

Целью нашей работы является овладение методикой анализа КЛКТ и внедрение ее в лечебную практику в сложных клинических ситуациях.

Использование КЛКТ позволяет провести следующие виды исследования: 3D-рентгенологическое исследование 5 различных размеров; 3D-рентгенологическое исследование области височно-нижнечелюстных суставов, височных костей; 3D реконструкция зубного ряда; панорамная рентгенография придаточных пазух носа (синусов); телерентгенограмма черепа; зонограмма височно-нижнечелюстных суставов с открытым и закрытым ртом. Программное обеспечение позволяет задать любой угол зрения и получить желаемую проекцию на любом этапе исследования, что представляет собой исключительную ценность при проведении эндодонтического лечения.

Нами было проанализировано 40 конусно-лучевых компьютерных томограмм.

На 29 томограммах выявлены признаки вариантной анатомии расположения корневых каналов зубов различной групповой принадлежности. Так, наличие дополнительного канала MB2 в области переднего щечного корня первого моляра верхней челюсти выявлено в 62% случаев. При изучении топографо-анатомических особенностей фронтальной группы зубов нижней челюсти по 2 канала в боковых резцах нижней челюсти выявлено у 13 пациентов, необходимо отметить, что не всегда это было билатерально. При изучении 14 томограмм были обнаружены осложнения эндодонтического лечения в виде выведения пломбировочного материала за пределы верхушек корней (6 случаев), в область верхнечелюстной пазухи (5 случаев), выведение в проекцию нижнечелюстного канала (3 случая). Причем только КЛКТ позволила определить попадание материала непосредственно в нижнечелюстной канал в 2 случаях.

Анализ томограмм показал высокую ценность методики КЛКТ для выявления продольных переломов и скрытых трещин зубов (2 случая), выявления этиологии свищей (2 случая), которые не могли быть диагностированы на внутривисочных контактных рентгенограммах. При оценке зубочелюстной системы в целом были обнаружены другие одонтогенные заболевания: кисты ретинированного зуба (3 случая), резидуальная киста (1 случай), периапикальные абсцессы с распространением в область верхнечелюстной пазухи (1 случай).

Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки придаточных пазух носа – сложная клиническая проблема. Среди 40 изученных томограмм на 21 выявлены изменения в области верхнечелюстных пазух. Нами установлены следующие изменения: инородные тела верхнечелюстных пазух (6 случаев). У 1 пациента было выявлено формирование грибкового тела вокруг выведенного пломбирочного материала в верхнечелюстную пазуху. Кроме этого, полипозные разрастания слизистой оболочки в пазухе (5 случая); одонтогенные кисты верхней челюсти, отесняющие костную пластинку дна верхнечелюстной пазухи (4 случая); пристеночные утолщения слизистой оболочки (5 случая).

Таким образом, применение КЛКТ значительно расширяет диагностические возможности в стоматологии. Данные нашего предварительного исследования показывают большое количество и разнообразие «случайных находок» при исследовании зубочелюстной системы в целом.

Список литературы:

1. Леонтьев В. К., Кисельникова Л. П. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 896.
2. Рабухина Н. А., Аржанцев А. П. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Атлас рентгенограмм. М.: МИА, 2002. – С. 304.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ В ФИНАЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕСЪЕМНОЙ ТЕХНИКИ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ

М.А. Борисова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Научные руководители: к.м.н. О.В. Кулакова, д.м.н., профессор И.М. Байриков

В настоящее время актуальной проблемой стоматологии является изучение негативного влияния длительного ортодонтического лечения, особенно с использованием несъемных конструкции – брекет-системы, на состояние тканей и органов полости рта. Ортодонтическое лечение приводит к ухудшению самоочищения полости рта, увеличению темпов прироста кариеса зубов, усилению воспалительных явлений в пародонте. Недостаточно изученным остается вопрос морфологических изменений тканей десны.

В связи с этим целью исследования было изучение реактивных изменений слизистой оболочки десны после проведенного ортодонтического лечения.

Исследование выполнено на 5 пациентах в возрасте от 20 до 25 лет. Фиксация зубов проводилась на протяжении полутора лет с помощью несъемной техники брекет-системы по поводу скученности зубов фронтального отдела верхней и нижней челюсти. Взятие материала осуществлялось за 3-4 недели до снятия брекетов. Контрольную группу составили 3 пациента, не проходивших ортодонтического лечения. Гистологические

препараты окрашивали гематоксилином и эозином.

При микроскопическом исследовании препаратов десны после ортодонтического лечения установлено, что слизистая оболочка сохраняла свое типичное строение, однако, во всех слоях наблюдались реактивные изменения. В многослойном плоском частично ороговевающем эпителии наблюдались признаки гидропической дистрофии эпителиоцитов шиповатого и поверхностного слоев: клетки увеличивались в размерах, цитоплазма выглядела светлой, не воспринимающей красителя. Отсутствовали клетки с типичными базофильно окрашенными гранулами кератогиалина, соответствующие зернистому слою. В роговом слое количество клеток, ороговевающих путем паракератоза, было значительно больше, чем в контрольной группе, роговые чешуйки не приобретали оксифильной окраски.

В собственной пластинке слизистой оболочки в препаратах после ортодонтического лечения сосочки были более сглаженными, наблюдалась их очаговая инфильтрация лимфоцитами, которая в отдельных полях зрения

распространялась до сетчатого слоя. Сетчатый слой выглядел отечным, за счет повышения сосудистой проницаемости, большинство венул были запустевшими и имели спавшийся просвет. В стенках артериол миоциты средней оболочки имели признаки гидропической дистрофии. На границе сосочкового и сетчатого слоев наблюдалось разрастание мелких кровеносных капилляров.

Таким образом, выявленные структурные изменения слизистой оболочки десны свидетельствуют о повреждающем воздействии на неё несъемной ортодонтической конструкции, нарушении микроциркуляции, наличии признаков хронического продуктивного воспаления. Однако, выявленные изменения носят обратимый характер, после устранения функциональных нагрузок, улучшения гигиены по-

лости рта возможна репаративная регенерация соединительной ткани и эпителия слизистой оболочки десны.

Список литературы:

1. Быков В.Л. Система иммунокомпетентных клеток десны человека в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта // Архив патологии. – 2005. №2. – С. 51-55.
2. Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Пропедевтическая ортодонтия: учебное пособие. М., 2007. – С. 160.
3. Ямщиков Н.В., Кудрова В.А., Суворова Г.Н. Гистология зубочелюстного аппарата и других органов полости рта (Развитие, структурная организация, регенерация): учебное пособие. – Самара: ООО «Офорт», 2011. – С. 186.

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМИНЫ ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

А.С.Бородулин

*Самарский государственный аэрокосмический университет им. ак. С.П. Королева
Кафедра английской филологии*

Научный руководитель: к. фил. н., доцент Л.И. Шевченко

Актуальность предлагаемой работы заключается в необходимости более полного представления в современной медицинской науке терминологии греческого происхождения. Целью данного выступления является изучение отдельных аспектов истории возникновения медицинской терминологии. Задача, поставленная перед автором, – систематизировать имеющиеся сведения по медицинской терминологии, заимствованной из древнегреческого языка.

Начало древнегреческих медицинских терминов восходит к «Гиппократову сборнику» («Corpus Hippocraticum») (460 -377 гг. до н.э.), в котором появилось множество наименований таких, как акромион, апофиз, герпес, кахексия, кифоз, лихен, лохии, лордоз и др. В сочинениях Аристотеля (384-322 гг. до н.э.) также фигурируют многие слова и термины, вошедшие впоследствии в современную медицинскую науку: алопеция, аорта, глаукома и другие. Он же уточнил значение ряда уже существовавших в медицинском лексиконе слов, как, например, содержание слова *mēnix*, *mēningos* (оболочка), суженное до значения «мозговая оболочка», которое дало название соответствующему заболеванию.

В эпоху эллинизма (конец IV- I в. до н.э.) возникает Александрийская медицинская школа с двумя выдающимися врачами – Герофилом и Эразистратом. Они ввели свои неологизмы. Герофил стал автором терминов – простата, диастола и систола, пахименингит и лептоменингит. Эразистрат предложил такие неологизмы, как паренхима, плетора, булимия, анастомоз и т.д. Александрийские ученые-медики упорядочили медицинский язык, отредактировали сочинения Гиппократовы и фактически смоделировали апробированные, кодифицированные термины. Они сделали медицинский язык стройным и научно точным.

Вплоть до кризиса античного мира греческий язык фактически выполнял функцию международного языка медицины. Ссылками на авторитет греческих врачей, прежде всего Гиппократовы, Герофила и Эразистрата, пестрят страницы единственного сохранившегося полностью медицинского сочинения римлян «De medicina» («О медицине»). Это сочинение представляет собою часть не дошедшего до нас обширного энциклопедического труда, написанного на латинском языке Авлом Корнелием Цельсом в I в. н. э. Это языковое содружество относится к индоевропейской языковой груп-

пе, поэтому недостающие обозначения заимствовались латинским языком из греческого и легко в нем ассимилировались. При этом ряд грецизмов полностью сохранял свою форму, будучи транскрибирован средствами латинского алфавита с учетом особенностей определенных греческих звуков.

В результате анализа представленных материалов напрашивается вывод о существенной роли древнегреческого языка в процессе становления медицинской терми-

нологии, что содействует ее научной систематизации.

Список литературы:

1. Гиппократ. Избранные книги /Перевод с греческого В.И. Руднева. Редакция, Вступ. ст. В.П. Карпова. Редактор С. Сапожников. Москва – Ленинград: Биомедгиз, 1936.

2. Цельс, Авл Корнелий. О медицине. / Пер. Ю. Ф. Шульца. Вступ. ст. и ред. В. Н. Терновского. М., 1959.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ИНСТИТУТУ СЕМЬИ И БРАКА

И.С. Бошнятова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей психологии и социальной работы

Научный руководитель: ассистент М.В. Аборина

Человеческая жизнь связана с семьей и для людей, живущих в современном обществе, семья занимает одно из первых мест в общей структуре жизненных ценностей. Однако, социальные процессы, протекающие в современном обществе, приводят к изменению статуса и роли семьи в сознании молодежи [2]. Статистические данные показывают, что разводы доминируют над заключением браков, увеличивается число холостых людей. Прослеживается тенденция уменьшения количества зарегистрированных браков, что приводит к увеличению числа внебрачных детей [1]. Специалисты фиксируют заметное снижение ценности детей в общественном сознании, социальной нормой является однодетность [3]. Актуальность исследуемой проблемы определяется тем, что все большее число современной молодежи полагает необязательным вступление в официальный брак и рождение более одного ребенка.

Целью данного исследования явилось изучение отношения современной молодежи к институту брака и семьи. Для достижения цели были последовательно решены следующие задачи: проанализирована современная научная литература, посвященная проблемам семьи на современном этапе общественного развития; обозначены отношения молодых людей к институту брака и семьи; осуществлено социальное исследование. Выборку исследования составили 60 студентов 4-5 года обучения (20-22 лет). Метод исследования – анке-

тирование. Анкета составлена автором исследования и включает 15 вопросов, касающихся отношения к браку и семье, планов, связанных с вступлением в брак и рождением детей.

Анализ места семьи в структуре ценностей респондентов молодого возраста показал, что у 68% опрошенных семья стоит на первом месте, у 23% – на втором, у 6% – на третьем. По результатам опроса, количество положительно относящихся к браку молодых людей в процентном соотношении, составляет 52% от числа всех респондентов, количество отрицательно относящихся к браку составляет 11%. 80% респондентов считают, что наиболее приемлемый возраст для вступления в брак – 20-30 лет, и незначительная часть (9%) – более 30 лет. Большинство студентов считают брак в возрасте до 18 лет неприемлемым. Сопоставляя полученные данные с результатами более ранних исследований, можно отметить, что возраст вступления в брак вырос в среднем на 5 лет по сравнению с 1980 – 2000 годами. Современные молодые люди предпочитают вначале получить образование, найти стабильную высокооплачиваемую работу, и только потом создавать семью. Рождение первого ребенка большинство респондентов (72%) также не планирует ранее 25-30 лет.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что для большинства молодых людей семья в структуре жизненных ценностей занимает одно из первых мест и характеризуется положительным отноше-

ем к ней, но, тем не менее, тенденции современности выражаются в увеличении возраста первого вступления в брак и рождения первого ребенка в сравнении с двумя предыдущими десятилетиями.

Список литературы:

1. Амбарова П.А. и др. Семья как объект и субъект самосохранительной деятельности. // IV Всеросс. социол. конгресс «Социология в системе научного управления обществом».

URL: http://all-russia-sc.ru/netcat_files/File/Part17.pdf (Дата обращения: 07.12.2015).

2. Данилова М.В., Смирнова Т.Е. Социально-психологическая характеристика конфликтов в молодых семьях // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – №6-2. – С. 28-32.

3. Новоселова Е.Н. Семья в иерархии ценностей современного россиянина // URL: http://all-russia-sc.ru/netcat_files/File/Part17.pdf (Дата обращения: 07.12.2015).

ДЕФИЦИТ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ И ЕГО СВЯЗЬ С НЕЙРОКОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ПАРАНОИДНОГО ТИПА

Д.А. Брагин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской психологии и психотерапии*

Научные руководители: д.м.н., профессор О.С. Ковшова, ассистент Е.Г. Курбатова

В современной научной литературе широко обсуждается проблема нейрокогнитивного дефицита как ведущего фактора, определяющего возможности социального функционирования и реабилитационного потенциала у пациентов с шизофренией (Bowie S.R. et al., 2008; Корсакова Н.К., 2013; Дорофейкова М.В., 2015; и др.).

Целью проводимого исследования является определение состояния нейрокогнитивных процессов и социального познания и отсутствие/наличие взаимосвязи их нарушений у больных шизофренией параноидного типа (ШПТ) для уточнения патогенеза, а также оптимизации психологической диагностики и психотерапии пациентов.

В исследовании использованы тест Роршаха на основе Интегративной системы Джона Экснера, методы нейропсихологической диагностики и методы статистического анализа. Основную группу исследования составили пациенты с диагнозом шизофрения параноидного типа (F20.1), контрольную – психически здоровые лица.

По результатам исследования пациентам с ШПТ свойственны неадекватное усложнение восприятия ситуации ($Z_f = 12,57$) при стиле

избегания ($L > 0,99$), сниженный уровень социального интереса (Human Cont = 4,14), заблуждение в мотивах и намерениях окружающих (Pure H = 1,29 при Human Cont = 4,14) в сочетании с нейрокогнитивными нарушениями (преимущественно (в баллах): мышления (0,55); вербальной памяти (0,51), оптико-пространственного гнозиса (1,07) и пространственного праксиса (0,78), являющимися признаками дисфункции префронтальных, задне-лобных отделов коры, зон ТРО (билатерально) и межполушарного взаимодействия на уровне мозолистого тела.

Список литературы:

1. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания при расстройствах шизофренического спектра // Мед. псих. в России: эл. науч. журн. – 2014. – № 6(29). – С. 10.

2. Зайцева Ю.С., Корсакова Н.К., Гурович И.Я. Нейрокогнитивное функционирование на начальных этапах шизофрении и когнитивная ремедиация // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Том 23. – № 4. – С. 76-82.

3. Frith C. The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia. – Hove, UK: L.E.Associates. – 1992.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САРКОМЫ КАПОШИ

Б.Е. Бракер, Е.Е. Иванова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.В. Полетаева

Саркома Капоши (СК) – локально агрессивная опухоль эндотелиального происхождения, проявляющаяся преимущественно поражением кожи, но иногда вовлекающая слизистые оболочки, лимфатические узлы и внутренние органы. СК – гетерогенная группа опухолей, отличающихся злокачественным потенциалом, но всегда патогенетически связанная с инфицированием вирусом герпеса человека HHV-8 (Du M.Q., Vascon S.M., 2007). Классическая индолентная форма характеризуется поражением кожи дистальных отделов нижних конечностей у пожилых лиц в виде пятен, бляшек и узлов (Hiat K.M., Nelson A.M., 2008). Эндемическая форма не ассоциирована с ВИЧ-инфекцией, возникает у лиц среднего возраста и детей может протекать более агрессивно. Ятрогенная форма заболевания встречается при лечении цитостатиками, иммуносупрессивными препаратами, в т.ч. кортикостероидами (Lebbe C., Legendre C., 2008). В практике патолога все чаще встречаются ВИЧ-ассоциированные формы СК, отличающиеся наиболее агрессивным течением. При этом выявляются поражения кожи, слизистой оболочки ротовой полости, ЖКТ, легких, лимфоузлов. Морфологическая верификация заболевания по материалу биопсий затруднена в ранней стадии пятна, требует проведения дифференциальной диагностики с рядом сосудистых новообразований (капошиформной гемангиоэндотелиомой, ретиформной и сложной гемангиоэндотелиомой, клеточной гемангиомой), гладкомышечных, миофибробластических и эпителиальных опухолей.

В основе исследования лежит цель повысить точность морфологической диагностики саркомы Капоши, ВИЧ-ассоциированной и ВИЧ-неассоциированной формы.

Задачами работы являются оценка распределения наблюдений различных форм СК и их долю в структуре сосудистых опухолей, по возрасту и полу пациентов, локализации

опухоли, гистологическим типам; выделение основных факторов, ограничивающих точность морфологической верификации СК в биоптатах.

Нами был проведен анализ клинических данных, результатов данных УЗИ, КТ и МРТ, исследовано микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 10 – окрашенных иммуногистохимически, проведен анализ клинических данных, результатов цитологического исследования, от пациентов ГБУЗ СОКОД, за 2010-15 гг. Для оценки площади зон веретеночеточного компонента применяли компьютерную морфометрию. Выделены 3 группы наблюдений: 1. СК на фоне СПИДа (n=1); 2. классические формы СК (n= 12); 3. Капошиформные сосудистые опухоли (n=13). Средний возраст пациентов составил: в 1 группе 45 лет, во 2 группе – 73 ± 9 (от 54 до 92 лет), в 3 группе – 57.5 ± 8.5 (от 29 до 86 лет). Распределение по полу: мужчин –19, женщин –7. В структуре наблюдений классической формы СК преобладало поражение нижних конечностей.

Точная морфологическая диагностика СК ограничена особенностями гистологических изменений в виде скопления сосудов капиллярного типа. Веретеночеточные структуры требуют дифференциальной диагностики с помощью ИГХ-исследования. Применение маркеров CD31 и С34 способствует объективизации оценки ряда ключевых признаков СК и может быть включено в алгоритм дифференциальной диагностики для получения информации о природе опухолей данной группы.

Список литературы:

1. Rubin B.P., Goldblum J.R. Pathology of soft tissue sarcoma. J.Natl.Canc.Netw.2007, Vol. 5, P. 411-418.
2. Suster S. Recent advances in the application of IHC markers for the diagnosis of soft tissue tumors. Semin. Diagn. Pathol. 2000. Vol.17. P. 225-235.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА МЕСТО ОДНОРЯДНОГО КИШЕЧНОГО ШВА В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Д.В. Брянцева, И.И. Козин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
с курсом инновационных технологий*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.С. Петров

Ежегодно в России совершается около 1,2 млн операций на органах брюшной полости. У части пациентов операции связаны с необходимостью наложения межкишечных анастомозов. Наложение анастомозов сопряжено с возможностью развития послеоперационных осложнений, наиболее опасными из которых является несостоятельность соустья, сопровождающаяся развитием перитонита. Перитонит, вызванный несостоятельностью швов соустья, после операций на тонкой кишке составляет 2,8–8,7%, а на долю толстого кишечника приходится 4,0–32,0%. При этом летальность может достигать 43,5–80,0%.

Цель работы заключается в анализе современной литературы и выявлении наиболее предпочтительного шва для формирования межкишечного анастомоза.

В ходе исследования было проанализировано следующие научные источники: 3 монографии, 18 научных статей и 5 научных работ, датированных 2007-2015 гг.

Было установлено, что авторы 25 из анализируемых источников отдают предпочтение однорядному кишечному шву в формировании межкишечных анастомозов, в связи со следующими преимуществами: быстрая скорость формирования анастомоза, заживление

первичным натяжением, сохранность локальной гемодинамики, снижение микробной проницаемости с первых суток после операции, низкий уровень несостоятельности соустьев 0-9,5%, равномерное давление на кишечную стенку, облегченное течение послеоперационного периода, уменьшение срока пребывания в стационаре.

Полученные в ходе исследования данные позволяют говорить о том, что однорядный кишечный шов является наиболее предпочтительным в современной абдоминальной хирургии.

Список литературы:

1. Евгиев В.Н. (ред.) Однорядный непрерывный шов анастомозов в абдоминальной хирургии. М.: Медпрактика – М., 2002. – С. 100.
2. Petrov E.S., Kozin I.I. Using of one-row continuous intestinal sutures in elective abdominal surgery: comparison in experiment and in clinical practice / E.S. Petrov, I.I. Kozin // X International Medical Students' Congress in Novi Sad. Abstract Book. – Novi Sad, Serbia, 2015. – P. 156.
3. Филиппов Ю.В., Морозов Д.А., Горемыкин И.В., Городков С.Ю. Непрерывный однорядный кишечный шов в детской абдоминальной хирургии // Детская хирургия. – 2010. – №6. – С. 5-8.

РЕЛАПАРОТОМИИ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

С.Э. Буздалова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №1*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Ю. Сидоров

Повторные чревосечения являются актуальной проблемой хирургических стационаров. Частота релапаротомий колеблется от 0,5 до 7% общего числа хирургических вмешательств, выполняемых на органах брюшной полости. Летальность после повторных

операций составляет от 23,6 до 71,2%. Вопросы профилактики, ранней диагностики послеоперационных осложнений ведущих к релапаротомии, объема реоперации, хирургической тактики и ведения послеоперационного периода остаются открытыми.

Целью нашего исследования было проведение анализа лечения больных, подвергшихся релапаротомии на клинических базах кафедры хирургических болезней №1 за 15 лет.

В период с 1999 по 2014 гг. повторно было прооперировано 96 больных, из которых мужчин 59 (61,5%) и 37-женщин (38,5%). Наиболее частыми причинами повторных операций явились кровотечение (22,4%), непроходимость кишечника (21,1%), перитонит (10%). Самая высокая смертность была у пациентов в возрасте от 60-79 лет 52% которым повторные операции были проведены по поводу несостоятельности швов анастомоза (55,2%) и кровотечений (42%). Наиболее благоприятный исход отмечен после эвентераций (80%), непроходимости кишечника (68,75%) и панкреатита (66,6%).

На основании исследований сделаны следующие выводы. Всякое атипичное течение

ближайшего послеоперационного периода должно рассматриваться, прежде всего, как осложнение, которое может потребовать повторного чревосечения. Успех повторной операции находится в прямой зависимости от ранней диагностики послеоперационного осложнения. Хирургическая коррекция осложнений при релапаротомии наиболее проста при кровотечении, менее проста при механической непроходимости и очень сложна при перитоните.

Список литературы:

1. Галкин Р.А., Лещенко И.Г. Ошибки в хирургической практике и их предупреждение. Самара. 2008. С. 327-355.
2. Коротков Н.И. Актуальные вопросы клинической хирургии. Иваново. 1995. С. 29-41.
3. Сажин В.П., Федоров А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2008.С. 398-423.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСТОРИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ И ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В РОССИИ

О.П. Букарева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Н.В. Ковалюнас

Отличительной чертой любого человеческого общества является забота о тех, кто не способен позаботиться о себе самостоятельно: детях, пожилых людях, инвалидах. В последние годы в России наблюдается резкий подъем волонтерского движения и социальной работы: в 2012 году Российская Федерация вошла в первую десятку стран по количеству волонтеров-благотворителей, а количество профессиональных социальных работников возросло в несколько раз по сравнению с 1990 и на сегодняшний день составляет не менее 5 миллионов человек.

Целью работы является сравнительная характеристика исторического развития социальной работы и волонтерского движения.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи: изучить и проанализировать имеющуюся информацию о волонтерском движении и социальной работе в Российской Федерации; составить историческую справку о развитии социальной работы и волонтерского движения в России; составить

сравнительную характеристику; определить черты сходства и различия между волонтерским движением и социальной работой.

В ходе изучения истории развития волонтерского движения и социальной работы были выделены основные этапы исторического развития и была дана сравнительная характеристика этим видам деятельности. Определены основные черты сходства: в обоих случаях мотивом начала деятельности является желание приносить пользу людям.

Основные черты различия были выделены по следующим параметрам:

1. Приносимая польза. Для обоих видов деятельности характерно наличие приносимой пользы, но в волонтерском движении в качестве бенефициария может выступать нечто абстрактное, тогда как социальной работе характерна направленность только на человека.

2. Вознаграждение. Волонтерство не подразумевает наличие выгоды вообще, тогда как социальная работа – это оплачиваемая служба.

3. Организационная структура. Социальное обеспечение представляет собой государственную систему, тогда как волонтерство может быть даже индивидуальным.

4. Степень участия. Волонтерство чаще всего эпизодическая деятельность, а социальная работа подразумевает полное вовлечение.

Волонтерская деятельность и социальная работа обладают огромнейшим потенциалом, позволяя проявить в человеке такие качества, как инициативность, ответственность, дисциплинированность, равнодушие. Они создают условия для реализации потребности и готовности добровольно участвовать в решении социальных проблем общества, способствуют повышению социальной активности, расширению возможностей полноценного участия граждан в общественной жизни страны, укреплению духовно-нравственных ценностей общества.

Список литературы:

1. Максимов Е.Д. Историко-статистический очерк благотворительности и общественного призрения в России // Антология социальной работы: в 5 т. М., 1994. Т. 1. С. 9-29.

2. Тарасова Н.В. Волонтерская деятельность как историко-педагогический феномен // Научный журнал «Педагогическое образование в России». 2012. №4. С. 46-52.

3. Фирсов М.В. История социальной работы в России // Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит.изд.. центр ВЛАДОС. 1999. С.27-33, 51-55.

4. Кастарная А.А. История становления и развития социального обслуживания в России / А.А. Кастарная // Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н.Г. Чернышевского. – 2010. – № 4. – С. 151-156.

ТРОМБОФИЛИИ И ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ

А.А. Букреева, Р.Р. Юсупова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент И.А. Агаркова

Как известно, при физиологической беременности во всех звеньях гемостаза происходят адаптационные изменения, направленные на поддержание нормальной деятельности системы мать-плацента-плод и остановку кровотечения из сосудов плацентарной площадки после отделения последа. Гестационная тромбофилия обычно не сопровождается патологической гипертромбинемией и ДВС. Срыв адаптационных механизмов системы свертывания крови во время беременности, особенно на фоне наследственной или приобретенной тромбофилии ведет не только к репродуктивным потерям на ранних сроках, но и развитию различной акушерской патологии – плацентарной недостаточности с задержкой роста плода, хронической гипоксии плода, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, преэклампсии. Своевременная и комплексная оценка индивидуального риска тромбозов и патогенетически обоснованная медикаментозная коррекция, направленная как на профилактику тромбозов, так и на снижение риска развития

осложнений беременности и перинатальной патологии особенно актуальна в акушерской практике.

Целью нашего исследования является разработка программы профилактики гестационных осложнений у женщин с неразвивающейся беременностью в анамнезе.

На базе ГБУЗ СО СГП №1 нами было проведено обследование 42 женщин с неразвивающейся беременностью в анамнезе на наличие генетических и приобретенных форм тромбофилии с последующей оценкой показателей гемостаза в динамике процесса гестации. На втором этапе исследования проведена оценка эффективности лечения тромбофилии с использованием антиагрегантной и антикоагулянтной терапии.

По данным нашего исследования мы пришли к следующим выводам:

1. В патогенезе неразвивающейся беременности наиболее значимым среди тромбофилических генетических факторов является полиморфизм гена метилентетрагидрофолатредуктазы.

2. Скрининг генетических форм тромбофилии в группах риска позволяет установить причину гестационных осложнений и патологической гиперкоагуляции в процессе беременности; дает возможность патогенетически правильно проводить профилактику и медикаментозную коррекцию осложнений для снижения материнской и перинатальной патологии.

3. Включение в программу ведения беременных женщин, положительных по тромбофилическим мутациям, низкомолекулярных гепаринов способствует эффективной профилактике тромботических нарушений и улучшению исходов гестации.

Список литературы:

1. Агаркова И.А. Неразвивающаяся беременность: проблема предгравидарной подго-

товки и снижения репродуктивных потерь // Медицина неотложных состояний. 2011. №5. – С. 73-78.

2. Бицадзе В.О. Патогенез, принципы диагностики и профилактики осложнений беременности, обусловленных тромбофилией. Дисс. д.м.н. – М. 2004. – С. 271.

3. Стрижаков А.Н., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агаркова И.А., Шарыпова М.А. Патогенетическое обоснование диагностики и догестационной профилактики эмбриоплацентарной дисфункции // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2012. Т. 11, № 1. – С. 5-11.

4. Gris J.C. Prophylaxis and treatment of thrombophilia in pregnancy // Curr Opin Hematol. 2006. Vol. 13(5). P. 376-381.

ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ПРИ ДВОЙНЕ

И.В. Буланкина, Т.Н. Рыбакова

Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.М. Миров

Неправильные положения плода – поперечное и косое – встречается у рожениц с частотой от 0,2-0,4 до 0,5-0,7 %. Только за промежуток времени с 21-27.09.2015 г. на базе Рязанского Областного Клинического Перинатального Центра (РОКПЦ) прошло успешное родоразрешение 4-х женщин. В последние 2-3 десятилетия при применении новых вспомогательных репродуктивных технологий увеличилось число родоразрешений женщин при многоплодии.

Целью данного исследования является на основании данных литературы и клинических наблюдений в РОКПЦ изучить частоту неправильных положений плода и меры родоразрешения. Наружный профилактический поворот плода не проводится, хотя ранее доводилось его успешно применять. При наличии двойни нагрузка на организм беременной становится двойной. У женщин обычно возрастает частота осложнений с I до III триместры: от раннего токсикоза и до развития тяжелых форм преэклампсии, особенно при несоблюдении рекомендации врача по предупреждению осложнений отечно-нефротического ряда.

При беременности двойней частота неправильных положений возрастает. Приво-

дим сведения о родоразрешении 8 женщин с неправильным положением плода в РОКПЦ. Первобеременная А., 23 года, с двойней имеет сопутствующую патологию: диффузный нетоксический зоб, синусовая тахикардия, НЦД по гипертоническому типу, анемия, ожирение II степени. В 8 недель перенесла пиелонефрит, с 20 недель – отеки, с 30 – гипертензия. Проходила лечение в роддоме №4. В 37 недель АД 150/100 мм.рт.ст., выраженная отечность всего тела, анализ мочи – протеинурия 3,3 г/л. Диагноз: преэклампсия средней степени тяжести. По УЗИ подтверждено наличие двойни с поперечным положением 2 плода. Беременная из приемного покоя переведена в АРО, где проводилась интенсивная поликомпонентная терапия и подготовка к кесареву сечению (КС).

Было проведено 8 клинических наблюдений у женщин с неправильным положением плода и лишь одна, у которой имелось поперечное положение одного плода – повторнобеременная В., 40 лет. У нее в сроке 38-39 недель было проведено традиционное родоразрешение путем КС.

Таким образом, КС чаще всего применяется при поперечном положении одного из плодов с двойней.

Список литературы:

1. Савельева Г.М. Акушерство // Медицина. 2000. – С.526-530.

2. Айламазян Э.К. Акушерство // С.-Петербург. – С. 316-319.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ ЭКСТРАКТА В КАПСУЛАХ

А.В. Буланова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Кафедра фармацевтической технологии*

Научные руководители: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин, к.фарм.н., доцент Л.Д. Климова

В настоящее время в связи с ухудшающейся экологической обстановкой в мире большую значимость приобретают иммуномодулирующие фитопрепараты, которые показаны для профилактики, а также для лечения иммунодефицитных состояний. Эхинацея пурпурная [*Echinacea purpurea* (L.) Moench.] является перспективным растительным источником для создания лекарственных средств, обладающих иммуномодулирующей активностью [1, 2]. Однако на современном фармацевтическом рынке представлены в основном дорогостоящие зарубежные препараты этого растения.

Целью данной работы явилось научное обоснование необходимости создания новой лекарственной формы «Эхинацеи пурпурной экстракт в капсулах».

Материалом исследования служила надземная часть эхинацеи пурпурной. Из данного растительного сырья был получен сухой экстракт путем высушивания спиртового извлечения с одновременным добавлением различных наполнителей (сорбит, лактоза, карбоксиметилцеллюлоза, микрористаллическая целлюлоза), увеличивающих его сыпучесть. В дальнейшем был проведен качественный и количественный анализ сухих экстрактов методом тонкослойной хроматографии (ТСХ) и спектрофотометрии. Хроматографический анализ проводили на пластинках «Сорбфил

ПТСХ-П-А-УФ» с использованием системы растворителей: хлороформ-этанол-вода в соотношении 26:16:3. Детекцию пятен веществ (ТСХ) осуществляли в видимом и УФ-свете при длине волны 254 и 366 нм. Проявление пластинок проводили обработкой реактивом ДСК. Спектрофотометрическое исследование проводили на спектрофотометре «Specord 40» (Analytik Jena).

В результате проделанной работы был изучен подход к созданию и стандартизации нового лекарственного препарата «Эхинацеи пурпурной экстракт в капсулах», определен оптимальный наполнитель для данного вида лекарственной формы. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности дальнейшего изучения импортозамещающего лекарственного препарата.

Список литературы:

1. Куркин В.А. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов) – 2-е изд., перераб. и доп. — Самара: ООО «Офорт» ; ГОУВПО «СамГМУ Росздрава», 2007. – С. 1239.

2. Авдеева Е.В. Лекарственные растения, содержащие фенилпропаноиды, как источник получения гепатопротекторных и иммуномодулирующих препаратов: Автореф. дис. д.фарм. наук. – Пятигорск: СамГМУ. 2007. – С. 48.

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ РАН

Л.Р. Булатова, В.В. Морозова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

с курсом инновационных технологий

Научные руководители: д.м.н., профессор А.Г. Сонис, д.м.н., профессор А.В. Толстов

Раны сопровождают человека на протяжении всей жизни. Они могут варьировать от небольшой царапины до довольно серьезных повреждений, которые могут нести в себе серьезную угрозу для здоровья человека. В связи с этим сложно переоценить значимость своевременной и эффективной помощи при ранениях, оценки динамики заживления раневых поверхностей. Так же для успешного лечения пациента врачу необходимо своевременно и правильно заполнять нужную документацию, что в условиях значительного потока больных и дефицита времени, не всегда бывает возможным. Поэтому потребность в быстром получении документов, которые обосновывают лечебную тактику и являются объективным доказательством в различных экспертизах, очевидна.

Целью работы стала разработка программного обеспечения для мобильных устройств на платформе Android, которое позволило бы врачу сфотографировать дефект кожи и мягких тканей и получить точные задокументированные данные по исследуемому повреждению. Программа позволит оценивать следующие показатели: площадь раневой

поверхности, процентные соотношения зон некроза, грануляции, эпителизации, фибринового налета. Таким образом, при реализации программы, мы получаем надежную компьютеризированную помощь врачам-специалистам, одновременно уменьшая их юридическую уязвимость.

В настоящее время на реализацию данного проекта получено финансирование в рамках программы «У.М.Н.И.К.». Составлен календарный план выполнения НИОКР, в котором были сформулированы этапы реализации данного проекта до готового, функционирующего продукта.

Список литературы:

1. Кожевников В.Б., Сингаевский А.Б. Возможности оценки эффективного лечения с помощью программы компьютерного мониторинга // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Вакуумная терапия ран у детей и взрослых» – М., 2013. – С. 195 – 196.

2. Зубарев П.Н. Общая хирургия: учебное пособие / П.Н. Зубарев, А.В. Кочетков – М.: СпецЛит, 2011. – С. 607.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГЛПС ЗА 2012-2015 ГОДЫ

А.И. Бурилкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

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

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – наиболее часто встречающееся природно-очаговое заболевание в ПФО. Заболеваемость по Самарской области остается высокой, в 2012 году заболеваемость была 25,28 на 100 тыс. населения, в 2014 – 15,03 на 100 тыс. населения.

Задачей исследования являлось изучение современных клинических и лабораторных

признаков тяжелых форм ГЛПС в Самарской области за период с 2012 по 2015 годы.

В ходе исследования под наблюдением находились 52 пациента с тяжелой формой ГЛПС (мужчин – 82 %, женщин – 18 %) в возрасте от 20 до 69 лет. Преимущественно болели мужчины в возрасте от 21 до 50 лет (65,9 %).

76% пациентов поступили спустя 3 и более суток с момента начала заболевания. На-

правильный диагноз ГЛПС был в 92% случаев. Сопутствующие заболевания различной степени тяжести имели 32% пациентов. Серологически диагноз был подтвержден в 69% случаев.

На момент поступления среди жалоб наиболее часто имели место общая слабость (72%), сухость во рту (71%), снижение диуреза (83%), боли в пояснице (69%), снижение зрения (43%), головная боль (38%). Боли в животе встречались у 27%, рвота у 34%, ломота в мышцах у 15%, вздутие живота у 15%, кашель у 6% и болезненное мочеиспускание у 4%. Лихорадочно-интоксикационный синдром зарегистрирован у всех пациентов. Повышение температуры выше 38,5°C отмечалось у 85,1%

Тромбоцитопения менее $150 \times 10^9/L$ имела место в 79% случаев, из них у 29% – снижение менее $50 \times 10^9/L$. К концу болезни показатели тромбоцитов вернулись в норму в 64% случаев, а тромбоцитоз $300 \times 10^9/L$ и более был отмечен в 36% случаев. Средний объем тромбоцитов при поступлении был более 11 fL в 63%. Лейкоцитоз при поступлении зарегистрирован у 75% пациентов. Нейтрофилез и лимфоцитоз были отмечены в 19% и 39% случаев соответственно. При исследовании мочи снижение её относительной плотности было выявлено в 93% случаев, эритроциты –

в 74%, лейкоциты – в 45% случаев. В сыворотке концентрация ионов Na^+ была уменьшена у 45% пациентов. Концентрация ионов K^+ была увеличена в 5% случаев. Повышение уровня мочевины зарегистрировано в 82%, креатинина – в 79% случаев.

Среди осложнений ($n=14$) зарегистрированы: острая почечная недостаточность ($n=9$), инфекционно-токсический шок ($n=1$), гидроторакс ($n=2$), гидроперикард ($n=1$), кишечное кровотечение ($n=1$). Гемодиализ проводился в 18% случаев. Летальных исходов не было.

Таким образом, для постановки диагноза ГЛПС тяжелого течения необходима комплексная оценка данных анамнеза, клинических и лабораторных изменений у пациентов, для точной верификации диагноза. Заболевание особенно тяжело протекает у пациентов с сопутствующей патологией, и необходимо тщательное наблюдение за такими больными.

Список литературы:

1. Рощупкин В.И., Суздальцев А.А. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Практическая инфектология. Самара. 2003.
2. Ющук В.Н., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни. Национальное руководство// ГЛПС 2009. С. 835-844.

МИФ О «ДВУХ» М.М. СПЕРАНСКИХ

Ю.М. Бухмина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра социально-политических наук

Научный руководитель: к.ист.н., доцент С.Ю. Заводюк

В современных условиях, когда Россия находится в поиске путей выхода из кризиса, изучение жизни и деятельности М.М. Сперанского особенно актуально. Граф М.М. Сперанский был не только крупнейшим государственным деятелем, реформатором и кодификатором законов первой половины XIX века, он был также блестящим европейски образованным ученым. Современники с удивлением обращали внимание на двойственность личности Сперанского, который умудрялся сочетать в себе добросовестного бюрократа, исполнителя воли императоров и человека, стремившегося к модернизации России, автора многочисленных реформаторских проектов. Поэтому в исторической литературе

оценки его жизни и деятельности также крайне противоречивы.

Целью нашей работы стало исследование деятельности М.М. Сперанского с позиций этих противоречий.

В связи с поставленной целью, особое внимание в исследовании уделялось основным этапам государственной деятельности М.М. Сперанского, его политическим взглядам, проектам и участию в процессе кодификации законов. Важная роль отводилась изучению того, как деятельность М.М. Сперанского воспринималась и оценивалась в обществе.

Первые политические записки были подготовлены М.М. Сперанским в 1802—1804 гг. В этих документах он впервые изложил свои

взгляды на состояние государственного аппарата России и обосновал необходимость реформ, опираясь на идеи разделения властей и введения конституционной монархии. Его проекты затрагивали интересы многих слоев российского общества, оценивались неоднозначно и вызывали недовольство части дворян и чиновников. Итогом стала отставка и ссылка М.М. Сперанского в марте 1812 г. Возвращение на государственную службу и новая волна карьерного роста начинаются с 1816 г. Сперанского назначают пензенским гражданским губернатором, затем – генерал-губернатором Сибири, после чего, в 1821 г., его вызывают обратно в столицу. Парадокс заключался в том, что, будучи сторонником реформаторских идей, именно М.М. Сперанский разрабатывал процессуальные основы суда над декабристами. В правление Николая I он занимался в основном вопросами законодательства, преподавал юридические науки наследнику престола, принимал участие в учреждении «Высшей школы правоведения» и руководил подготовкой «Свода законов Российской империи».

Подводя итоги, следует отметить, что представления о двойственности М.М. Сперанского во многом мифологичны. Жизнь Сперанского исключительно сложна, неординарна, многогранна и поучительна, но сам Михаил Михайлович видится при этом на редкость целостной личностью. Его политические взгляды и государственная деятельность были направлены на исследование «настоящего образа правления» в России, ее законодательства, систематизацию того, что уже было создано и, одновременно, на модернизацию и реформирование. Два направления деятельности М.М. Сперанского составляли разные проявления, разные пути к достижению одной цели.

Список литературы:

1. Гречишкин С.С. Михаил Михайлович Сперанский (материалы к биографии) / С.С. Гречишкин Д.И. Луковская, В.И. Морозов. М.: AUGSBURG, 2001. – С. 118.
2. М.М. Сперанский: жизнь, творчество, государственная деятельность (Сборник статей). СПб.: Нестор. 2000. – С. 117.
3. Томсинов В.А. Светило русской бюрократии (М.М. Сперанский)/В.А. Томсинов. М.: ТЕИС, 1997. – С. 225.

ДИАГНОСТИКИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ ПОЖИЗНЕННЫМ РИСКОМ

А.А. Бычкова, А.Р. Карякбашева, А.В. Гаглов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.В. Симерзин

Краеугольным камнем первичной профилактики является умение определить глобальный риск развития осложнений. Сердечно-сосудистый риск – это вероятность развития атеросклеротических изменений сердечно-сосудистой системы или осложнений у конкретного человека в течение определенного периода времени. Оценка общего риска является частью континуума. Критерии, используемые для определения очень высокого и высокого риска, отчасти произвольны и основаны на уровнях риска, преимущество использования которых доказано в клинических испытаниях.

У пациентов с высоким пожизненным риском по английскому алгоритму QRISK и отсутствием манифестной клинической симптоматики сердечно-сосудистых заболеваний сердечно-сосудистой системы оценить

состояние артерий брахиоцефального соединения (БЦС).

Под наблюдением было 37 лиц старше 40 лет с высоким пожизненным риском по английскому алгоритму QRISK и отсутствием манифестной клинической симптоматики заболеваний сердечно-сосудистой системы атеросклеротического генеза. При оценке пожизненного риска учитывались: возраст пациента, гендерная и этническая принадлежность, статус курения, значения систолического артериального давления, данные по соотношению общей концентрации холестерина и липопротеинов высокой плотности, рост, вес, индекс массы тела и семейный анамнез ИБС у лиц в возрасте менее 60 лет. Принимались во внимание наличие: сахарного диабета, сердечных приступов, стенокардии, острого нарушения

мозгового кровообращения или ТИА, хронических болезней почек 4 или 5 стадии, фибрилляции предсердий, ревматоидного артрита, фармакотерапия пациента антигипертензивными препаратами? Всем лицам высоким пожизненным риском наряду с углубленным традиционным клиническим и лабораторным обследованием проводилось триплексное сканирование (УЗДГ) артерий брахиоцефального соединения (БЦС).

Обследовано 37 пациентов старше 40 лет с высоким пожизненным риском по английскому алгоритму QRISK. При проведении УЗДГ БЦС по критериям отклонения комплекса интима-медиа и факту наличия атеросклеротических бляшек в артериях БЦС у 29 человек (78,4%) несмотря на отсутствие манифестной клинической симптоматики со стороны сердечно-сосудистой системы диагностировался атеросклеротический процесс различной степени выраженности.

При обследовании 37 пациентов старше 40 лет, с высоким пожизненным риском по английскому алгоритму QRISK для диагно-

стики субклинического атеросклероза наряду с углубленным клиническим и лабораторным и биохимическим обследованием в комплекс инструментальных методов исследования необходимо включать УЗДГ артерий БЦС. Это позволило у 29 человек (78,4%) документировать и верифицировать атеросклеротический процесс в бассейне артерий БЦС.

Список литературы:

1. Гаглоева И.В., Симерзин В.В., Александров М.Ю. и др. Инкогнито субклинический атеросклероз // Самарский медицинский журнал. 2013. № 5-6. С. 39-52.

2. Гаглоева И.В., Симерзин В.В., Александров М.Ю. Диагностика субклинического атеросклероза и риск-стратификация пациентов // Самарский медицинский журнал. 2013. № 3-4. С. 49-61.

3. Симерзин В.В., Федорина Т.А., Гаглоева И.В. и др. Патоморфоз атеросклеротического процесса // Самарский медицинский журнал. 2012. № 3-4. С. 6-17.

МАLT-ЛИМФОМА ЖЕЛУДКА I И II СТАДИИ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

А.К. Варгузина, М.В. Емченко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научные руководители: д.м.н., профессор А.М. Осадчук,

заочный аспирант Ю.В. Косталанова

Частота заболеваемости MALT-лимфомой желудка составляет 1:100000 населения в год. Диагностика MALT-лимфомы трудна, что связано с отсутствием специфических клинических и эндоскопических проявлений заболевания. При этом гистологический метод диагностики также не обладает абсолютной чувствительностью в плане диагностике заболевания. Таким образом, следует уточнить пределы возможности диагностики MALT-лимфомы при использовании различных методов исследования.

Оценить характер клинических и эндоскопических проявлений MALT-лимфомы желудка.

У пациентов с MALT-лимфомой, как правило, определялся типичный диспепсический синдром, превосходящий по интенсивности пациентов с ХГ и соответствующий таковому ЯБ. У пациентов с I стадией MALT-лимфомы

верифицировался гастритоподобная форма опухоли – у 9 (47,4%) человек, язвенная и инфильтративная формы – каждая у 5 (26,3%) человек. У больных со II стадией диагностировалась язвенная форма опухоли – у 19 (63,3%), инфильтративная у 3 (10%), язвенная у 5 (16,7%), экзофитная у 1 (3,3%), смешанная у 2 (6,7%) человек. Необходимо отметить, что лимфоэпителиальные повреждения верифицировались у 85,7% (42 чел.) пациентов с MALT-лимфомой; при этом лишь у 44,4% (4 чел.) больных с гастритоподобным вариантом заболевания. У 14,3% (7 чел.) с MALT-лимфомой определялась ЛГ III-IV степени: соответственно, III степени – у 4,1% (2 чел.) и IV степени – у 10,2% (5 чел.). Тем не менее, у всех пациентов с отсутствием лимфоэпителиальных повреждений в слизистой оболочке желудка при иммуногистохимическом исследовании легких цепей верифицировался

моноклональный характер лимфоидного инфильтрата.

Наибольшей сложностью для диагностики обладает MALT-лимфома желудка I стадии, имеющая гастритоподобную форму, что связано с отсутствием объективных клинических, эндоскопических, а порой, и морфологических проявлений данного заболевания.

Список литературы:

1. Кокосадзе, Н.В. MALT-лимфома желудка: морфоиммунологические основы диагноза на материале гастробиопсии // автореф. Дисс. канд. мед. наук. Москва. 2005. С. 25.

2. Комаров, Ф.И. Особенности апоптозной активности и экспрессии регуляторных молекул (Ki-67, Bcl-2) эпителиоцитов слизистой оболочки желудка в реализации каскада Корреа/Ф.И. Комаров, А.М. Осадчук, М.А. Осадчук и соавт // Клин. мед. 2007. – Т.85. – №10. С.48-52.

3. Ледин, Е.В. MALT-лимфома желудка: клиника, диагностика и лечение // Е.В. Ледин, А.П. Серяков, В.Л. Асташов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2011. – №1. – С.69-78.

4. Москаленко, О.А. Первичные MALT-лимфомы желудка I-II стадии/О.А. Москаленко / автореф. Дисс. канд. мед. наук. Москва. 2008. С. 32.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЮГУЛЯРНОЙ ФЛЕБОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Е.В. Варфоломеева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии, кафедра пропедевтической терапии

Научные руководители: д.м.н., доцент О.В. Фатенков, к.м.н., доцент А.Е. Рябов

Венозное русло большого круга кровообращения является важным компонентом сердечно-сосудистой системы, обеспечивая его ёмкостную функцию. Применяющиеся в клинической практике методы направлены на оценку деятельности миокарда, исследование артериальных сосудов и микроциркуляции. Ультразвуковые методы точны, но требуют дорогостоящей аппаратуры и высокой квалификации специалистов.

Целью нашего исследования стало изучение возможностей применения компьютерной югулярной флебографии (КЮФГ) для оценки биомеханики сердечно-сосудистой системы у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) различной тяжести.

Обследовано 24 больных с ХСН на фоне стабильной ИБС, имеющих мягкую или умеренную артериальную гипертензию. Помимо общеклинического обследования, каждому из них выполнены: тест 6-минутной ходьбы, ЭхоКГ, КЮФГ. По степени тяжести ХСН пациенты (по 8 человек) разделены на 3 группы: группа 2 – II функциональный класс (ф.кл.) ХСН по NYHA, группа 3 – III ф.кл., группа 4 – IV ф.кл. В качестве сравнения использовались показатели КЮФГ 8 практически здоровых лиц (группа 1). Регистрация флебограмм проводилась на полиграфе «Элон» датчиком дав-

ления, который устанавливался между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы справа [1]. По сглаженным значениям амплитуд вычисляли первую и вторую производные флебограммы. Оказалось, что график второй производной югулярной флебограммы содержит три постоянно выявляемых максимума, три минимума и два перехода значений через ноль (точки от 0 до 7). Известно, что югулярная флебограмма состоит из ряда волн: предсердной волны а (фазы 0-1, 1-2), каротидной волны с (фаза 2-3), за которой следует отрицательная волна х (х-коллапс, фаза 3-4 – окончание систолы желудочков, фаза 4-5 – начало диастолы желудочков), где точка 4 соответствует моменту закрытия клапана легочной артерии и появлению II тона. Волна флебограммы v – желудочковая (фаза 5-6) – отражает процесс наполнения предсердий, ее вершина соответствует моменту открытия трикуспидального клапана. За этой волной начинается второй отрицательный у-коллапс (фаза 6-7), обусловленный опорожнением правого предсердия в фазу быстрого наполнения правого желудочка. Последующая трансформация кривой совпадает с медленным наполнением правого желудочка (фаза 7-0).

По мере прогрессирования тяжести ХСН обнаруживались следующие измене-

ния: снижение силовых показателей в фазы 3-4, 4-5, 5-6, а также значительный их прирост в фазу 0-1. Хотя больные ХСН были с преимущественным поражением левого желудочка (ИБС, артериальная гипертензия), указанные изменения показывают вовлечение и правого желудочка при декомпенсации ХСН, а также гиперфункцию правого предсердия. По нашему мнению, это подтверждает некоторую условность терминов «лево- и правожелудочковая недостаточность», взаи-

мосвязь миокарда левого и правого отделов сердца.

Список литературы:

1. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы (Справочник). Под ред. Т.С. Виноградовой. М.: Медицина, 1986. 416 с.
2. Новое в биомеханике сердца, артерий и малого круга кровообращения. В.Н. Фатенков, О.В. Фатенков. Самара, «Издательство Ас Гард», 2012. 211 с.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Е.Н. Васемазова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Е. Повереннова

Вегетативные нарушения наблюдаются более чем у 70% пациентов пожилого возраста, и нередко внимание врача не акцентируется на данном синдроме. Одной из важнейших особенностей вегетативных расстройств является полисистемность клинических проявлений, характеризующаяся симптомокомплексом дисрегуляции психоэмоциональной, сенсомоторной и вегетативной активности. Это состояние связано с надсегментарными и сегментарными нарушениями вегетативной регуляции деятельности различных органов и систем.

Целью исследования является оценка вегетативного статуса и проведение анализа вегетативных нарушений с помощью клинко-инструментальных методов у лиц пожилого возраста.

Обследовано 110 пациентов в возрасте от 35 до 90 лет, которые были распределены на следующие возрастные группы: 35-50 лет – группа сравнения, 50-60 лет, 60-80 лет, старше 80 лет – группа исследования. Пациенты этой группы наблюдались по поводу хронической ишемии мозга (ХИМ), хронической соматической патологии и не имели каких-либо заболеваний с острым или прогрессирующим течением. Магнитно-резонансная томография головного мозга выявляла очаговые изменения дисциркуляторного характера. В комплексной диагностике нарушений вегетативной регуляции применяли клинический и функционально-диагностический

методы исследования. Анализ имевшихся у пациентов соматических заболеваний проводили на основании данных амбулаторной карты, а также на основании анамнеза при опросе. Выявляли жалобы со стороны вегетативной нервной системы (ВНС), сроки возникновения вегетативных нарушений. Проводили неврологический осмотр пациента. В качестве клинической оценки вегетативной дисфункции использовали схему исследования для выявления признаков вегетативных нарушений, вегетативные пробы.

Метод спектрального анализа волновой структуры ритма сердца является мировым стандартом объективной оценки регуляции ВНС и позволяет выявить уровень напряжения регуляторных механизмов адаптации организма. Оценка вегетативных функций проводили по показателям спектрального анализа variability ритма сердца с помощью аппаратно-программного комплекса «РИТМ-МЭТ». Определяли симпатико-парасимпатический баланс с преобладанием симпатической, либо парасимпатической активности. Полученные анамнестические данные сопоставлялись с результатами исследования симпатико-парасимпатического баланса посредством изучения вегетативного статуса пациента.

В процессе старения организма нарушения возникают не только в соматическом отделе нервной системы, но и в ВНС. При ХИМ основное внимание уделяется диагно-

стике и коррекции соматических нарушений и меньшее – вегетативной дисфункции, хотя зачастую именно она играет ведущую роль в определении тяжести состояния пациента и эффективности лечения. Синдром вегетативной дисфункции как проявление ХИМ должен своевременно и адекватно оцениваться и корректироваться. Метод исследования вариабельности сердечного ритма позволяет дать объективную оценку состояния симпатико-парасимпатического баланса и синдрома вегетативной дисфункции.

Список литературы:

1. Акарачкова Е.М. К вопросу диагностики и лечения психовегетативных расстройств в общесоматической практике//Лечащий врач. – 2010, № 10. – С. 60 – 64.
2. Голубев В.Л. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика. Руков. для врачей. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». 2010. – 640 с.
3. Яблучанский Н.И., Мартыненко А.В. Вариабельность сердечного ритма в помощь практическому врачу. Харьков. 2010. – 131 с.

ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ТВОРЧЕСТВЕ ДЖ. РОУЛИНГ

О.С. Венчакова

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: доцент И.А. Коровина

Книги о юном волшебнике, вышедшие из под пера Джоан Роулинг, перевернули мир детской литературы, заставив юных читателей вновь поверить в волшебство. Особый интерес книги вызвали у филологов-лингвистов, так как романы о Гарри Поттере являются уникальным примером гармоничного сочетания различных языковых приемов. Дж. Роулинг, владея несколькими языками, в том числе и латинским, черпала свои идеи из классических мифов. Применяя знания латинского языка, писательнице удалось наполнить канву произведения лексемами латинского происхождения, сделав их своеобразной визитной карточкой созданного ею мира.

Цель нашей работы является классифицирование лексики латинского происхождения в серии романов о Гарри Поттере. Обратимся к некоторым примерам. «Оборотень Ремус Люпин — от вскормленного волчицей Рема, одного из основателей Рима, и латинского *lupus* — «волк»»; «Dementor – образовано от латинского *demens* – безумный, сумасшедший.»; «Voldemort / Волан-Де-Морт. Волан-Де-Морт – если разбить имя на части, мы видим, что по-французски *vol* означает полет, *de* – предлог, связывающий части словосочетания, *mort* – смерть во французском и латинском языках»; «Защитная формула «*Expecto Patronum*» составлена из латинских слов «*expecto*» («ожи-

даю») и «*patronus*» («защитник, заступник»). В романах она используется в случаях, когда нужно защититься от нападения Дементоров»; «*Alohomora* – заклинание, которое открывает замки, а «*Colloportus*» их закрывает. Первое произведено от гавайского слова «*Aloha*» («до свидания, прощай») и от латинского существительного «*moa*», означающего «препятствие», т.е. «прощай, препятствие». Заклинание «*Colloportus*» состоит из французского глагола «*coller*» («склеивать, прижимать») и латинского существительного «*portus*» – «убежище», «защита»».

Используя в своем произведении слова латинского происхождения, Дж. Роулинг смогла создать самобытный мир, который до сих пор привлекает внимание исследователей лингвистов и позволяет познакомиться с использованием латинского языка в контексте современной литературы.

Список литературы:

1. Дж. К. Роулинг Гарри Поттер и кубок Огня. Москва: Росмэн, 2002. 704 с.
2. Дж. К. Роулинг Гарри Поттер и Орден Феникса. Москва: Росмэн, 2004. 828 с.
3. J.K. Rowling Harry Potter and the Goblet of Fire. – London: Bloomsbury, 2000. 635 p.
4. А. Подосинов. Латинско-русский и русско-латинский словарь. Москва: Флинта, 2007. 744 с.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ МУЛЬТИМОДАЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ПРИ РАЗЛИЧНОМ ТЕЧЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

О.Е. Верюгина, А.В. Ульянова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

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

Рассеянный склероз (РС) является хроническим аутоиммунным заболеванием, поражающим центральную нервную систему. Течение заболевания характеризуется наличием обострений и ремиссий. При длительном течении РС отмечается прогрессирующее нарастание неврологического дефицита, в частности, двигательных нарушений. Основная цель лечения РС на данный момент является предотвращение возникновений обострений. Выбор данной терапии основывается на активности заболевания. Течение РС считается активным при наличии одного обострения в течении последнего года или двух обострений в течении последних двух лет.

Целью исследования является изучение изменения мультимодальных вызванных потенциалов при различном течении РС

Обследовано 35 пациентов в возрасте от 23 до 45 лет. Средний возраст обследуемых составил 34 ± 11 лет. Распределение по полу: 20 мужчин и 15 женщин. В исследование включались пациенты с рецидивирующим течением РС. Пациенты были разделены на 2 сопоставимые по возрасту и полу группы сравнения. Первую группу составили пациенты с активным течением РС в количестве 18 пациентов. Вторую группу составили 17 пациентов со стабильным течением РС. В данной группе, в течении как минимум двух лет, не отмечалось обострения РС. Пациентам проводилось неврологическое обследование, с оценкой выраженности неврологического дефицита по расширенной шкале инвалидизации пациентов с РС (EDSS). Всем пациентам проводилось обследование по методике мультимодальных вызванных потенциалов (МВП). Проводилась регистрация соматосенсорных, зрительных, слуховых вызванных потенциалов (ВП). В качестве статистических методов были использованы непараметрические методы и методы регрессионного анализа реализованные в статистическом пакете SPSS 22.

В первой группе отмечено увеличение выраженности патологических изменений в основных регистрируемых показателях. При этом отмечается достоверное увеличение латентностей по большинству из регистрируемых основных вызванных ответов. Также отмечается достоверная корреляция между длительностью заболевания и степенью изменений ВП. В первой группе с активным течением РС отмечается появление тенденции к снижению амплитуды основных вызванных ответов при возрастании длительности заболевания. При проведении регрессионного анализа наиболее чувствительными в качестве маркеров группы с активным течением РС, оказалось увеличение латентностей ВП ближнего поля соматосенсорных ВП. По результатам зрительных ВП отмечается увеличение латентностей P100 свыше 132 ± 15 мс., а также снижение амплитуды данного ответа мене 5 ± 1 мкВт. Использование МВП имеет практическую значимость при оценке активности заболевания и использования их в качестве выбора противорецидивной терапии и оценке ее эффективности.

Список литературы:

1. Захаров А.В., Власов Я.В., Повереннова И.Е., Хивинцева Е.В., Антипов О.И. Особенности постуральных нарушений у больных рассеянным склерозом // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. № 114(2). С. 55-58.
2. Гнездицкий В.В. Вызванные потенциалы в неврологической практике М.: МЕДпресс-информ, 2003. 264 с.
3. Повереннова И., Власов Я.В., Захаров А.В., Кузнецова Н.И., Романова Т.В., Кацнельсон В.М., Платонова А.С., Устинова Е.В. Некоторые проблемы реабилитации инвалидов, больных рассеянным склерозом, в учреждениях социальной защиты // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009. № 109(2). С. 129.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧКВ – ИНДУЦИРОВАННОГО ШОКА

Р.Л. Винокуров, Д.О. Гусев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.А. Осадчий

Особое место в изучении причин развития кардиогенного шока занимает развитие шока ассоциированного с проведением чрескожных коронарных вмешательств. При остром коронарном синдроме с элевацией сегмента ST эффективным методом лечения, предотвращения осложнений, снижения смертности и для достижения реперфузии проводят экстренную реваскуляризацию миокарда, выполняя чрескожные коронарные вмешательства. Однако у 9% пациентов в исходе неосложненного течения ОКС после проведения рентгеноэндоваскулярных манипуляций развивалась картина кардиогенного шока.

Целью является оценка факторов риска возникновения развивающегося шокового состояния после выполнения чрескожного коронарного вмешательства у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

В ходе ретроспективного анализа, а также во время динамического наблюдения за больными в отделении анестезиологии и интенсивной терапии Самарского областного кардиологического диспансера были изучены 699 больных с различными формами инфаркта миокарда. Средний возраст больных $62 \pm 2,5$ года. Медиана времени от начала болевого синдрома до поступления в стационар $6 \pm 1,5$ часа.

Выделены 2 группы: опытная группа пациентов, у которых развился ЧКВ-индуцированный шок и контрольная группа больных без развития осложнений. Изучена

зависимость диагностических данных пациентов на этапах скорой медицинской помощи, отделением анестезиологии и интенсивной терапии и рентген – операционной. Рассмотрены возрастные данные, роль сопутствующих заболеваний, характер поражения коронарного русла в развитии заболевания. Произведен анализ послеоперационного клинического течения больных, состояние гемодинамики, ЭХО-КГ показатели. Были исследованы закономерности между патанатомическими результатами исследования и данными коронарографии.

В полученных результатах, прослежены статистические зависимости между факторами риска развития осложнений у пациентов из опытной и контрольной группы. Проанализированы факторы риска связанные со временем от начала болевого синдрома, влияние характера поражения русла инфаркт – зависимой артерии, обширностью поражения артерий, сопутствующими заболеваниями на течение заболевания.

Список литературы:

1. Бокерия Л.А., Алекян Б.Г. Рентгеноэндоваскулярная хирургия ишемической болезни сердца // Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН, Том 3, С. 339-381.

3. Осадчий И.А. Кардиогенный шок: современное состояние проблемы // Анестезиология и реаниматология. 2015. С.61-66.

ОБЗОР РЫНКА СЛАБИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ РФ

С.Н. Витвинина

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент А.А. Шмыгарева

Одной из актуальных проблем современной медицины и фармации остается лечение запоров. По некоторым данным запоры или функциональные заболевания кишечника в последнее десятилетие считаются наиболее

распространенными среди больных гастроэнтерологического профиля. Помимо взрослого населения, запорами часто страдают дети, поэтому все большим потребительским спросом пользуются безопасные препараты с возмож-

ностью применения для детей с первого года жизни.

Целью настоящего исследований явился обзор и анализ рынка наименований слабительных препаратов на территории РФ.

Для достижения поставленной цели нами был рассмотрен российский рынок слабительных средств, включающих как лекарственные средства, так и биологически активные добавки.

На российском рынке слабительных препаратов представлено свыше 50 торговых наименований лекарственных средств. Однако свыше 85% продаж в стоимостном выражении приходится только на 10 препаратов. Лидирующую позицию на этом рынке занимает слабительный препарат, разрешенный к применению у детей раннего возраста, – Дюфалак производства компании Abbott, его доля составила 18,8%. Второе место занял Фитолак от компании ЗАО «Эвалар» (доля 14,1 %). На 3-м месте находится продукт компании Cipla Сенаде (доля 10,4%). Продажи средства для очищения кишечника, применяемого перед хирургической операцией или эндоскопическим или рентгенологическим исследованием, – Фортранс составляют порядка 11,3%. Так же на территории РФ распространены растительные слабительные лекарственные препараты на основе коры крушины ломкой (викаир, холагол) и листьев сенны остролистной (сенна ф/п, сенна россыпь, сенгадексин). В целом, по рынку объем продаж слабительных средств лекарственной формы капли для приема внутрь в денежном выражении превышает 18%. Более востребованные лекарственные формы – таблетки занимают 20,3% рынка,

сироп — соответственно 31,4% (причем 27% из них приходится на лидера ТН Дюфалак). Существенные доли рынка также занимают лекарственные формы порошок (13,6%) и суппозитории (9,8%). Максимум продаж лекарственной формы порошок приходится на препараты производства Beaufour Ipsen – Фортранс и Форлак

В результате проведенного анализа можно сделать вывод, что в большем количестве на отечественном рынке представлены лекарственные средства, они составляют 88 %, а вот доля БАДов составляет 12%. По формам выпуска на фармацевтическом рынке преобладают твердые ЛФ (65%). Среди твердых ЛФ преобладают таблетированные лекарственные средства слабительного действия (47 %). Ассортимент жидких ЛФ представлен: капли – 50 %; сиропы и растворы по 25%.

Список литературы:

1. Бородина Т.В., Бунятян Н.Д. Фармакологический анализ современных слабительных средств // Провизор.— 1997.— № 18.— С. 54–55.
2. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]: <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.ASPX>. Дата обращения: 25.06.2014.
3. Златкина А. Р. Проблемы выбора слабительных средств в лечении хронических запоров // Фарматека.— 2002.— № 9.— С. 53–56.
4. Куркин В.А. Основы фитотерапии: Учебное пособие для студентов фармацевтических вузов. Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2009.
5. Машковский М.Д. Лекарственные растения. Т. 1 и 2. – М.: Новая волна, 2000.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНЫХ – ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

А.В. Вовк

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №2

Научный руководитель: к.м.н., ассистент З.В. Ковалева

Выполнение оперативных вмешательств на фоне механической желтухи сопровождается большим процентом общих и местных осложнений. Для диагностики причин развития обтурационной желтухи применяются чрескожные чреспеченочные вмешательства (ЧЧВ), которые одновременно могут быть и

лечебными манипуляциями, так как направлены на декомпрессию желчевыводящих путей и купирование желтухи. Однако и после ЧЧВ возможны осложнения.

Цель исследования – улучшить результаты лечения больных с механической желтухой, доброкачественного генеза путем опре-

деления показаний к выполнению ЧЧВ и разработки способов профилактики осложнений.

Проведен анализ лечения 93 больных с доброкачественными заболеваниями внепеченочных желчных протоков, осложненными механической желтухой, которым за период 2013-2015 гг. выполнялись ЧЧВ в СОКБ им. В.Д. Середавина. Мужчин было 46, женщин – 47. Возраст больных колебался от 20 до 86 лет, средний возраст больных составил 62,4 года. ЧЧВ выполнялись по стандартной методике. По завершению выполняли контрольную фистулографию. ЧЧВ выполнялось под УЗИ и рентген-контролем с использованием игл СНІВА, проводников «Stora», «Amplar», «Emerald», «Ingwire», дилаторов, диагностических катетеров «Perfoma vert», дренажей «Bioteg».

В ходе исследования установлено, что причинами механической желтухи у 10(11,2%) больных был холедохолитаз, у 4 (4,5%) больных – опухоли БДС, у 36(40,4%) – стриктуры холедоха. У 25 (28,0%) больных, средний возраст которых составил 62 года, выявлены осложнения: гемобилия в 2 случаях (8,0%), подтекание желчи в брюшную полость в 3 случа-

ях (12,0%), миграция дренажей отмечалась у 9(36%) больных. У 5 (20%) больных выполнение ЧЧВ было неэффективно.

ЧЧВ являются высокоинформативным методом диагностики и эффективным методом лечения больных с механической желтухой, однако их выполнение может сопровождаться серьезными осложнениями. Необходимо строго обосновывать показания к их выполнению и проводить профилактику возможных осложнений на всех этапах клинического ведения больного.

Список литературы:

1. Тибилов А.М., Чрескожные эндобилиарные вмешательства в лечении механической желтухи опухолевого генеза [Текст] / А.М. Тибилов, М.С. Байматов, А.А. Куличев и др. // Материалы конгресса Актуальные проблемы гепатопанкреобилиарной хирургии. – Пермь, 2014. – С. 231.

2. Sanchez A, Rodriguez O, Bellorín O, Sánchez R, Benítez G: Laparoscopic common bile duct exploration in patients with gallstones and choledocholithiasis.[Text] //JLS 2010; 14(2). – P. 246-250.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В.Волгина, Д.Н. Туружбаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Научные руководители: к.м.н., доцент А.Ю. Сидоров,
врач высшей категории М.Б. Поворознюк

Пациенты, которые обращаются к пластическим хирургам с целью увеличения груди, проходят обязательное предоперационное обследование. Процедура позволяет проверить и оценить не только состояние организма в целом, но и обнаружить узловые образования молочной железы, о наличии которых пациенты даже и не подозревали. Подобного рода «находки» в корне меняют объём оперативного вмешательства: основной задачей которого становится удаление новообразования.

Проанализировать частоту выявления новообразований в молочной железе на этапе предоперационного обследования пациентов перед маммопластикой, по материалам хирургического отделения НУЗ «ДКБ на

ст. Самара ОАО «РЖД» за период с 2010 по 2015 гг.

В период с 2010 по 2015 год в ДКБ обратилось 80 пациентов с целью корректировки формы и размеров груди. Всем пациентам было проведено обязательное предоперационное обследование, в результате которого у женщин были обнаружены доброкачественные опухоли (фиброаденомы) молочной железы.

В результате анализа историй болезней было выявлено, что 11 женщин имели доброкачественные образования молочной железы, размером от 0,4 до 1,5 см. Наиболее частым местом расположения фиброаденом являлся верхне-наружный квадрант.

Частота выявления новообразований в молочной железе на этапе предоперационного обследования пациентов перед маммопластикой составляет 14%, что несомненно подчеркивает важность диагностики, т.к. новообразования обнаруживались случайно. К объему операции при этом добавляется секторальная резекция, которая была проведена 11 женщинам: 7–односторонняя, 4– двусторонняя.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ ЛИЗОСОМНЫХ БОЛЕЗНЯХ НАКОПЛЕНИЯ

Д.А. Волостных

Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера

Кафедра неврологии им. В.П. Первушина

Научный руководитель: д.м.н., доцент А.Г. Малов

Лизосомные болезни накопления (ЛБН) – редкие наследственные заболевания из группы наследственных болезней обмена (НБО). Частота отдельных форм составляет от 1:40 000-1:1000 000 живых новорожденных (Михайлова С.В., 2015). Своевременная диагностика ЛБН – одна из самых сложных задач, как для невролога, так и для педиатра.

Целью данного исследования является демонстрация трудностей верификации метаболических эпилепсий при ЛБН на основании клинического примера.

Задачами данного исследования является: 1) анализ данных выписок из историй болезни детей с НБО, находившихся на лечении в неврологическом отделении ГДКБ им. П.И. Пичугина г. Перми; 2) выбор детей с ЛБН; 3) изучение особенностей течения метаболической эпилепсии при ЛБН.

В основу работы легло динамическое наблюдение за ребенком с диагнозом Нейрональный цероидный липофусциноз I типа, или болезнь Сантавуори-Халтиа. Течение заболевания характеризовалось следующими особенностями:

Дебют судорожного эпилептического синдрома состоялся в возрасте 2 лет, когда у ребенка появились единичные фокальные приступы. Через 2 года, несмотря на регулярную противосудорожную терапию, ребенок поступил повторно с клиникой вторично-генерализованных приступов, что свидетельствует о фармакорезистентном течении заболевания.

Список литературы:

1. Галич С., Пинчук Р. Эстетическая хирургия груди. Киев, 2009. С.103-125.
2. Белоусов А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия. С.-Петербург, 1998. С.56-150.
3. Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии. Ярославль, Т.1-2.2010. С.112-150.

Перманентные психоневрологические синдромы характеризовались задержкой психо-речевого развития с дальнейшей утратой ранее приобретенных навыков в сочетании с различными моторными расстройствами.

Для верификации диагноза изначально использовались инструментальные методы исследования (ЭЭГ, МРТ головного мозга), по результатам которых можно косвенно заподозрить причину эпилепсии. Однако окончательный диагноз был верифицирован после обследования в лаборатории наследственных болезней обмена ФГБУ “Медико-Генетический Научный Центр” РАМН в г. Москва в возрасте 3 года. Энзиматическим методом установлено снижение активности пальмитил протеинтиоэстеразы 1 (ППТ 1), а молекулярно-генетическая диагностика выявила мутации гена фермента ППТ 1, унаследованные от родителей.

Таким образом, манифестация судорожного эпилептического синдрома у ребёнка в раннем возрасте в сочетании с постепенной утратой ранее приобретенных навыков должно натолкнуть педиатра или невролога на предположение, что эпилепсия может иметь наследственный метаболический характер.

Список литературы:

1. Михайлова С.В. Нейрометаболические заболевания у детей и подростков. М.: «Литтерра», 2015. 352 с.

ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПОСЛЕ АТРАВМАТИЧНОЙ ЭКСТРАКЦИИ

М.В. Воробьева, Ю.В. Зубарова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.Н. Беланов

Проблема атрофии костной ткани в стоматологии всегда являлась одной из наиболее актуальных. При применении различных ортопедических конструкций врач-ортопед всегда сталкивался со сложностями при нарушении анатомии альвеолярных отростков челюстей пациента. Одной из основных причин служит резорбция костной ткани после удаления зубов. Оптимизация состояния костной ткани является важной задачей в связи с внедрением в практическое здравоохранение метода имплантации, наиболее критичным фактором которого является объем костной ткани. Устранение дефектов альвеолярных отростков, связанное с возможностью использования методов костных пластик, не исключает данную проблему. Связано это со сложностью проводимых манипуляций, фактором длительности получения результатов, относительно высокой стоимостью и ограниченными показаниями. Наиболее простым и логичным способом поддержания необходимого объема костной ткани является профилактика атрофии, а именно метод атравматичного удаления с последующим одномоментным введением костно-пластического материала.

Целью нашей работы является выявление наиболее эффективных методик удаления зубов (атравматичная экстракция зубов) и ведения лунки удаленного зуба в постоперационном периоде, при которых обеспечивается максимальное сохранение объема костной ткани челюстей.

Для выполнения этой цели нами были поставлены задачи проанализировать методики удаления зубов, которые обеспечива-

ют минимальную травматизацию твердых и мягких тканей; проанализировать методики и средства, применяемые в постоперационном периоде и обеспечивающие максимальное сохранение объема костной ткани; проанализировать методики и средства, обеспечивающие скорейшую регенерацию тканей на месте удаленного зуба.

Нами были обследованы три группы пациентов. У пациентов контрольной группы заживление лунки после экстракции зуба происходило под кровяным сгустком, в двух других использовали препараты «Коллапол» и «Коллапан-Л».

Выявлено, что купирование воспалительных процессов и регенерация костной ткани быстрее проходили у пациентов третьей группы, в лечении которых применяли «Коллапан-Л». Заживление происходило через 4 месяца, в то время как в первых двух группах этот процесс занимал в среднем шесть месяцев.

Список литературы:

1. Агапов В.С., Тарасенко С.В. и др. Внутрибольничные инфекции в хирургической стоматологии. М., 2002. С. 26.
2. Барер Г.М. Применение препарата «Коллапол» для пластики дефектов костной ткани при заболевании пародонта // Тез. докладов четвертого Рос. Нац. Конгресса «Человек и лекарство». М., 1997. С. 14.
3. Вавилова Т.П. Использование препарата «Коллапан-Л» в комплексном лечении заболеваний пародонта // Пародонтология. 1999. №2 (12). С. 28-30.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОТЫ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ ЗВУКОВЫХ ВОЛН ЧЕЛОВЕКОМ

Н.Н. Воронов, П.Н. Гресько, Я.А. Фаевцев

*Самарский государственный медицинский университет,
МБОУ СОШ № 167 г.о. Самара*

*Проблемная лаборатория слуха и равновесия
Кафедра медицинской и биологической физики*

Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников,
учитель физики О.М. Рогожкина

У нашего слуха есть ограничения. Из диапазона слышимых звуков человеком лучше всего воспринимаются звуки средней частоты. Звуки низких и высоких частот он слышит хуже. Часто ухудшение способности человека различать звуки происходит постепенно и поэтому незаметно для него самого. Чтобы своевременно обнаружить ухудшение слуха, выявить причины и начать лечение, необходимо проверять остроту своего слуха.

Методом исследования остроты слуха в медицине является аудиометрия. Данный метод заключается в определении наименьшей силы звука, воспринимаемой человеком при различных частотах. С помощью прибора аудиометра осуществляется определение спектра слышимых звуков.

Целью работы является определение порога слышимости для различных частот группы современных молодых людей – подростков 12-13 лет. В данной работе использовался аудиометр, который по сравнению с промышленным аудиометром имеет полный спектр исследуемых частот.

По результатам экспериментов были построены аудиограммы. При сравнении

полученных спектральных характеристик уха со стандартными, соответствующими людям с нормальным слухом, у некоторых испытуемых выявлено отклонение слуха от среднестатистической нормы. Сравнением полученных аудиограмм со стандартными можно установить не только степень снижения слуха, но и определить способ устранения заболевания (применение слухового аппарата, хирургическое вмешательство и др.).

Список литературы:

1. Альтман Я.А. Руководство по аудиологии. – М.: ДМК-Пресс, 2003.
2. Блохина М.Е., Эссаулова И.А., Мнсурова Г.В. Руководство к лабораторным работам по медицинской и биологической физике. – М.: Дрофа, 2001.
3. Красильников В.А. Звуковые волны в воздухе, воде и твёрдых телах. – М.: Государственное издательство технико-теоретической литературы, 1954.
4. Овчинников Е.Л. Звук и слух: эксперименты, теория, практика. Монография. СНИЦ РАН, Самара, 2012.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГРИБКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СТОП У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А.А. Воротылов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кожных и венерических болезней*

Кафедра эндокринологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.В. Орлов,
д.м.н., профессор А.Ф. Вербовой

Сахарный диабет оказывает значительное влияние на развитие и характер течения микозов кожи. Риск развития грибковой инфекции стоп у больных сахарным диабетом в 2,8 раза выше, чем в популяции людей с нормальной

толерантностью к глюкозе. Пристальное внимание к данной проблеме связано, во-первых, с ростом заболеваемости данной патологии по всему миру, но главное, что именно генерализованные формы микоза и онихомикоза стоп

являются одной из причин развития диабетической стопы.

Целью работы является изучение распространённости грибковых поражений стоп у больных сахарным диабетом на примере города Самары.

Исследование проводилось в двух эндокринологических отделениях на 120 коек ГКБ №6 г. Самары, являющихся базой кафедры эндокринологии СамГМУ, и предполагало: опрос в виде анкетирования 108 больных сахарным диабетом, клинический осмотр стоп у данных больных, выборочное взятие материала для лабораторного исследования по результатам осмотра для подтверждения клинического диагноза. Микроскопическое изучение взятых образцов проводилось на базе клиники кожных и венерических болезней СамГМУ.

Наблюдение 108 больных показало, что у 63 из них (58,3%) обнаружены клинические признаки грибкового поражения стоп, диагностируемые *ad oculus*, причём преобладала смешанная форма (микоз и онихомикоз стоп), что говорит о тенденции к генерализации процесса и его тяжести. При проведении микроскопического лабораторного исследования в результате случайной выборки у 30 больных диагноз подтвердился в 76,7 % случаях, с преобладанием в исследуемых образцах фрагментов нитей короткого тонкого мицелия.

По результатам работы отмечается высокая распространенность грибковых пора-

жений стоп у больных сахарным диабетом и прослеживается чёткая корреляция наличия этой патологии среди данной группы больных в зависимости от их возраста и стажа заболеваемости. Обнаруживается явная тенденция к возрастанию заболеваемости, отмечаемая у группы больных с возрастом от 60 до 70 лет и более 70 лет, и при более длительном стаже сахарного диабета: от 10 до 15 лет и от 15 лет и более лет. В связи с чем, необходим более тщательный подход не только к диагностике, лечению и профилактическим мероприятиям, но и к исследованиям данного вопроса, в частности разработке эффективных комплексных методов лечения для данной группы больных.

Список литературы:

1. Котрехова Л.П. Сахарный диабет и онихомикоз стоп: этиология, клиника, лечение // Клиническая дерматология и венерология. – 2008. – №5. – С. 81 – 85.
2. Золоева Э.И., Галстян Г.Р. Особенности течения микозов у больных сахарным диабетом // Лечащий врач. – 2006. – № 4. – С. 32-34.
3. Некрасова Е.Г., Дубенский В.В., Белякова Н.А., Егорова Е.М. // Проблемы медицинской микологии. – 2011. – Том 13, № 2. – С. 34-38.
4. Барабанов Л.Г., Калинина Т.В., Барабанов А.Л. // Современная микология в России. Том 2. Тезисы докладов второго съезда микологов России. – М., 2008. – С. 411 – 412.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРМИНОЛОГИИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДКА И ПИЩЕВОДА

Б.Б. Выжигина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных и латинского языков*

Научные руководители: д.филол.н., профессор Е.В. Бекишева,
к.м.н., доцент И.Н. Юрченко

Термины гастроэнтерологии обладают разной степенью информативности, обилием аббревиатур (ГЭРБ, ИПП), символов (*babA2*) и эпонимов (пищевод Барретта). Кроме терминов язык медицины изобилует общенаучной лексикой и узкоспециальными словами (профессионализмами), которые также необходимо усвоить студенту для овладения правильной научной речью. К ним относятся индуцированный (вызванный), ассоциированный (связанный), эрадикация (искоренение),

этиотропный (направленный на причину болезни) и т.п.

Целью настоящей работы является выявление трудностей, с которыми сталкиваются студенты при овладении терминологией патологии желудка и пищевода на клинических кафедрах медицинского вуза.

Существование принципиальной возможности выделения у одного и того же научного объекта разных отличительных (мотивирующих) признаков, а также описание и создание

его наименования одновременно специалистами различных отечественных и зарубежных научных школ, использование устаревших наименований и современных научных терминов для обозначения одного и того же научного концепта, создание новых классификаций, групп, понятий – всё это обуславливает появление в учебной и научной литературе большого числа синонимов, терминоидов и межъязыковых дублетов. Так, в российской терминологической традиции принято использовать термины «язвенная болезнь» и «хронический гастрит», а в англоязычной литературе данные болезни обозначаются соответственно терминами «пептическая язва» и «функциональная неязвенная диспепсия». Немало трудностей вызывает и многозначность некоторых терминов, особенно аббревиатур. Напр., аббревиатура ИПП может трактоваться как 1) ингибиторы протонного помпы; 2) индивидуальный перевязочный пакет; 3) индивидуальный противохимический пакет.

Настоящее исследование направлено на выявление аббревиатур, синонимов и эпонимов

в терминологии научной медицинской литературы, отражение субъективных представлений и ассоциаций авторов, разных подходов к интерпретации этиологических, морфологических и патогенетических факторов, а также сравнение российской терминологической традиции и англоязычной, ее влияние на Российскую школу.

В процессе обучения необходимо ориентироваться на современные Российские национальные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, чтобы в дальнейшем говорить с коллегами на одном языке.

Список литературы:

1. Ивашин В.Т., Лапина Т.Л., Шептулин А.А., Баранская Е.К., Трухманов А.С.. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. Хронический гастрит. Рекомендации по диагностике и лечению. Москва, 2013. 21 с.

2. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, пособие для врачей. Москва, 2010. 21 с.

ФИТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКА ПОДХОДОВ К СТАНДАРТИЗАЦИИ ПОЧЕК КЛЕНА ОСТРОЛИСТНОГО

Е.А. Вязовая, Ю.С. Чиклинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: ассистент Д.Е. Редкокашин, к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов

Клен остролистный распространен повсеместно на территории Российской Федерации и является популярным растением в народной медицине. Настои и отвары на основе сырья клена остролистного обладают противовоспалительным, кровоостанавливающим, антисептическим, антибактериальным, мочегонным и желчегонным действиями. Широкий спектр фармакологической активности обусловлен содержанием фенольных соединений в сырье клена остролистного. Доказано, что количество биологически активных соединений в сырье может значительно варьировать в зависимости от активности ферментов. Оксидоредуктазы – это ключевой класс ферментов, катализирующий реакции, лежащие в основе процесса биологического окисления. Изучение фенольных соединений и анализ оксидо-

редуктаз, в частности малатдегидрогеназы, определение неспецифических белков представляют интерес для понимания окислительных процессов, протекающих в клетках растений, роли ферментов в накоплении биологически активных веществ в заготавливаемом сырье, а также создают основу для разработки методик стандартизации сырья клена остролистного.

Целью настоящей работы является исследование химического состава почек клена остролистного и разработка подходов к стандартизации воздушно-сухого и свежесобранного сырья.

В качестве сырья для фитохимических исследований были использованы воздушно-сухие и свежесобранные образцы почек клена остролистного, заготовленные на тер-

ритории Самарской области. Анализ состава почек клена остролистного проводили с помощью метода тонкослойной хроматографии на специальных пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» в различных хроматографических системах. Изучение структурных особенностей малатдегидрогеназы и фракционного состава неспецифических белков проводили методом электрофореза в 7,5% полиакриламидном геле.

В результате был изучен химический состав почек клена остролистного. Экспериментально установлено, что в почках клена остролистного содержатся флавоноиды – гликозиды кверцетина и кемпферола. Подобрана оптимальная система растворителей для проведения ТСХ-анализа: хлороформ – этанол – вода в соотношении (26:16:3). Изучены структурные особенности малатдегидрогеназы воздушно-сухого и свежесобранного сырья. Активность малатдегидрогеназы и неспецифические белки

в воздушно-сухих образцах сырья клена остролистного не была выявлена. В свежесобранных почках отмечалась одна активная зона фермента, соответствующая по величине относительной электрофоретической подвижности молекулярной форме МДГ-1.

Таким образом, на основании полученных данных предложены методики качественного анализа химического состава почек клена остролистного.

Список литературы:

1. Молекулярные формы малатдегидрогеназы лекарственных растений семейства Сложноцветные / И.Ф. Шаталаев, Н.В. Расцветова // Известия Самарского научного центра РАН. – 2014. – Т.16, №5(2). – С.1033-1035.

2. Фармакогнозия: Учебник для студентов фармацевт. вузов – Изд. 2-ое, перераб. и доп. / В.А. Куркин. – Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2007. – 1239 с.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СамГМУ

В.А. Вьяльцева, Е.В. Бердникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: ассистент М.Ю. Гаврюшин

Сбалансированное здоровое питание повышает устойчивость организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, а также обеспечивает профилактику заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности. Организм студентов подвержен постоянному стрессу, обусловленному характером и условиями учебы и быта. Основополагающей задачей первичной профилактики заболеваний у студентов является соблюдение основных принципов рационального питания: количественной и качественной полноценности, а также принципов сбалансированности и режима питания.

Поэтому необходимо оценить характер фактического питания студентов медицинского университета и его роль в формировании отклонений в состоянии здоровья.

Объектом наблюдения явились 110 студентов 3 курса педиатрического и лечебного факультетов Самарского государственного медицинского университета. Для решения поставленных задач была составлена анкета, включающая в том числе вопрос о составе

суточного рациона, исходя из которого, была произведена количественная оценка потребления пищи с составлением меню-раскладки для каждого из респондентов. Сбалансированность суточного рациона студентов оценивалась путем расчета баланса поступления белков, жиров и углеводов, а также минеральных веществ: кальция, фосфора и магния. Для оценки пищевого статуса студентов были произведены измерения антропометрических параметров и рассчитана величина индекса массы тела.

При анализе характера и структуры питания студентов, можно отметить, что большинство в исследованной группе не соблюдает основные принципы рационального питания. Следствием этого является отклонение массы тела от нормы, а также нарушения в функциональном состоянии организма, отмечаемые самими студентами. Это в очередной раз указывает на роль питания в формировании здоровья человека.

Несмотря на наличие у студентов определенных знаний в области рационального пи-

тания, большинство студентов не реализуют их в силу воздействия социальных условий, вкусовых пристрастий, образа жизни, материальных возможностей и других факторов.

Список литературы:

1. Оценка состояния фактического питания студентов медицинского университета / И.И. Березин, О.В. Сазонова, М.Ю. Гаврюшин [и др.] // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения, 2013. № 8. С. 37 – 49.

2. Политика в области здорового питания населения Самарской области / Г.П. Котельников, Н.Н. Крюков, О.В. Сазонова [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, 2012. Т. 14, № 5(2). – 545 с.

3. Тутельян В.А., Онищенко Г.Г. Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне. М., 2009. – 257 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОСМОГЕЛИОГЕОФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОНИЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВРЕМЕНА ГОДА

А.О. Гаврилова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.А. Бородулина, доцент Л.В. Поваляева

Внебольничная пневмония является широко распространенной инфекцией, занимающей важное место в структуре заболеваемости и смертности населения во всем мире. Пневмонии занимают шестое место среди всех причин летальности в мире. В г. Самаре по данным литературы смертность от внебольничной пневмонии составляет от 16 до 20 на 100 тыс. населения. Летальность от внебольничной пневмонии составляет 3,5-4,5%, а в структуре летальности смерть до 1 суток составляет 30%. Принято, что в основном заболеваемость пневмонией характерна для осенне-зимнего периода и основной причиной является переохлаждение и вирусная инфекция.

Основной целью исследования стало изучение заболеваемости и смертности от пневмонии по временам года среди пациентов, поступивших на стационарное лечение в пульмонологический центр г. Самара.

Использовались данные по пациентам с внебольничной пневмонией по ГБУЗ СО ГБ №4. Дизайн исследования был определен как аналитическое ретроспективное исследование типа случай – контроль. 1-я группа включала 75 пациентов с внебольничными пневмониями, умерших в стационаре. 2-я группа включала 300 пациентов с внебольничными пневмониями, выписанных из стационара с выздоровлением (контрольная группа для умерших пациентов с внебольничными пневмониями).

При рассмотрении сезонных изменений заболеваемости внебольничной пневмонией и смертности было определено, что по сезонам наибольшее число пациентов заболело в зимний период (32%), в летний период 26% от общего числа заболевших). Наибольшее количество летальных исходов пришлось на летний период (32%), в зимний период зарегистрировано 24% от общего числа умерших за период исследования. Наибольшее число заболевших было в январе (17% от общего числа заболевших), феврале (11%), в марте (11%) и октябре (10%), а наибольшее число смертельных исходов наблюдалось в мае (16% от общего числа), июле (13%), январе (13%), июне (12%) и октябре (11%). Было отмечено достоверное увеличение вероятности смертельного исхода у пациентов, заболевших в весенний сезон (OR=2,85, 95% Д.И. 1,38-5,89, P=0,004) и в летний сезон (OR=2,20, 95% Д.И. 1,07-4,49, P=0,03) по сравнению с заболевшими в зимний сезон. Для умерших пациентов среднее время от момента госпитализации до смерти составило $6,5 \pm 2,5$ дней (медианное время – 1,0 день, диапазон – 0-45 дней). Более трети пациентов (36%) умерли до суток после госпитализации.

При оценке влияния сезонности на летальность при пневмонии отмечено, что, несмотря на то, что заболеваемость пневмонией приходится чаще на зимний период, летальность выше в летний период, что, возможно,

связано с наличием факторов, приводящих к более тяжелому течению пневмонии.

Список литературы:

1. Факторы риска смерти пациентов с внебольничной пневмонией в современных условиях / Поваляева Л.В., Бородулин Б.Е., Боро-

дулина Е.А., Черногаева Г.Ю., Чуманова Е.С. Казанский медицинский журнал. 2012. Т. 93. № 5. С. 816-820.

2. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых / Под ред. Чучалина А.Г., Синкопальникова А.И. – М.: издательство «Атмосфера», 2005. – С. 190-200.

СТРАТЕГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ЛИЦ НИЗКОГО И УМЕРЕННОГО РИСКА С УЧЕТОМ ОЦЕНКИ ПОЖИЗНЕННОГО РИСКА

А.В. Гаглов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: ассистент М.А. Галкина

Концепция первичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений предполагает немедикаментозной/медикаментозный контроль основных факторов риска с учетом категории сердечно-сосудистого риска. Сердечно-сосудистый риск означает вероятность для определенного индивидуума развития сердечно-сосудистого события (или осложнения) в течение определенного периода времени (обычно 10 лет). В последние годы появилось понятие пожизненный сердечно-сосудистый риск.

В субпопуляции лиц низкого и умеренного 10-летнего фатального риска от сердечно-сосудистых заболеваний по таблице SCORE на основе учета дополнительных факторов риска провести расчет пожизненного риска по английскому алгоритму QRISK. Исходя из этого, разработать стратегию их первичной профилактики.

В группе 34 лиц низкого и умеренного риска смерти от сердечно-сосудистого заболевания по таблице SCORE оценить пожизненный риск по алгоритму QRISK и провести их рестратификацию с формированием однородных групп для соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.

Под наблюдением было 34 пациента старше 30 лет низкого (12 лиц) и умеренного риска (18 лиц) по таблице SCORE. В соответствии с моделью алгоритма QRISK проведена оценка пожизненного риска. При этом учитывались: возраст пациента, гендерная и этническая принадлежность, статус курения, значения систолического артериально-

го давления, данные по соотношению общей концентрации холестерина и липопротеинов высокой плотности, рост, вес, индекс массы тела и семейный анамнез ИБС у лиц в возрасте менее 60 лет. Принимались во внимание наличие в анамнезе: сахарного диабета, сердечных приступов, стенокардии, острого нарушения мозгового кровообращения или ТИА, хронических болезней почек 4 или 5 стадии, фибрилляции предсердий, ревматоидного артрита, фармакотерапия пациента антигипертензивными препаратами?

Установлено, что из 34 пациентов старше 30 лет низкого и умеренного краткосрочного 10-летнего фатального риска по таблице SCORE, при оценке пожизненного риска по алгоритму QRISK и последующей рестратификации у 18 лиц (52,9%) он оказался высоким. В связи с этим пациенты с высоким риском нуждаются в более раннем немедикаментозном и медикаментозном вмешательстве с целью предупреждения сосудистых событий, т.е. своеобразном перспективном «инвестировании в сосуды».

Из 34 пациентов старше 30 лет низкого и умеренного краткосрочного 10-летнего риска по таблице SCORE, при оценке пожизненного риска по алгоритму QRISK и последующей рестратификации у 18 лиц (52,9%) он оказался высоким. Исходя из этого, они нуждаются в раннем активном немедикаментозном и медикаментозном вмешательстве с целью предупреждения сосудистых событий. Исходя из этого, в рамках первичной профилактики следует отдать предпочтение переходу к оцен-

ке пожизненного риска развития сосудистых событий с целью планирования клинических вмешательств в отношении модифицированных факторов риска.

Список литературы:

1. Симерзин В.В., Чемидронов С.Н, Гаглоева И.В. и др. Сосудистый возраст как критерий

оценки риска развития сердечно-сосудистых заболеваний // Самарский медицинский журнал. 2015. № 3-4. С. 25-38.

2. Гаглоева И.В., Симерзин В.В., Александров М.Ю. «Эволюция взглядов на атеросклероз за 100 лет, от инфильтрационной теории атеросклероза Н.Н.Аничкова до наших дней» // Самарский медицинский журнал. 2014. № 1-2. С. 34-46.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ, В СРАВНЕНИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

М.Р. Галимова, О.Е. Исаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О.М. Веревкина

Проблемы наследственной и врожденной патологии, а также хромосомных и моногенных болезней продолжают оставаться актуальными и в настоящее время. Существенно увеличился удельный вес ВПР в структуре причин перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности, а так же есть тенденция роста показателя детской инвалидизации, в большинстве случаев врожденной и наследственной. В частности, в Самарском регионе с его глобальными техногенными преобразованиями, ведущими к загрязнению окружающей среды, удельный вес невысокий и составляет 2,6-8,3%, по сравнению с другими регионами. Однако, несмотря на принимаемые меры по скорейшему внедрению в практику новых технологий и методов диагностики, лечения и профилактики патологии беременности и плода, до сих пор остаются нерешенными многие вопросы догестационной профилактики, раннего выявления врожденной патологии и тактики ведения беременности.

Целью нашего исследования являлся анализ эффективности пренатальной диагностики в Самарской области, в сравнении с показателями по РФ.

Проведение сравнительной оценки эффективности применения различных методов пренатальной диагностики врожденной патологии, определение основных показаний к проведению диагностики ВПР, частоты и характера осложнений данного вмешательства в Самарской области и в РФ являлись задачами данного исследования.

Нами проведен ретроспективный анализ показателей работы медико-генетической консультации СОКБ им. В.Д. Середавина и показателей пренатальной диагностики в РФ за 2014-2015 гг. Для этого мы оценивали данные, представленные в качестве годовых отчетов МГК СОКБ им. Середавина В.Д. и данные Минздрава РФ за указанные периоды. В результате проведенных нами исследований было выявлено, что пренатальный скрининг в Самарском регионе является массовым – охватывает 85%. В РФ данный показатель составил – 95%. К пренатальной неинвазивной диагностике относится также медико-генетическое консультирование. В Самарской области этот этап прошли лишь 6% беременных, в РФ – 10%. Результативность инвазивной диагностики в Самарской области составил – 75%, в РФ – 85%. Частота осложнений при проведении инвазивной диагностики соответствует показателям: брадикардия – 17%, кровотечение из места пункции 10%, потеря беременности-0,5%.

Таким образом, учитывая результаты полученных нами данных необходимо увеличить охват пациенток. Также, при необходимости, проводить разъяснительную работу для повышения количества посещений генетического консультирования. Необходимо повысить результативность используемых инвазивных методик для верификации поставленных диагнозов.

Список литературы:

1. Тезиков Ю.В. Липатов И.С., Агаркова И.А., Стрижаков А.Н., Шарыпова М.А. Па-

тогенетическое обоснование диагностики и догестационной профилактики эмбриоплацентарной дисфункции // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. М.:ООО «Издательство «Династия» 2012. Т. 11. №1. С.5 – 10.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С АГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

А.В. Галкина, М.А. Кирьянова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: ассистент Я.О. Китов

Шизофрения является распространенным психическим заболеванием, поражающим 1% населения, а в психиатрическом стационаре данная нозология составляет более половины больных. Агрессивное поведение у лиц, страдающих шизофренией, является одной из важнейших проблем психиатрии, так как представляет особую опасность как для окружающих, так и для самого больного. Выраженное проявление агрессии у таких пациентов является причиной недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу, где способствует нарушению комплаентности, возникновению конфликтов данных больных с медицинским персоналом и пациентами.

Целью данной работы было изучение особенностей агрессивного поведения больных шизофренией с различным соотношением продуктивной и дефицитарной симптоматики.

Задачами исследования выступают проведение обследования больных клинико-психопатологическим методом, проведение экспериментально-психологического исследования, выявление взаимосвязи особенностей агрессивного поведения и клинической картины шизофрении.

В исследовании участвовали пациентки 4 отделения Самарской психиатрической больницы с установленным диагнозом «параноидная шизофрения» и агрессивным поведением в анамнезе, проявляющимся вербальной и физической агрессией. Для исследования использовались клинико-психопатологический

2. Тезиков Ю.В. Липатов И.С., Агаркова И.А. Факторы риска декомпенсации плацентарной недостаточности // Казанский медицинский журнал. 2011. Т. 92. №3. С.372 – 375.

метод, а также методики PANSS (шкала оценки позитивных и негативных симптомов), тест Басса-Дарки, тест Вагнера.

Среди пациентов с преобладанием продуктивной симптоматики выявлен самый высокий уровень агрессивности и враждебности, отмечено преобладание вербальной агрессии над физической, наблюдается склонность к открытому агрессивному поведению. У пациентов с негативной симптоматикой агрессия представлена враждебностью, проявления вербальной и физической агрессии одинаковы, наблюдается высокий уровень личностной дезадаптации. Пациенты с общей психопатологической симптоматикой больше склонны к враждебности и открытому агрессивному поведению.

Полученные результаты носят предварительный характер и требуют продолжения исследований. Особую социальную опасность представляют пациенты с продуктивной симптоматикой. Пациенты с наличием агрессивных эпизодов в анамнезе требуют более пристального наблюдения.

Список литературы:

Тиганов А.С. Руководство по психиатрии //М.: Медицина, 2012. С. 407.

МКБ № 10, психические расстройства и расстройства поведения (F20.0).

Иванец Н.Н., Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия и наркология. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. С. 455-481.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЛИМФОМ

С.Ф. Ганиева, Ю.С. Богданова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.В. Полетаева

Вирусом иммунодефицита человека инфицированы свыше 40 млн. человек. Больные СПИДом более восприимчивы к злокачественным новообразованиям, в развитии которых задействованы онкогенные вирусы. Наиболее распространенными из них являются неходжкинские лимфомы (риск выше в 100 раз), реже встречается лимфома Ходжкина (риск выше в 6 раз). Высокая частота лимфом у ВИЧ-инфицированных пациентов связана с поражением онкогенными вирусами (вирусом Эпштейна-Барр и герпесвирусом 8 типа HHV8), развитием оппортунистической инфекцией, ведущей к хронической стимуляции иммунной системы, и с нарушениями в системе клеточного иммунитета.

Целью исследования явилось повышение точности морфологической диагностики лимфом, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, задачами – оценить частоту наблюдений лимфом, на фоне ВИЧ-инфекции, распределение по гистологическим типам; выделить основные факторы, затрудняющие морфологическую верификацию.

Проведен анализ клинических данных, результатов данных УЗИ, КТ и МРТ, результатов цитологического исследования, исследовано 40 микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 120 – окрашенных иммуногистохимически, от 20 пациентов ГБУЗ СОКОД, за 2010-15 гг. Выделены следующие группы наблюдений. 1. Диффузная В-крупноклеточная лимфома на фоне ВИЧ-инфекции (n=8); 2. Первичная В-клеточная лимфома головного мозга (n=3); 3. Лимфома Ходжкина (n=5). 4. Плазмобластные В-крупноклеточные лимфомы (n=3); 5. Диффузная В-крупноклеточная лимфома, Беркитто-подобный вариант (n=4). Распределение по полу: мужчин –12, женщин–8.

В 3 наблюдениях (с экстранодальными поражениями соответственно в желудке, яичке, матке) выявлена плазмобластная лимфома как редкий вариант диффузной В-крупноклеточной лимфомы с крайне агрессивным течением. В 1 наблюдении ангиофолликулярная гиперплазия (болезнь Кастанеллана), плазмобластный вариант, ассоциированная с герпес-вирусом 8 типа, возникшая на фоне ВИЧ-инфекции, требовала дифференциальной диагностики с лимфомой с плазмобластной дифференцировкой.

В целом чаще остальных диагностируются диффузные В-крупноклеточные лимфомы. К особым типам лимфом, развивающихся почти исключительно на фоне ВИЧ-инфекции, относятся плазмобластные лимфомы и первичную лимфому головного мозга. ВИЧ-ассоциированные лимфомы требуют дифференциальной диагностики с рядом реактивных лимфаденитов, вызванных инфекционным поражением, со специфической ВИЧ-лимфаденопатией. Точная морфологическая диагностика лимфомы может быть ограничена особенностями гистологических изменений вследствие участия онкогенных вирусов в патогенезе злокачественного процесса, осложняющих оценку опухолей в микропрепаратах. Применение иммуногистохимического маркера ВИЧ p24, герпесвируса (HHV8), вируса Эпштейна-Барр (EBV) позволяет получить дополнительную информацию о патогенезе поражения лимфоузла при ВИЧ-инфекции.

Список литературы:

1. Криволапов Ю.А., Леенман Е.Е. Морфологическая диагностика лимфом. –СПб.: Коста, 2006. С. 36-41.
2. Ковригина А.М., Пробатова Н.А. Лимфома Ходжкина и крупноклеточные лимфомы. – М.: МИА, 2007. С. 94-162.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННЫХ РАЗРЫВОВ ПОЧКИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

М.Р. Гарипов, А.А. Махмутьянова, Р.Р. Гарипов

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра урологии с курсом ИДПО

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.И. Сафиуллин

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – эндемическая инфекция, широко распространенная на Евроазиатском континенте, отличается контагиозностью и высокой частотой опасных осложнений, от которых во многом зависит исход болезни.

Одни из самых частых осложнений ГЛПС – спонтанные разрывы почек и забрюшинные кровоизлияния наблюдаются в 4% случаев, и в значительной степени определяют прогноз и исход болезни. Процесс восстановления почечной функции продолжается от нескольких месяцев до нескольких лет, поэтому у перенесших заболевание возникает необходимость проведения реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление функции почек.

За период 1985-2015 гг. под наблюдением находились 92 больных со спонтанными разрывами почек и забрюшинными кровоизлияниями при ГЛПС, поступивших в отделение гемодиализа с явлениями тяжелой почечной недостаточности и оперированных по экстренным или отсроченным показаниям.

При множественных разрывах паренхимы почек гемостаз осуществлялся комбинированным применением аллотрансплантатов с адгезивными свойствами: аппликацию пластины препарата к декапсулированной поверхности почки сочетали с прошиванием паренхимы на прокладках из аллотрансплантата.

В качестве материала, применяемого для гемостаза при разрывах почек при ГЛПС, был использован аллогенный соединительно-тканый трансплантат с гемостатическими свойствами. Поверхностные раны с разрывом

паренхимы, не распространяющиеся на чашечно-лоханочную систему, укрывались пластинами препарата.

При выписке из стационара пациентам было рекомендовано санаторно-курортное лечение, данная группа пациентов проходила восстановительное лечение в санатории «Красноусольск». Цель данной терапии – улучшение процесса замещения аллотрансплантата собственными регенерирующими тканями реципиента.

Срок наблюдения составил от трех месяцев до 3 лет. В течение первого года после оперативного вмешательства произошло полное замещение функционально адекватным регенератом по каркасу трансплантата.

Таким образом, комплексное лечение больных ГЛПС, перенесших разрывы почек, с гемостазом аллогенным трансплантатом с гемостатическими свойствами, с последующей послеоперационной реабилитацией в санатории «Красноусольск» позволило значительно улучшить эффективность хирургического лечения.

Список литературы:

1. Онищенко Г.Г., Ткаченко Е.А. Современное состояние проблемы ГЛПС в Российской Федерации. Всероссийская научно-практическая конференция «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: история изучения, современное состояние эпидемиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики» – Уфа, 2006. – С. 4-14.

2. Ковальский Ю.Г., Макаревич Н.И., Петрович А.К. К патогенезу почечного синдрома при геморрагической лихорадке // Журнал «Урология и нефрология» 1992. №1-3. – С. 35.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ТКАНЯХ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА

Д.Р. Гарифуллина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент О.В. Шурыгина

Развитие органов репродуктивной системы находится под активным гормональным влиянием. Эстрогены регулируют эмбриональный органо- и гистогенез влагалища. С помощью иммуногистохимического анализа установлены особенности экспрессии α -эстрогеновых рецепторов в тканях стенки влагалища в разные периоды жизни млекопитающих (Шурыгина О.В., 2010, 2011, 2013).

Целью является исследование эстрогеновой активности тканей стенки влагалища.

Задачами исследования была оценка экспрессии к эстрогеновым рецепторам в разные периоды жизненного цикла. В работе применялся метод иммуногистохимического анализа к α -эстрогеновым рецепторам.

При исследовании на чувствительность к α -эстрогеновым рецепторам, мы выявили положительную экспрессию не только базального и парабазального слоев эпителия, но и гладких миоцитов мышечной оболочки влагалища. Некоторые исследователи (Pelletier G., 2000) считают, что положительная экспрессия в период новорожденности обусловлена действием материнских гормонов.

По мнению ряда исследователей (Farage M., Maibach H., 2006) основные органоспецифические изменения происходят в пубертатный период, в течение менструального цикла, во время беременности и менопаузы. Колебания эстрогенов во время фаз эстрального цикла определяют морфофункциональные изменения в стенке влагалища, как и в других органах репродуктивного тракта. В пубертатный период структурная организация влагалища приобретает взрослые характеристики при соответствующем влиянии половых гормонов и в ответ на половое созревание.

Уровень экспрессии ER- α в ядрах мышечных клеток у половозрелых животных, воз-

можно, коррелирует с установленными незначительными колебаниями размеров ядер клеток во время разных фаз эстрального цикла у самок экспериментальных животных (крысы).

Таким образом, в ходе проведенного исследования установлена положительная экспрессия эстрогеновых рецепторов ядрами клеток базального и парабазального слоев эпителия, гладких миоцитов мышечной оболочки влагалища и стромальных клеток.

Список литературы:

1. Шурыгина О.В. Эстрогеновые рецепторы в тканях стенки влагалища экспериментальных животных и человека. / Юхимец С.Н., Гарифуллина К.Ф., Бормотов А.В. // Морфологические ведомости. 2010. №3. С.72-77.
2. Шурыгина О.В. Эстрогеновые рецепторы в тканях стенки влагалища половозрелых млекопитающих / Ямщиков Н.В. // Мат. VIII Всероссийской науч. конф. «Бабухинские чтения». Альманах «Ретиноиды», 2011. Вып. №32. С. 288-292.
3. Шурыгина О.В. Эстрогеновые рецепторы в тканях стенки влагалища млекопитающих // Фундаментальные исследования, 2013. №3. С.181-183.
4. Farage M. Lifetime changes in the vulva and vagina / M. Farage, H. Maibach // Arch. Gynecol. Obstet., 2006. 273 (4): P. 1995-202.
5. Pelletier G. Localisation of androgen and estrogen receptor in rat and primate tissues / G. Pelletier, C. Labrie, F. Labrie // Histol. Histopathol. 2000. 15 (4): P. 1261-70.233.
6. Pelletier G. Immunocytochemical localization of estrogen receptors alpha and beta in the human reproductive organs / G. Pelletier, M. El-Alfy // J. Clin. Endocrinol. Metabol. 2000. 85 (12).4835-40.

КУЛЬТИВИРОВАНИЕ БИОМАССЫ КЛЕТОК РОДИОЛЫ РОЗОВОЙ

А.С. Герман

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармацевтической технологии

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основами фитотерапии

Научные руководители: д.фарм.н., профессор С.В. Первушкин,

д.фарм.н., профессор В.А. Куркин

Родиола розовая (*Rhodiola rosea* L.), семейство Толстянковые (*Crassulaceae*) – многолетнее травянистое двудомное растение, произрастающее в регионах с холодным и умеренным климатом (Алтай, Урал, заполярные районы Якутии, горные районы Восточной Сибири). Фармакопейным сырьём являются корневища и корни. Известно, что ведущими биологически активными соединениями родиолы розовой являются фенилпропаноиды (розавин, розарин, розин) и простые фенолы (салидрозид и тирозол). Препараты, полученные на основе родиолы розовой, обладают тонизирующим, адаптогенным, иммуномодулирующим действием и в настоящее время широко применяются в медицине. Однако за последние годы произошло существенное сокращение природных сырьевых баз золотого корня вследствие медленного роста подземных органов из-за суровых климатических условий и короткого вегетационного периода растения. В связи с этим, на сегодняшний день разработка новых методов получения ценных биологически активных соединений родиолы розовой является актуальной.

Цель работы заключается в определении наиболее перспективного способа получения ценных биологически активных соединений родиолы розовой.

Задачей является освоение методики выращивания культуры биомассы клеток родиолы розовой на твёрдой питательной среде на

уровне каллусной ткани и в дальнейшем получение из неё ценных биологически активных соединений.

Это сложный и многоплановый технологический процесс, состоящий из ряда последовательных этапов. Данный метод даёт возможность выращивать растения, не произрастающие в наших природных условиях, сохранять генофонд редких и исчезающих растений, а также получать экологически чистые биологически активные соединения независимо от климата и сезона.

Список литературы:

1. Куркин В.А., Запесочная Г.Г., Авдеева Е.В., Первушкин С.В. Мизина П.Г. и др. Проблемы химической таксации зарослей родиолы розовой // Труды Первой Всероссийской конференции по ботаническому ресурсоведению. – Санкт-Петербург, 1996. – С. 213.

2. Куркин В.А., Запесочная Г.Г., Авдеева Е.В. Первушкин С.В., Егоров В.А. и др. Настойка золотого корня – новое лекарственное средство на основе корневищ родиолы розовой // Экология и здоровье человека: Тезисы докладов IV научно-практической конференции с международным участием (6-10 октября 1997 г., Самара). – 1997. – С. 200-203.

3. Куркин В.А. Родиола розовая (золотой корень): стандартизация и создание лекарственных препаратов: Монография. – Самара: ООО «Офорт»: ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, 2015. – 240 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

И.В. Гилевич-Родкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.С. Липатов

Высокая частота оперативного родоразрешения (по данным СОКБ им.В.Д. Середавина – операция кесарево сечение выполняется в

53%, по данным ГБУЗ СГКБ им. Н.А.Семашко – в 28%) определяет актуальность поиска эффективных методов подготовки организма

беременной к родоразрешению через естественные родовые пути. При отсутствии биологической готовности к родам увеличивается частота аномалий родовой деятельности, дистресса плода, оперативных вмешательств, родового травматизма, кровотечений и др. Значительно возросло число первородящих старшего возраста, увеличилась частота и тяжесть сопутствующих соматических заболеваний. При наличии акушерской и экстрагенитальной патологии перед врачами встает вопрос о досрочном родоразрешении. Возможности родовозбуждения часто бывают ограничены в связи с отсутствием биологической активности к родам.

Цель исследования: оценить эффективность препидил геля и мифепристона – препаратов с различным механизмом воздействия на организм беременной – при подготовке к родоразрешению.

Обследованные 232 беременные женщины были разделены на три группы сравнения: I группу составили 67 беременных, которым с целью подготовки к родоразрешению применили препидил гель; II группу – 95 беременных, которым с аналогичной целью назначался мифепристон; III(контрольную) группу – 70 беременных, которые отказались от каких-либо медикаментозных или немедикаментозных средств подготовки организма к родоразрешению. Беременные групп сравнения были сопоставимы по возрасту, паритету, экстрагенитальной патологии, показаниям к подготовке к родоразрешению.

При применении препаратов ни у одной беременной не было осложнений. Использование мифепристона и простагландинов для подготовки к родам беременных с акушерской и экстрагенитальной патологией показало сопоставимую эффективность подготовки организма к родам. Оптимальная готовность шейки матки к спонтанному развитию родовой деятельности отмечена в 40% наблюдений (III группа), в 79% – у беременных с применением препидил геля (I группа), 85% – у беременных с мифепристоном (II группа). По данным исследования, оба метода могут успешно использоваться в стационаре. Благоприятный исход (роды *pervias naturalis*) был достигнут при применении препидил геля в 79%, мифепристона – 85%. Применение стандартов эффективности позволило рассчитать показатели ЧБНЛ и ОШ: в I группе – 2,6 (95%ДИ 1,9-3,4) и 9,5 (95%ДИ 8,4-10,7); во II группе – 2,2 (95%ДИ 1,4-2,9) и 14,5 (95%ДИ 12,7-16,1), что свидетельствует о достаточно высокой эффективности данных методов подготовки к родоразрешению.

Список литературы:

1. Стрижаков А.Н., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Плацентарная недостаточность. – Самара: ООО «Офорт», 2014. С.239.
2. Тезиков Ю.В., Мельников В.А., Липатов И.С. Новые подходы к ведению беременных женщин с плацентарной недостаточностью // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2010. – №2 (34). – С. 64-68.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АББРЕВИАТУР В ТЕРМИНОЛОГИИ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

А.Р. Гильманова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: к.п.н., доцент С.С. Барбашева

Образование медицинских аббревиатур и их расшифровка является актуальной проблемой, так как аббревиация – это очень продуктивный способ терминообразования. Ежегодно арсенал медицинской лексики пополняется сотнями новых наименований, и особенно велик прирост названий для новых способов инструментального обследования и диагностики. Данная работа посвящена изучению аббревиатур, используемых в акушерстве

и гинекологии, которые считаются одними из наиболее динамично развивающихся высокотехнологичных отраслей медицины.

Целью исследования является изучение закономерности образования и перевода медицинских аббревиатур, используемых в терминологии акушерства и гинекологии. Достижение цели исследования обусловило решение следующих задач: 1. Проанализировать и выделить категории аббревиатур, применяемых

в терминологии акушерства и гинекологии. 2. Рассмотреть различные приемы расшифровки и перевода вышеуказанных аббревиатур.

Материалом исследования явились аббревиатуры, отобранные из англоязычных периодических изданий, научной литературы и медицинских словарей.

Типологический анализ английских аббревиатур позволил выделить следующие категории: 1) заболевания и синдромы (PMS – premenstrual syndrome – предменструальный синдром); 2) диагностика (FMF – Fetal movement felt – движение плода ощущаются); 3) лекарственные препараты, гормоны (FSH – Follicle-stimulating hormone – фолликулостимулирующий гормон); 4) хирургические методы лечения (PTL – postpartum tubal ligation – послеродовая перевязка маточных труб); 5) анатомия и физиология (OV – ovary – яичник); 6) прочие медицинские термины (Para – P-number of pregnancies; A-number of abortions; Ra- number of living children – количество беременностей, аборт, живых детей).

Результаты проведенного исследования показали, что существует большое количество аббревиатур, употребляющихся в языке акушерства и гинекологии, не зафиксированных имеющимися на российском рынке словарями. Данный материал может быть полезен врачам, студентам и преподавателям медицинских вузов, а также использован для обновления словаря современных медицинских аббревиатур.

Список литературы:

1. Авраменко А.А., Барбашёва С.С. Англо-русский словарь современных медицинских аббревиатур. Самара: ООО «Криптен-Волга», 2011. – 112 с.

2. The American Journal of Obstetrics and Gynecology/Lippincott Williams& Wilkins.2010-2015.

3. Dictionary of Medical acronyms and abbreviations/edited by Jablonski Stanley -5th edition.-USA, 2005. – 934p.

ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРИРОВАННОЙ ВОДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

К.И. Гильмиянова, В.Б. Городецкая

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Г.М. Баишева,
заочный аспирант К.Н. Мельник

С учетом высокой потребности организма человека в воде, множественности функций, выполняемых ею для обеспечения среды тканей, органов, биомолекул, и активного воздействия на процессы, протекающие в организме, представляет интерес изучение влияния структурированной воды на содержание интерлейкинов в ротовой жидкости.

В рандомизированном, плацебо-контролируемом исследовании приняли участие 85 добровольцев. Участники были разделены на три группы, сопоставимые по полу и возрасту. 30 человек употребляли структурированную воду из расчета 30–35 мл на кг массы тела. Две группы сравнения: контрольная – 25 человек, придерживающихся привычного питьевого режима, и 30 человек – плацебо-контролируемая группа. Структурированную воду получали электромагнитным прибором «Аквадиск» (ОАО «Аква-Система», г. Москва). В качестве объекта для изучения влияния характера пи-

тьевого режима на состояние цитокинового профиля была выбрана ротовая жидкость, обеспечивающая неинвазивность и возможность биоиндикации на большом массиве испытуемых. Сбор, транспортировка, обработка и хранение осуществлялись по стандартизированному протоколу. Исследование цитокинового профиля проводили методом ИФА тест-системами фирмы «Вектор-БЕСТ» (г. Новосибирск) на спектрофотометре Sunrise (Tecan, Австрия). Изучено содержание ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6.

Установлено, что динамика показателей в ротовой жидкости опытной и контрольной групп различна. Содержание ИЛ-1 β у участников со свободным питьевым режимом менялось несущественно; у лиц, употреблявших структурированную воду, снижалось через 1,5 мес и увеличивалось через 3 мес по сравнению с исходным уровнем. Уровень ИЛ-6 через 1,5 мес возрастал и удерживался на высоких

цифрах. Аналогичная тенденция прослеживалась и относительно ИЛ-4.

Интерлейкины, как известно, являются динамичным показателем, содержание которых зависит от многих факторов: бактериального обсеменения, гипоксии, травмы, воспаления. На протяжении трехмесячного наблюдения уровень этих биорегуляторов в контрольной и плацебо-контролируемой группах также менялся. Следует отметить специфику цитокинового ответа на прием структурированной воды. Это аргументирует ее моделирующее влияние на метаболические, иммунные процессы в организме.

Список литературы:

1. Baisheva G.M., Melnik K.N., Gilmiarova F.N., Gussyakova O.A., Shakhnovich E.A., Pavlova I.O.,

Pervova Y.V. «Drinking water as a part of healthy behaviour» Innovations in Attractive and Sustainable Food for Health: Delegate Abstract Book 28th EFFoST Conference / 7th Food Factory for the Future Conference / conference chair Lilia Ahrne. Uppsala, Sweden: ELSEVIER, 2014. P. 49-50.

2. Рыскина Е.А., Бабичев А.В., Баишева Г.М., Мельник К.Н., Первова Ю.В., Епифанова А.А., Колесова К.И. «Питьевой режим – формирующий фактор функционального состояния организма» [Статья] Вопросы биологической медицинской и фармацевтической химии. Научно-практический журнал (включен в перечень ВАК). Выпуск 10 / под ред. В.А. Быкова. Москва: Российский университет дружбы народов, 2011. С. 57-61.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЛАБОРАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ, НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГРАММЫ У ГРУППЫ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

М.Д. Гишаева, И.Д. Курпешова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: ассистент А.И. Габрильчак

Одним из самых важных и обязательных анализов, используемых при любой диагностике, является общий анализ крови. Для исследования показателей гемограммы, как правило, используется антикоагулянт КЗЭДТА. Однако, в последнее время нередки случаи возникновения ЭДТА-зависимой псевдотромбоцитопении, которая является следствием взаимодействия антитромбоцитарных антител с антигенами тромбоцитов в присутствии ЭДТА и при воздействии низких температур. По данным зарубежных авторов, на долю ЭДТА-зависимой псевдотромбоцитопении приходится 0,07–0,11% от всех общих анализов крови. В связи с этим целью нашей работы является изучение влияния различных антикоагулянтов на показатели общего анализа крови и проанализировать их механизм действия.

В ходе работы исследовали кровь у 12 здоровых лиц 18±0,5 лет, взятую в одинаковых условиях в вакутейнеры с разными антикоагулянтами, в частности литиевого гепарина, КЗЭДТА и 3,8% цитрата натрия. У

всех лиц был проведен общий анализ крови с помощью гематологического анализатора SYSMEX KX-21N (Япония), а также морфологическое исследование мазков периферической крови с помощью микроскопа Nikon Eclipse E200. В последующем был осуществлен статистический анализ каждого из показателей гемограммы, где влияние исследуемых антикоагулянтов определялось по величине значимости критерия Фишера ($P < 0,05$).

Полученные Р-значения оказались следующими: WBC=0,993; RBC=0,157; HGB=0,239; HCT=0,161; MCV=0,919; MCH=0,963; MCHC=0,749; PLT=0,015; PDV=0,008; MPV=0,00004; P_LCR=0,0003. В то же время медиана для групп с КЗЭДТА составила 254,5, 236,0 с цитратом натрия и 202,5 с гепарином. Коэффициент вариации (CV) составил 21,29%, 17,49% и 32,26% соответственно для каждой из групп.

Таким образом, при сравнении показателей гемограммы обнаружены значимые различия между показателями, в частности PLT,

PDV и P-LCR в группах, где использовался антикоагулянт ЭДТА и гепарин. В то же время, значения медианы в группе с цитратом натрия и ЭДТА близки между собой, а показатели вариации в пределах допустимого. Из этого следует, что в случае обнаружения ЭДТА-зависимой псевдотромбоцитопении необходимо повторить исследование общего анализа крови с антикоагулянтом цитратом натрия для повышения качества преаналитического и аналитического этапов лабораторного исследования.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОСМОГЕЛИОГЕОФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОНИЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВРЕМЕНА ГОДА

С.В. Глухова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.А. Бородулина, доцент Л.В. Поваляева

Внебольничная пневмония является широко распространенной инфекцией, занимающей важное место в структуре заболеваемости и смертности населения во всем мире. Пневмонии занимают шестое место среди всех причин летальности в мире. В г. Самаре, по данным литературы, смертность от внебольничной пневмонии составляет от 16 до 20 на 100 тыс. населения. Летальность от внебольничной пневмонии составляет 3,5-4,5%, а в структуре летальности смерть до 1 суток составляет 30%. Принято, что в основном заболеваемость пневмонией характерна для осенне-зимнего периода и основной причиной является переохлаждение и вирусная инфекция.

Основной целью исследования стало изучение заболеваемости и смертности от пневмонии по временам года среди пациентов, поступивших на стационарное лечение в пульмонологический центр г. Самара.

Использовались данные по пациентам с внебольничной пневмонией по ГБУЗ СО ГБ №4. Дизайн исследования был определен как аналитическое ретроспективное исследование типа случай – контроль. 1-я группа включала 75 пациентов с внебольничными пневмониями, умерших в стационаре. 2-я группа включала 300 пациентов с внебольничными пневмониями, выписанных из стационара с выздоровлением (контрольная группа для умерших пациентов с внебольничными пневмониями).

При рассмотрении сезонных изменений заболеваемости внебольничной пневмонией

Список литературы:

1. Козлов А.А., Натрус Л.В., Черновол П.А., Мелкумян А.Л и др. Лабораторная диагностика. Система гемостаза. – М.: Литтера, 2011. – 136с.
2. Клиническая лабораторная диагностика: нац. рук. / гл. ред.: В. В. Долгов, В. В. Миншиков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 926 с.: ил., цв. ил. – Национальные руководства.
3. Кишкун А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики. – ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 657 с.

и смертности было определено, что по сезонам наибольшее число пациентов заболело в зимний период (32%), в летний период 26% от общего числа заболевших). Наибольшее количество летальных исходов пришлось на летний период (32%), в зимний период зарегистрировано 24% от общего числа умерших за период исследования. Наибольшее число заболевших было в январе (17% от общего числа заболевших), феврале (11%), в марте (11%) и октябре (10%), а наибольшее число смертельных исходов наблюдалось в мае (16% от общего числа), июле (13%), январе (13%), июне (12%) и октябре (11%). Было отмечено достоверное увеличение вероятности смертельного исхода у пациентов, заболевших в весенний сезон (OR=2,85, 95% Д.И. 1,38-5,89, P=0,004) и в летний сезон (OR=2,20, 95% Д.И. 1,07-4,49, P=0,03) по сравнению с заболевшими в зимний сезон. Для умерших пациентов среднее время от момента госпитализации до смерти составило 6,5±2,5 дней (медианное время – 1,0 день, диапазон – 0-45 дней). Более трети пациентов (36%) умерли до суток после госпитализации.

При оценке влияния сезонности на летальность при пневмонии отмечено, что, несмотря на то, что заболеваемость пневмонией приходится чаще на зимний период, летальность выше в летний период, что, возможно, связано с наличием факторов, приводящих к более тяжелому течению пневмонии.

Список литературы:

1. Факторы риска смерти пациентов с внебольничной пневмонией в современных условиях / Повалева Л.В., Бородулин Б.Е., Бородулина Е.А., Черногаева Г.Ю., Чуманова Е.С. //Казанский медицинский журнал. 2012. Т. 93. № 5. С. 816-820.

2. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых / Под ред. Чучалина А.Г., Синкопальникова А.И. – М.: издательство «Атмосфера», 2005. – 190-200с.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ СПОСОБНОСТИ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АНЕМИЙ

С.В. Глухова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: ассистент А.В. Халиулин

Анемии и анемический синдром – наиболее часто встречающаяся патология системы крови. По данным ВОЗ, от анемии разной степени выраженности страдает около 1,8 млрд. человек на Земле. Прогноз терапии данной группы патологических состояний зависит от регенераторной способности костного мозга, способом оценки которой является подсчет количества ретикулоцитов и морфологическое исследование ретикулоцитограмм.

В связи с этим целью исследования было выявление закономерностей костномозгового ответа на анемию при воздействии различных факторов экзогенного (лечение В12-дефицитной анемии) и эндогенного (разрушение эритроцитов при гемолитической анемии) происхождения. Задачами исследования при этом было выявление и сопоставление изменений ретикулоцитограмм при ретикулоцитозах, сопровождающих гемолитический криз при гемолитической анемии, и развивающихся при лечении В12-дефицитной анемии, а также сопоставление результатов подсчета количества ретикулоцитов, полученных с помощью автоматизированного гематологического анализатора и при микроскопическом исследовании.

Было обследовано 20 пациентов, находящихся в гематологическом отделении Клиник СамГМУ, которые были разделены на 2 группы: первая группа – пациенты с картиной гемолитического криза при аутоиммунных гемолитических анемиях (10 человек), вторая –страдающие мегалобластной анемией и проходившие лечение витамином В₁₂ в фазе ретикулоцитарного криза (10 человек).

Всем пациентам проводился подсчет ретикулоцитов с помощью проточной цитофлуориметрии на автоматическом гематологическом анализаторе Sysmex ХТ 2000i с использованием флуоресцентного красителя полиметина, а также с помощью иммерсионной микроскопии мазков, окрашенных красителем бриллиантовым крезильовым синим.

При этом получены следующие результаты: среднее количество ретикулоцитов в 1 группе составило – $116 \pm 10,2\%$, во 2 группе – $98 \pm 8,9\%$. При анализе морфологии ретикулоцитов выявлено следующее их распределение: в первой группе – венчикообразные ретикулоциты составили 6%, глыбкообразные – 11%, полносетчатые – 43%, неполносетчатые – 22%, пылевидные – 18%; во второй группе – венчикообразные ретикулоциты не обнаружены, глыбкообразные – 6%, полносетчатые – 59%, неполносетчатые – 16%, пылевидные – 19%. Количество ретикулоцитов, полученное с помощью проточной цитофлуориметрии и иммерсионной микроскопии, в обеих группах совпадало в 90% случаев.

Исходя из полученных данных можно заключить, что изменения ретикулоцитограмм при различных видах анемий характеризуются увеличением доли молодых форм ретикулоцитов, при этом напряженность эритропоэза выше при гемолитической анемии, а автоматизированный подсчет количества ретикулоцитов сопоставим с исследованием их при микроскопии.

Список литературы:

1. Луговская С.А., Почтарь М.Е. Гематологический атлас. 3-е издание, дополненное. –

Москва-Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2011. – 368 с.

2. Клиническая лабораторная диагностика: нац. рук. / гл. ред.: В. В. Долгов, В. В. Меньшиков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 926 с.: ил., цв. ил. – Национальные руководства.

3. Кишкун А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики. – ГЭОТАР-Медиа, 2007. –822 с.

НОВЫЕ МЕТОДЫ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

Т.Е. Глухова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.А. Морятов

Заболееваемость меланомой кожи (МК) и раком кожи (РК) во всем мире неуклонно растет. В Самарской области злокачественные новообразования кожи находятся на первом месте в структуре онкологической заболеваемости. Известно, что в канцерогенезе МК и РК ведущее место занимает избыточная инсоляция, а факторами, определяющим снижение заболеваемости и смертности относят соблюдение гигиены загара и раннюю диагностику.

Цель исследования было проанализировать заболеваемость МК и РК в Самарской области, изучить возможности новых методов для ранней, неинвазивной и уточняющей диагностики новообразований кожи.

Заболееваемость МК и РК в 2014 году 5,2 и 94,2 на 100 тыс. соответственно. Наибольшее количество заболевших за 10-летний период – это женщины, за последние 10 лет их доля заметно увеличилась по сравнению с мужчинами (1,7 мужчины и 3,7 женщины в 2004 году, 2,9 и 5,4 в 2014 году на 100 тыс.). Сравнительный анализ основных статистических показателей МК и РК за 10-летний период показывает прирост показателей смертности до 2011 года с последующим снижением показателя запущенности новообразований кожи с 31,1% до 13,1%. При этом показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи Самарской области остаются выше общероссийских показателей.

Для организации ранней неинвазивной диагностики новообразований кожи предложены методы спектроскопии комбинационного рассеяния (СКР) и оптической когерентной томографии (ОКТ). Проведенное исследование, включающее первый экспериментальный этап на образцах опухолей чело-

века, полученных после хирургического лечения, показали высокие разрешающие способности метода СКР для дифференциальной диагностики новообразований кожи, показатели чувствительности и специфичности при определении природы новообразования кожи достигают более 90%. Методика ОКТ показала высокие разрешающие способности для уточняющей диагностики местного распространения новообразования, что может быть использовано в клинической практике для планирования адекватного объема хирургического лечения, и снижения вероятности рецидива и улучшения качества жизни соответственно.

В ходе исследования было выявлено, что в период с 2004г. по 2014 г. отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости новообразованиями кожи у населения Самарской области. При изучении методов диагностики данного заболевания было выявлено, что важнейшим элементом качества ранней диагностики меланомы кожи является возможность проведения неинвазивной дифференциальной диагностики. Кроме того, новые методы дифференциальной и уточняющей диагностики обладают высокими показателями чувствительности и специфичности.

Список литературы:

1. Алиев М.Д. Диагностика и факторы прогноза меланомы кожи / М. Д. Алиев // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. – 2010. – № 1.- С. 3-6.

2. Захаров В.П., Ларин К.В., Козлов С.В., Морятов А.А., Братченко И.А., Мякинин О.О., Артемьев Д.Н., Христофорова Ю.А. Диагностика новообразований кожи методом ком-

ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Д.А. Гниломедова, А.А. Лексина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО
Научные руководители: врач-кардиолог Н.А. Черепанова,
ординатор И.С. Муллова, д.м.н., профессор Д.В. Дупляков*

Актуальность проблемы тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) обусловлена не только тяжестью течения заболевания и высокой летальностью, но и трудностью диагностики. При жизни диагноз ТЭЛА устанавливается менее чем в 70% случаев. Летальность среди пациентов без патогенетической терапии, по данным различных авторов, составляет 40% и более, а при своевременно начатой терапии колеблется от 2 до 8%.

Для успешной диагностики и профилактики ТЭЛА необходимо изучить факторы риска ТЭЛА по данным анализа истории болезни пациентов за период с 2003 по 2014 годы.

Ретроспективно изучены истории болезни 408 пациентов с диагнозом ТЭЛА, находившихся на стационарном лечении в кардиологических отделениях ГБУЗ СОККД в период с 2003 по 2014 гг, из них 212 женщин и 196 мужчин, средний возраст 64,3 лет. Анализировались следующие данные: паспортные сведения о пациенте, диагноз при поступлении, клинический и патологоанатомический диагноз, факторы риска. В исследование были включены пациенты только с ТЭЛА, верифицированной посредством компьютерной ангиографии легочной артерии или ангиопульмонографии при повышенном уровне Д-димера.

Всего за период с 2003 по 2014 гг. летальность от ТЭЛА составила 13,7%. Имеющиеся данные позволили выявить, что основными факторами риска, способствующими развитию ТЭЛА явились тромбоз глубоких вен нижних конечностей (53,94%), пожилой возраст больных (47,79%) у женщин 70 и старше,

у мужчин 60 и старше; варикозная болезнь вен нижних конечностей (35,78%); хроническая сердечная недостаточность (35,07%), ожирение (33,13%). При анализе источников тромбоэмбола, наряду с общеизвестным – глубокие вены нижних конечностей (21,59%), выявлено большое количество случаев (18,63%), при которых источником тромбообразования явились правые камеры сердца. Преимущественно наблюдалась субмассивная локализация тромбоэмболии (59,61%), имеющая исход в инфаркт-пневмонию в 32,76% случаев, второй по частоте была массивная ТЭЛА (35,77%) с 26,20% исходами в инфаркт-пневмонию, а наименьшую частоту по локализации имеют мелкие ветви (17,69%), при которой преобладает исход инфаркт-пневмонии (36,96%).

Таким образом, в ходе нашей работы было выявлено, что ТЭЛА имеет высокую летальность – 13,7%. Основными факторами риска развития ТЭЛА явились тромбоз глубоких вен нижних конечностей, пожилой возраст, хроническая сердечная недостаточность, ожирение, варикозная болезнь вен нижних конечностей, ТГВ. Планируется продолжить проспективное наблюдение за больными с ТЭЛА.

Список литературы:

1. Панченко Е.П. Венозные тромбозы в терапевтической клинике. Факторы риска и возможности профилактики // Сердце. — 2002. — 1 (4). — С. 177-179.
2. Рекомендации ESC по диагностике и ведению пациентов с острой эмболией системы легочной артерии 2014.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СТОПЫ

В.М. Голубова, Ю.А. Осипова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.В. Ладонин

Лечение хронического остеомиелита является одной из основных задач гнойной хирургии, его результаты до настоящего времени оставляют желать лучшего. Несмотря на достигнутые успехи в лечении данного заболевания, частота рецидивов достигает до 10-40%, пациенты подвергаются многочисленным повторным операциям. Остеомиелит стопы по отношению ко всем локализациям составляет от 3,8 до 21,3%.

Целью данной работы является оценка результатов лечения пациентов с хроническим остеомиелитом стопы.

В хирургическом отделении №2 клиник пропедевтической хирургии СамГМУ с 2014 по 2015 годы находилось на лечении 64 пациента с хроническим остеомиелитом стопы. Пролечено 20 пациентов (31,3%) с остеомиелитом пяточной кости, 11 человек (17,1%) лечилось по поводу остеомиелита различных костей предплюсны, в 14 случаев (21,8%) было поражение плюсневых костей и 17 пациентов (26,6%) с остеомиелитом пальцев стоп. Все пациенты были оперированы. В случае наличия металлоконструкций производилось их удаление. При удовлетворительном состоянии мягких тканей пяточной области, проводилась пластика кожно-подкожными лоскутами различной конфигурации. При выраженном рубцовом процессе – проводилась свободная кожная пластика полнослойным лоскутом. Троим пациентам, у которых патологический очаг располагался в центре губчатого вещества пяточной кости – проведена пластика биоматериалом «Коллост». При поражении костей предплюсны в большинстве случаев выполнялась некрсеквестрэктомия с мышечной пластикой. Одному пациенту сделана костная аутопластика трансплантатом, взятым из гребня подвздошной кости. В двух случаях больным со значительной деструкцией костей, выполнена сегментарная резекция костей предплюсны с дальнейшим

наложением вакуум-ассистированных повязок с использованием аппарата VivanoTec (Hartmann). Пациентам с деструкцией плюсневых костей выполнялись резекции с сухожильно-мышечной пластикой. Больным с остеомиелитом фаланг пальцев сделаны ампутации соответствующие уровню поражения. 5 пациентам из 64 (7,8%) произведена ампутация голени.

У 3 оперированных с остеомиелитом пяточной кости в течение года наступил рецидив заболевания. У пациентов с остеомиелитом костей предплюсны мы наблюдали два рецидива заболевания, потребовавших повторной операции. Среди оперированных по поводу остеомиелита костей плюсны и пальцев стопы рецидивов не было.

Течение хронического остеомиелита на стопе носит особенно упорный характер, обусловленный строением и топографией этого сегмента, а хирургическое лечение больных затруднено ограниченностью пластических ресурсов. Оперативный метод является основным в лечении данной патологии, варианты операций многогранны. Использование вакуум-ассистированных повязок открывает дополнительные возможности в лечении пациентов с данной патологией.

Список литературы:

1. Махсон Н.Е. Посттравматический остеомиелит / Н.Е. Махсон // Врач. – 2001. – №6. – С. 8.
2. Радаев С.В. Применение монооксида азота в комплексном лечении хронического остеомиелита: Дис. ... канд. мед. наук: (14.00.27) / Радаев Сергей Владимирович; СамГМУ. – Самара, 2009. – 165 с.
3. Тихилов Р.М. Несвободная пластика осевыми мышечными лоскутами при остеомиелите стопы / Р.М. Тихилов, А.Ю. Кочиш, М.Н. Филимонова // Травматология и ортопедия России. – 2009. – №2(52). – С. 136.

ПОДБОР СТАБИЛИЗАТОРА С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ СРОКА ХРАНЕНИЯ ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ

К.С. Гольц

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии,
Кафедра фармацевтической технологии*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент М.Н. Глубокова,
к.фарм.н., доцент Н.Н. Желонкин

Выделение из лечебных грязей биологически активных компонентов и создание на их основе лекарственных средств, с целью их самостоятельного использования актуально из-за широкого спектра свойств компонентов низкоминерализованных иловых сульфидных грязей. Лечебные грязи представляют собой уникальный источник лекарственных средств природного происхождения.

В настоящее время большое внимание уделяется стабилизации лекарственных препаратов на основе гуминовых кислот пелоидов, увеличению сроков их годности. Введение вспомогательных веществ (структурообразователей, веществ, обеспечивающих физическую, химическую, антимикробную устойчивость) позволяет значительно увеличить сроки хранения экстемпоральных лекарственных препаратов. Применение консервантов обеспечивает микробиологическую устойчивость гелей, позволяет значительно увеличить срок их годности.

Целью данного исследования является подбор стабилизатора для увеличения сроков хранения стоматологического геля. Было установлено, что в отсутствие стабилизатора стоматологический гель сохранял свою структуру и свойства в течение 7 суток. Для увеличения сроков хранения проведен ряд экспериментов получения гуминосодержащего геля с использованием таких стабилизаторов как сорбиновая, бензойная кислоты, нипагин с нипазолом

в концентрациях до 0,02%. Выбор стабилизаторов определялся индифферентностью его по отношению к тканям зубов и отсутствием взаимодействия с субстанцией геля. Индифферентность стабилизатора по отношению к гуминовой кислоте изучалась методом высокоэффективной жидкостной хроматографии, результаты которой показали отсутствие взаимодействия в системе стабилизатор – гуминовая кислота.

В результате экспериментальной работы срок хранения геля с применением стабилизаторов увеличился до 30 дней.

Список литературы:

1. Н.П. Аввакумова, Биохимические аспекты терапевтической эффективности гумусовых кислот лечебных грязей [Текст] / Н.П. Аввакумова. – Самара: ГП Перспектива; СамГМУ, 2002.
2. Н.П. Аввакумова. Разработка методов стандартизации лекарственных средств на основе гуминовых кислот пелоидов с использованием амперометрии / Н.П. Аввакумова, М.Н. Глубокова, А.В. Жданова. – СамГМУ, 2014.
3. Аввакумова, Н.П. и др. Противовоспалительная активность препаратов в ряду гумусовых кислот низкоминерализованных иловых сульфидных грязей / Н.П. Аввакумова и др. // International Journal on Immunorehabilitation. – 2002. Vol. 4. – № 1. – Р. 190-191.

ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Е.А. Горина, Д.И. Халитова

*Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Б. Чалая

Одной из задач реабилитации является работа с социальными последствиями любой

психической болезни, что включает в себя различные методы психосоциального воздей-

ствия. Одним из таких методов работы является психообразование.

Целью работы является изучение влияния психообразовательного процесса на динамику психического состояния душевнобольных и преодоление их самостигматизации.

Клинико-психопатологическим методом обследовано 55 пациенток женщин в возрасте от 26 до 57 лет. 50% больных страдали шизофренией, 25% – шизоаффективным психозом, 25% – шизотипическими расстройствами с различной глубиной ремиссии. Психообразовательный цикл состоял из 10 занятий продолжительностью по 45 минут. Число участников группы от 7 до 10 человек. Занятия строились по принципу тематического семинара с элементами социально-поведенческого тренинга. Для оценки эффективности психообразования больным дважды проводилось психологическое исследование и анкетирование. У многих больных выявлялась самостигматиза-

ция, поэтому большое значение в процессе занятий уделялось вопросам стигмы, связанной с психическими болезнями и путям ее преодоления.

Анализ эффективности психообразовательных занятий показал, что в процессе занятий возрастала заинтересованность больных. Положительную динамику клинических показателей подтверждали и данные психологического исследования больных. Таким образом, психообразование способствует преодолению самостигматизации психически больных, способствует активному вовлечению пациентов в лечебный процесс, что улучшает их социальную адаптацию.

Список литературы:

1. Бурлачук Л. Ф. Психотерапия : психолог. модели/ Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян, М. Е. Жидко ; ред. Л. Ф. Бурлачук. -3-е изд., доп.. -СПб. [и др.]: Питер , 2012. – 496 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

М.В. Городилов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: д.м.н., профессор М.А. Барская

Атрезия пищевода (АП) обусловлена высокой частотой осложнений и летальностью, особенно у новорожденных со значительным дефицитом массы тела и сопутствующей патологией.

Целью работы является анализ результатов лечения атрезии пищевода, выявление осложнений в отдаленном периоде.

Атрезия пищевода представляет собой отсутствие его сегментов и в большинстве случаев сопровождается наличием трахеопищеводной фистулы. Часто сочетается атрезия пищевода с другими врожденными пороками развития. Частота встречаемости данного заболевания составляет 2-3 случая на 10 000 новорожденных.

Из всех поступивших (36 новорожденных) было прооперировано 32 (89%). Двое новорожденных умерли, без операции – двое, из-за наличия тяжелой сопутствующей патологии несовместимой с жизнью. Операция – торакотомия справа с экстраплевральным доступом к средостению. Полунепарная вена, по возможности, не пересекается. Несостоя-

тельность анастомоза отмечалась у 1 больного (3%). Лечение консервативное, направлено на самостоятельное заживление анастомоза, которое наступило на 16-28 сутки, с последующим формированием стеноза пищевода. Стеноз ликвидировался путем бужирования пищевода дилататорами по струне. Нами проанализированы истории заболевания 38 детей за период 2014-2015 гг. которые поступили с жалобами на периодическое поперхивание при приеме пищи. После проведения эзофагографии, был поставлен диагноз рубцовый стеноз пищевода всем детям (38), им проводился курс бужирования пищевода, у 5 детей поставлен диагноз гастроэзофагеальный рефлюкс, у 1 – эзофагит. Дети с рефлюксом оперированы. Операция – фундопликация по Ниссену.

Особенностью хирургического лечения атрезии пищевода является стремление к максимальному сохранению собственного пищевода пациента, ранней ликвидации послеоперационных стенозов. Необходимо длительное наблюдение после операций по поводу атрезии пищевода с целью раннего выявления и кор-

рекции вторично возникающих желудочно-пищеводных рефлюксов и стенозов пищевода.

Список литературы:

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. СПб, 1996. С.288-318.

2. Машинец. Н.В. Пренатальная диагностика, 2011. №4. С. 328-332.

3. Саввина В.А. Результаты лечения атрезии пищевода в Республике Саха(Якутия)// Детская хирургия, 2012. №2. С. 47-50.

РОМАН Ф.М. ДОСТОЕВСКОГО «БЕСЫ» ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ИССЛЕДОВАНИЙ М.М. БАХТИНА

С.А. Горняков, И.С. Горнякова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

Научный руководитель: д.ф.н., профессор Е.Я. Бурлина

Фёдор Михайлович Достоевский – великий русский писатель, философ и мыслитель, который признан и ценим не только в России, но и на Западе. Его романы были переведены на европейские языки ещё в 50-х годах XIX века. Западная культура по достоинству оценила и роман «Бесы», который оказал большое влияние на философскую литературу рубежа XIX-XX веков, в частности на творчество Ф. Ницше и А. Камю. Последний поставил даже драму по этому произведению на французской сцене. Российская же публика оказалась не совсем готова к роману Ф.М. Достоевского. Произведение открыто порицалось, прохладно отзывался о нем И.С. Тургенев, его подвергали жестокой критике М. Горький и В.И. Ленин.

«Бесы» – это пророческий роман, предсказавший судьбу России в XX веке. Отношение к «Бесам» в России изменилось совсем недавно. Стали понятны пророчества идей Достоевского, его желание показать миру всю опасность радикальных революционных и атеистических идей.

Целью нашего исследования является рассмотрение романа «Бесы» через призму предложенного М.М. Бахтиным методологического подхода, в основе которого лежат такие понятия как полифония, хронотоп, диалог, ответственность и др.

Задачи исследования состоят в анализе интерпретации романа М.М. Бахтиным, а

также соотнесение его философии и романов Ф.М. Достоевского с современностью.

В 1929 году вышло исследование М.М. Бахтина «Проблемы поэтики Достоевского», в котором предложенная концепция представила совершенно новый взгляд на творчество писателя. М.М. Бахтин говорит о диалогичности, открытости художественного мира писателя, о новой форме романа – полифонической, для которой характерна множественность неслиянных «голосов» и точек зрения героев. Понятие «хронотоп» (время-пространство) позволяет глубже раскрыть художественную структуру и замысел романа.

Таким образом, исследования М.М. Бахтина позволяют глубже проникнуть в творчество Достоевского, разглядеть пророческую суть его великого романа «Бесы». Предложенная им методология может быть рассмотрена и как определённый способ освоения реального исторического бытия, по отношению к которому мир литературного произведения выступает художественным образом.

Список литературы:

1. Бахтин, М.М. Проблемы творчества Достоевского / М.М. Бахтин – Л., 1994. – 244 с.

2. Бахтин, М.М. Проблемы поэтики Достоевского / М.М. Бахтин – М., 1979.

3. Бурлина, Е.Я. Путь длиною в века / Е.Я. Бурлина – М.: ИНИ Лтд, 1995. – 128 с.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Т.А. Горшенева, А.С. Кольчугин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Т.М. Косырева

Гемангиомы являются наиболее распространенными доброкачественными новообразованиями у детей. Предложено большое количество методов их устранения, однако отдаленные результаты лечения зачастую остаются неуточненными.

Целью исследования стало изучение распространенности врожденных сосудистых новообразований и анализ отдаленных результатов различных методов лечения гемангиом.

Статистическое исследование проведено в период с января 2011 по декабрь 2014 г. Распространенность врожденных гемангиом в городских округах Тольятти и Отрадный, а также в Красноармейском районе достигает более 4,5%. Популяционная частота гемангиом челюстно-лицевой области ежегодно увеличивается: в 2004г. составляла 1 : 724 (Косырева Т.М., 2005); в 2014 г. не менее 1 : 314.

Результаты лечения оценивались на основе данных медицинских карт и осмотра пациентов с врожденными и приобретенными в первые недели жизни гемангиомами челюстно-лицевой области. В обработку вошли случаи сосудистых образований примерно одинакового размера (1,5-2 см), расположенные на видимых участках лица (область губ и орбиты, щечная, подглазничная области). Прослежены отдаленные результаты от 2 до 25 лет у 75 пациентов. После хирургического иссечения осмотрено 15 детей, криодеструкции – 15, близкофокусной рентгенотерапии 10, лазерного лечения на аппарате «Яхрома-мед» 15, лечения пропранололом – 20 пациентов. Результаты оценивались следующим образом: отсутствие рубца и косметических дефектов – 3 балла; малозаметные рубцы – 2 балла; грубые, атрофичные, пигментированные и депигментированные рубцы – 1 балл.

Лучшие косметические результаты получены при лечении неинвазивными методами:

анаприлином (95% положительных результатов) и R-терапией (80% положительных результатов). Отдаленные результаты после криогенного метода зависят от длительности воздействия: криодеструкция в экспозиции 5-10 сек. грубых рубцов не оставляет (73,3%). Применение лазера «Яхрома мед» имеет непредсказуемый отдаленный эффект в виде образования рубцов. Фототермолиз по рекомендуемой в инструкции методике (1 раз в месяц мощность 0,48-0,6 вт) показал непосредственный положительный эффект. Однако через несколько месяцев часто формировались выраженные атрофические рубцы (26,7%). Наше исследование подтвердило, что выжидательная тактика приводит к резкому увеличению объема гемангиомы, и независимо от метода лечения приводит к образованию рубцовой деформации пораженной области. Хорошие результаты можно получить только при лечении гемангиом на раннем этапе, что подтверждает необходимость активной тактики по отношению к гемангиомам.

Список литературы:

1. Roginskiy V.V., Nadtochy A.G., Grigoryan A.S., Sokolov Yu.Yu., Soldatsky Yu. L., Kovyazin V.A. Classification of blood vessel lesions of the maxillofacial region and neck in children // Book of abstracts 9th World Congress of the Internstional Cleft Lip and Palate Founation, 31 August – 04 Semptember, 2015, Moscow, Russia – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015, No. 130, P. 50.

2. Спиридонова Н.В., Андрюхина В.В., Никитин А.А. Наш опыт комбинированного лечения поверхностных гемангиом у детей // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения – М.: МГМСУ, 2012. С. 277-284.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

В.В. Горьков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: д.м.н., доцент О.В. Фатенков

Под эндотелиальной дисфункцией понимают дисбаланс физиологических механизмов и биологических веществ, которые в норме обеспечивают гомеостаз и тонус сосудов. Эндотелиальная дисфункция является важным компонентом метаболический синдрома, который принято характеризовать как совокупность избыточной массы тела, инсулинрезистентности, дислипидемии артериальной гипертензии.

Целью исследования является изучение функции эндотелия у пациентов с метаболическим синдромом.

Исследование проводилось фотоплетизмографом «Элдар». Изучалась фотоплетизмограмма, оценивались следующие показатели: индекс отражения (ИО), индекс жесткости (ИЖ), Показателем функции эндотелия (ПФЭ). В исследовании были включены 20 женщин с метаболическим синдромом, средний возраст 64 ± 4 года. Контрольную группу составили 10 женщин без метаболического синдрома, средний возраст 62 ± 3 года.

В ходе исследования получены следующие результаты: средний объем талии составил 110 ± 3 см (в контрольной группе 85 ± 4 см). Средний ИО, до пробы 57.8 ± 1.42 % (в кон-

трольной группе ИО, до пробы 53.8 ± 1.32 %). Средний ИО, после пробы 60.5 ± 1.37 % (в контрольной группе ИО, после пробы 68.5 ± 1.32 %). Средний ИЖ 6.84 ± 0.41 % (в контрольной группе ИЖ 5.61 ± 0.32 %). Средний уровень ПФЭ 8.75 ± 0.94 % (в контрольной группе ПФЭ $26,16 \pm 1,84$ %).

У лиц с метаболическим синдромом отмечается повышение индекса отражения, что свидетельствует о высоком тонусе мелких мышечных артерий и снижен показатель функции эндотелия по сравнению с контрольной группой.

Список литературы:

1. Эндотелиальная дисфункция и метаболический синдром/ Коваленко Л.В., Белова Е.А., Верижникова Л.Н. // Вестник СурГУ, Медицина. 2013. С. 8-13.

2. Эндотелиальная дисфункция на ранней стадии метаболического синдрома/ Куршаков А.А., Анчикова Л.И., Сайфутдинов Р.Г., Валеева И.Х. Практическая медицина. 2010. С. 125-128.

3. Метаболический синдром как клиническое проявление эндотелиальной дисфункции/ Кириченко Л.Л., Овсянников К.В., Федосеев А.Н. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2012. С.85-89.

ВЫБОР РАСПОЛОЖЕНИЯ ИМПЛАНТА ПРИ ПРОТЕЗИРУЮЩЕМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ

Е.А. Грачева, А.А. Кочергина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Б.Д. Грачев

Протезирующие грыжесечения в настоящее время являются одним из наиболее часто выполняемых оперативных вмешательств в хирургических отделениях. Протезирование брюшной стенки производится с помощью имплантов, в качестве которых чаще всего используется сетка из полипропилена. По способу расположения

импланта принято выделять способы, on lay, in lay и sub lay, различающиеся по отношению импланта к мышечно-апоневротическим слоям брюшной стенки. Кроме того, в нашей стране получил широкое распространение модифицированный, безнатяжной способ on lay, разработанный группой самарских хирургов во главе с профессо-

ром В.И.Белоконевым и получивший название «комбинированного».

В период 2014-2015 годов в хирургическом отделении №1 клиники пропедевтической хирургии СамГМУ находилось на лечении 57 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами срединной локализации. У 48 пациентов грыжесечение выполнено комбинированным способом. У 9 пациентов применен способ sub lay. Группы больных были сопоставимы по полу и возрасту, структуре сопутствующих заболеваний.

Критерием выбора способа операции было отсутствие натяжения тканей при их сопоставлении. При поперечном размере грыжевых ворот не более 5-7 см их удавалось ушить непрерывным швом монофиламентной нитью. Шов при этом не прорезался и не распускался. В этих случаях выполнялась пластика sub lay с расположением импланта на задней стенке влагалища прямых мышц живота. Прямые мышцы живота сопоставлялись над имплантом. Апоневроз наружных стенок влагалищ прямых мышц живота ушивался частично, без натяжения. В остальных случаях, когда закрытие грыжевых ворот без натяжения было невозможно, выполнялось комбинированное грыжесечение, техника которого подробно писана в литературе. Существенным моментом, влияющим на течение послеоперационного периода, было в дренирование раны. При выполнении способа sub lay дренирование подкожной клетчатки осуществлялось резиновыми полосками, установленными между швами. При комбинированном грыже-

сечении, в силу необходимости широкой диссекции подкожной клетчатки, требовалась установка сквозных аспирационных трубчатых дренажей по флангам раны. Дренажи требовали ежедневного ухода, существенно снижали комфорт пациента.

После выполнения грыжесечения sub lay отделяемое по дренажам продолжалось в среднем $5,1 \pm 1,3$ дня, среднее время пребывания в стационаре составило $10,5 \pm 1,4$ дня. У всех больных достигнуто первичное заживление раны, осложнений не было. После комбинированного грыжесечения отделяемое по дренажам продолжалось в среднем $12,3 \pm 2,5$ дня, среднее время пребывания в стационаре составило $17,2 \pm 2,6$ дней. У двух больных потребовалось дополнительно дренировать скопления экссудата в подкожной клетчатке. Раны у них частично заживали вторичным натяжением.

Таким образом, при небольших размерах грыжевых ворот возможно безнатяжное грыжесечение с расположением импланта в позиции sub lay, которое, по сравнению с комбинированным грыжесечением, позволяет существенно сократить время пребывания пациента в стационаре, сроки дренирования раны и повысить уровень комфорта в послеоперационном периоде.

Список литературы:

1. Жебровский, В.В. Хирургия грыж живота и эвентраций / В.В. Жебровский, Т.Э. Мохамед. – Симферополь: Бизнес – Информ, 2002. – 440с.

АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. ПАТОМИМИЯ

Н.В. Гребенкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.В. Орлов

Патомимия – это самоповреждение кожи и её придатков, обусловленное наличием у пациента психического заболевания. В иностранной литературе данное определение можно встретить под терминами «artificial dermatitis» или «dermatitis artefacta». Диагностика затруднительна, т.к. данная патология является редкой, в основе ее лежит психическое заболевание, пациенты зачастую обращаются к дерма-

тологам и отказываются от признания факта самоповреждения и дальнейшего наблюдения у психиатра.

Данная работа направлена на обобщение литературных данных, известных и доступных на сегодняшний день как в России, так и за рубежом. Известно, что патомимия встречается чаще у женщин (3:1), впервые по большей части манифестирует в подростковом и

молодом возрасте. Повреждения локализуются в доступных человеку местах, преимущественно в области лица, живота, спины, верхних и нижних конечностей. Пациент зачастую отрицает нанесение себе увечий. Клиническая картина патомимии разнообразна и включает в себя такие дерматологические элементы как язвы, экскориации, эрозии, гематомы, буллезные высыпания, контактные дерматиты, что обусловлено методом нанесения себе самоповреждений (ногти, иглы, скальпели, химические вещества).

В Самарском государственном медицинском университете на кафедре кожных и венерических болезней за период с января по декабрь 2015 года было зарегистрировано 6 случаев патомимии. Средний возраст пациентов – 40-50 лет. Среди пациентов преобладали лица женского пола: соотношение женщин к мужчинам составило 3:1. Самоповреждения наносились ногтями преимущественно в области лица, спины, живота и нижних конечностей. Половина пациентов жаловалась на наличие «паразитов», по их словам, ползающих в коже. Диагностический поиск, разнообразие клинической картины, первостепенность пси-

хического заболевания и отказ от этиологического лечения представляют актуальной изучение проблемы патомимии с проведением исследований на кафедре кожных и венерических болезней СамГМУ.

Список литературы:

1. Иванов О.Л., Львов А.Н. Справочник дерматовенеролога.
2. Папий Н.А. Патомимия в практике дерматолога // Мед.панорама. 2009. №1. С. 54-57.
3. Романов Д.В. Психические расстройства, реализующиеся в пространстве кожного покрова: обзор литературы (часть 1). Психические расстройства в общей медицине. 2014. №1. С. 37-45.
4. Спизарский Е.В., Иванченко Е.Н. Патомимия как вид самоповреждающего поведения // Омский психиатрический журнал, 2015. №3 (5). С. 13-16.
5. Baranska-Rybak W., Jerzy Cubala W., Kozicka D., Sokolowska-Wojdylo M., Nowicki R., Roszkiewicz J.: Dermatitis artefacta – a long way from the first clinical symptoms to diagnosis // Psychiatria Danubina, 2011; Vol. 23, No.1, pp. 73-75.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ВРАЧЕЙ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.В. Григорьев, В.А. Пересыпкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: ассистент А.А. Яшихина

Процесс стигматизации приводит к изоляции и дискриминации пациентов с психической патологией. Исследование отношения врачей соматического профиля к пациентам с психическими расстройствами представляет отдельный интерес, так как ежедневно сталкиваются с пациентами, имеющими те или иные сопутствующие психические расстройства, которые достигают 24-64%. Для улучшения качества оказания медицинской помощи необходимо разрабатывать дестигматизирующие программы для врачей соматического профиля.

Цель настоящей работы состояла в разработке психообразовательной программы для врачей соматического профиля с учетом

специфики представлений о психических расстройствах. Отдельной задачей исследования явилось изучение когнитивного компонента представлений врачей-интернистов в отношении лиц с психическими расстройствами.

Исследование проводилось с использованием специально разработанного опросника, изучающего представления врачей о психических заболеваниях. Измерение установок проводилось в отношении пациентов с депрессией, эпилепсией, алкоголизмом, наркоманией, психопатией, шизофренией, в отношении умственно отсталых и пациентов с маниакально-депрессивным психозом. В исследовании приняли участие врачи (всего – 141 чел.), работающие по специальности терапия – 29 чел.

(20,6%), хирургия – 19 чел. (13,5%), акушерство и гинекология – 26 чел. (18,3%), неврология и нейрохирургия – 11 чел. (8%), педиатрия – 6 чел. (4,2%), узкие специалисты – 30 чел. (21,2%), психиатрия – 20 чел. (14,2%). Средний возраст респондентов составил 25,2 года.

Исследуя когнитивный компонент представлений врачей интернистов, было выявлено, что подавляющее большинство респондентов в первую очередь в качестве психического расстройства указывают шизофрению (96,2%), треть анкетированных указали «маниакально-депрессивные состояния» (32,4%), «депрессию» (35,2%), а так же состояния характеризующиеся «психозом» (37%). Пятая часть опрошенных, в качестве психического заболевания назвала «алкоголизм» (19%) и «наркоманию» (18%), «невроз» указали 15% опрошенных, а так же группу дегенеративных заболеваний – «деменция», «болезнь Альцгеймера» (16,4%). Интересным оказа-

лось то, что небольшое число опрошенных в качестве психического заболевания указали «умственную отсталость» (4,6%) и «эпилепсию» (0,9%). В результате исследования были выявлены и другие особенности представлений врачей.

Выявленные особенности представлений врачей соматического профиля позволили выделить перечень вопросов требующих повышенного внимания, которые можно использовать для построения психообразовательных дестигматизирующих программ.

Список литературы:

1. Сонин В.А. Психодиагностическое познание профессиональной деятельности. СПб, 2004. 218с.
2. Ястребов В.С., Михайлова И.И., Гонжал О.А., Трущелёв С.А. Факторы стигматизации лиц с психическими расстройствами: методические рекомендации. М., 2009. 22с.

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА И СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Д.Ю. Грицай

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра химии фармацевтического факультета
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент А.В. Воронин*

В настоящее время вопросы обеспечения качества исследований в фармацевтическом анализе и судебно-химической экспертизе являются актуальными в связи с возросшими требованиями правовой практики и постановкой новых задач по реализации конституционных прав человека и обеспечением связанных с этими правами государственных гарантий. Федеральный закон «Об обеспечении единства измерений» декларирует в качестве одной из целей обеспечение потребности граждан, общества и государства в получении объективных, достоверных и сопоставимых результатов измерений, используемых в целях защиты жизни и здоровья.

Таким образом, формирование научно-практической обеспеченности исследований в фармацевтическом анализе и судебно-химической экспертизе принципами, формами и методами обеспечения качества и достоверности проводимых исследований невозможно без создания нового научного направления по

методологическому обоснованию, разработке подходов к аттестации и оценке пригодности методов выполнения измерений, обоснованности применения разработанных методик фармацевтического и судебно-химического анализов.

Цель настоящей работы – разработка практических рекомендаций по обеспечению качества исследований в фармацевтическом анализе и судебно-химической экспертизе.

Информационной базой исследования является государственная система обеспечения единства измерений, международные и государственные стандарты в области анализа лекарственных средств, судебно-химических исследований, результаты исследований кафедры химии фармацевтического факультета по разработке методик фармацевтического и судебно-химического анализов.

На основании изучения нормативной документации российского и международного уровня определены основные составляющие

обеспечения проведения объективных и достоверных исследований в фармацевтическом анализе и судебно-химической экспертизе. Проведена систематизация факторов, влияющих на качество проведения исследований в фармацевтическом анализе и судебно-химической экспертизе. Выполнена сравнительная оценка требований действующих нормативных документов к методам выполнения измерений в фармацевтическом анализе и судебно-химической экспертизе, а также проведена оценка приемлемости в практической деятельности.

В результате определены факторы, влияющие на качество проведения исследований в фармацевтическом анализе и судебно-химической экспертизе.

НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.К. Губина, М.А. Меламед

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.В. Полетаева

Среди злокачественных новообразований молочной железы у взрослых пациенток мезенхимальные опухоли регистрируются не чаще, чем в 0,3-1% всех наблюдений. Также в молочной железе встречаются лимфомы. Учитывая большую редкость данной патологии наблюдения неэпителиальных опухолей молочной железы (НОМЖ) представляет большой интерес с точки зрения сравнительного анализа клинических проявлений, особенной диагностики и гистогенеза. В ряде случаев морфологическая верификация таких новообразований на дооперационном этапе оказывается крайне сложной задачей.

Целью исследования является оценка точности морфологической диагностики злокачественных НОМЖ на дооперационном этапе.

Поставлены задачи оценить количество и распределение наблюдений различных форм НОМЖ, выделить основные факторы, затрудняющие морфологическую верификацию.

Проведен анализ клинических данных, результатов данных УЗИ, исследовано 200 микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 150 – окрашенных иммуногистохимически, от 32 пациенток ГБУЗ СОКОД, за 2010-15 гг. Выделены 3 группы наблюдений: 1. Злокачественная листовидная опухоль (n= 8);

своей экспертизе. Новые данные позволят разработать практические рекомендации по обеспечению качества исследований в фармацевтическом анализе и судебно-химической экспертизе.

Список литературы:

1. Малкова Т.Л. Методологическое обоснование обеспечения качества судебно-химических экспертных исследований лекарственных средств: автореф. дис. ... д. фарм. н.: 14.04.02, 14.04.03. – Пермь, 2012. – 43 с.

2. Руководство по инструментальным методам исследований при разработке и экспертизе качества лекарственных препаратов / Под ред. Быковского С.Н., Василенко И.А., Харченко М.И. [и др.]. – М., 2014. – 656 с.

2. мягкотканые саркомы (n= 18); 3. лимфомы (n=6).

Медиана возраста пациентов составила: в 1 группе – 56 лет (от 28 до 75 лет), во 2 группе – 62 года (от 50 до 77 лет), в 3 группе – 56 лет (от 38 до 89 лет). В структуре наблюдений сарком преобладали недифференцированные плеоморфноклеточные саркомы с фибробластной дифференцировкой (10), выявлены 3 наблюдения стромальной перидуктальной саркомы, 2 – ангиосаркомы, 1 наблюдение PNET, 1 – злокачественной шванномы, 1 – злокачественной миоэпителиальной опухоли. Среди первичных лимфом молочной железы диагностированы 3 диффузные В-крупноклеточные лимфомы, 2 мелкоклеточные В-клеточные лимфомы, 1 – лимфоплазмочитарная лимфома. Во всех наблюдениях опухоль в трепанбиоптате была неотличима от дольковой карциномы, при иммунофенотипировании биоптатов определялся нулевой рецепторный статус (на рецепторы к эстрогену, прогестерону, HER2\neu). Диагностика мягкотканых сарком на дооперационном этапе затруднена сходством с метастатическими и анаплазированными карциномами. Ни в одном случае при исследовании операционного материала не выявлено метастатическое поражение лимфоуз-

лов. Размеры первичной опухоли молочной железы варьировали от 1,5 см до 23 см.

Таким образом, точная морфологическая диагностика неэпителиальных опухолей молочной железы ограничена сходством с дольковым мелкоклеточными карциномами, анаплазированными и метапластическими карциномами. Поражение лимфоузлов метастазами по клиническим и УЗИ-данным до операции возможно исключить только после гистологического исследования удаленных лимфоузлов. Необходимо расширение диагностической па-

нели антител при выявлении тройного негативного молекулярно-биологического субтипа в биоптатах в сочетании с нетипичной для карциномы гистологической картиной.

Список литературы:

1. Rosen P.P. Rosens breast pathology. Lipincott W. And W., 2009. P.902-958.
2. Adem C., Reynolds C., Ingle J. N. Primary breast sarcoma: clinico-pathologic series from the Mayo Clinic and review of the literature. Br. J. Cancer, 2004. 91. P. 237- 241.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИГАНТСКИМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ И ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ СПЛАНХНИКОПТОЗОМ

В.М. Губский

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №2

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.И. Белоконев

Одним из осложнений у больных с гигантскими вентральными и паховыми грыжами является развитие спланхникоптоза, приводящего к значительному удлинению брыжейки тонкой и толстой кишки. При этом вправление содержимого грыжевого мешка приводит к деформации брыжейки и мезентериальной непроходимости, к развитию абдоминального компартмент-синдрому.

Данное исследование проводилось с целью улучшения результатов лечения больных с вентральными и паховыми грыжами, осложненными спланхникоптозом, путем определения объема оперативного вмешательства.

Проведен анализ 3 больных с послеоперационными вентральными (ПВГ), 2 с пупочными, 1 с диафрагмальной и 2 с паховыми (ПГ) гигантскими грыжами, осложненными спланхникоптозом. Возраст больных колебался от 30 до 65 лет. Период грыженосительства у пациентов составил от 5 до 20 лет.

Все 8 пациентов были оперированы под эндотрахеальным наркозом. У 3 больных с вентральными грыжами во время первой операции выполнена герниолапаротомия, резекция большого сальника, правосторонняя гемиколэктомия с наложением первичного илеотрансверзоанастомоза и пластикой грыжевых ворот комбинированным способом. У 3 пациентов во время первичной операции вмешательств на кишечнике не было. Они были оперированы

повторно по поводу развившегося абдоминального компартмент-синдрома и перитонита. У 1 выполнена правосторонняя гемиколэктомия с первичным анастомозом, у 2 из-за перитонита во 2Б стадии ЭН операции завершены формированием концевых илеостом, больные умерли. У 1 пациента с правосторонней паховой грыжей после грыжесечения паховым доступом и выполнения правосторонней гемиколэктомии произведена лапаротомия для перемещения проксимального конца ободочной и дистального участка подвздошной кишки в брюшную полость с наложением в ней илеотрансверзоанастомоза. У 1 пациента с правосторонней пахово-мошоночной грыжей и полным расположением в ней мочевого пузыря после грыжесечения паховым доступом мочевой пузырь перемещен забрюшинно в позадилобковую область с наложением эпицистостомы.

Спланхникоптоз является тяжелым осложнением у больных с гигантскими вентральными и паховыми грыжами. У подавляющего большинства пациентов с грыжами, осложненными спланхникоптозом, необходимо выполнять резекцию большого сальника и наиболее измененного участка желудочно-кишечного тракта.

Список литературы:

1. Белоконев.В.И. Особенности техники операций у больных с вентральными грыжа-

ми, осложненными спланхнокптозом [Текст] / В.И. Белоконев, С.Ю. Пушкин, З.В.Ковалева, В.Е.Богданов, В.М. Губский // Материалы XII

конференция Актуальные вопросы герниологии. – М., 2015. С.17 – 18.

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЯХ

Д.О. Гусев, Р.Л. Винокуров

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.С. Губанов

На сегодняшний день выполнение многих урологических вмешательств возможно эндовидеоскопическим методом: через кожные проколы – эндохирургическим доступом или путём внутрипросветной (трансуретральной) эндоскопии. Эндохирургический доступ к мочеполовой системе осуществляется через брюшную полость (лапароскопически), непосредственно в забрюшинное пространство (ретроперитонеоскопически) или в предбрюшинное пространство (экстраперитонеоскопически).

В ходе нашего исследования были поставлены следующие задачи: провести ретроспективный анализ медицинской документации по интересующей нас теме, проанализировать полученные данные. Это позволило дать оценку выполненным эндоскопическим и ретроперитонеоскопическим операциям на верхних мочевых путях.

Нами проанализированы операционные журналы и истории болезни пациентов, перенесших лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции на верхних мочевых путях в урологии хирургического отделения №1 Клиники пропедевтической хирургии и в хирургическом отделении пересадки органов Клиник СамГМУ в 2013-2015 годах.

В ходе исследования были изучены результаты лечения 76 больных, которым выполнено иссечений кист почки – 46, нефрэктомий – 20, уретролитотомий – 2, пластик гидронефроза – 4, нефропексий – 4. Для операций применялись лапароскопический и ретроперитонеоскопический доступы. Вышеперечисленные

операции сопровождалась интраоперационными осложнениями в 5 случаях (6,5%). Имели место 2 кровотечения (2,6%), 2 конверсии в связи с техническими сложностями (2,6%) и 1 нефрэктомия после резекции кисты (1,3%). Осложнений, приведших к летальным исходам, не было.

Таким образом, анализ результатов лечения показал, что применение лапаро- и ретроперитонеоскопических операций на верхних мочевых путях характеризуется высокой эффективностью и низкой частотой интра- и послеоперационных осложнений. Следует шире применять подобные операции в лечении заболеваний верхних мочевых путей.

Список литературы:

1. Оперативная лапароскопия в хирургии, гинекологии и урологии/ И.В.Фёдоров, Е.И.Сигал, А.И.Курбангалеев и др. – М.: ПРО-ФИЛЬ, 2007 – 288 с.

2. Шульц В.Е., Крапивин Б.В., Давыдов А.А. Осложнения в лапароскопической урологии и их профилактика: руководство для урологов и эндохирургов. – М.:ООО»Медицинское информационное агентство», 2007. – 112 с.: ил., табл.

3. Низамова Р.С., Грачёв Б.Д., Губанов Е.С., Кудрявцев Д.Л., Боряев Е.А., Фафулин А.А. Лапароскопия в лечении кист почек. // Современные методы лечения урологических заболеваний./ Под ред. докт. мед. наук, профессора Р.С. Низамовой. – СамГМУ. – Самара, 2013. – С.143-145.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА

М.Р. Давлятов

*Первый московский государственный медицинский университет имени М.И. Сеченова
Кафедра факультетской хирургии №2*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Г. Натрошвили

Болезнь Гиршпрунга (БГ) является одним из наиболее тяжелых пороков развития толстой кишки и занимает одно из ведущих мест в структуре патологии пищеварительного тракта у детей. Несмотря на современное развитие колопроктологии, проблема диагностики и лечения БГ у детей различного возраста до настоящего времени остается актуальной и не решённой в полной мере.

На основании изучения результатов лечения БГ у детей, определить тактику лечения на всех его этапах с целью улучшения результатов лечения и профилактики осложнений.

Был проведен ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 73 детей с БГ.

В зависимости от особенностей диагностики и лечения, больные были разделены на две группы.

В первую группу вошли 18 (24,7%) детей, которым проводились традиционные диагностические и лечебные мероприятия. Во вторую группу вошли 55 (75,3%) детей. Диагностический алгоритм у этой группы включал УЗИ по разработанной методике, предоперационная подготовка проводилась с учетом степени хронической эндогенной интоксикации (ХЭИ), проводились одноэтапные усовер-

шенствованные оперативные вмешательства по усовершенствованной методике Соаве.

В результате оптимизации диагностического алгоритма, предоперационного ведения и усовершенствования методики Соаве, достигнуто снижение послеоперационных осложнений с 33,3% до 5,4% в ближайшем и с 16,6% до 3,6% – в отдаленном сроках после операции. В 94,5% случаев получены положительные результаты.

Степень ХЭИ, установленная на основании комплексного обследования больного, дает возможность дифференциального выбора тактики лечения на всех его этапах, что значительно улучшает результаты лечения и снижает частоту послеоперационных осложнений.

Список литературы:

1. Давлятов Р.М. Определение уровня эндогенной интоксикации и их коррекция при болезни Гиршпрунга у детей // *Здравоохранение Таджикистана*. 2004. №3. С. 46-48.
2. Кооп С.Е.: The choice of surgical procedure in Hirschsprung's disease. *J PediatrSurg* 1966; 1: pp. 523-525
3. Rintala R.J., and Pakarinen M.P.: Long-term outcomes of Hirschsprung's disease. *SeminPediatrSurg* 2012; 21: pp. 336-343.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ДИСТОНИЕЙ

Е.Н. Данилина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии*

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

Дистония – синдром, характеризующийся непроизвольными медленными (тоническими) или повторяющимися быстрыми (клонико-тоническими) движениями, вызывающими вращение, сгибание или разгибание туловища и конечностей с формированием патологических поз. Среди двигательных расстройств дистония занимает третье по частоте место после эссенциального тремора и болезни Паркинсона.

Целью исследования явилось изучение клиничко-социальных факторов, влияющих на качество жизни больных дистонией.

Степень тяжести оценивалась по международной объединенной шкале оценки дистонии. Качество жизни оценивалось согласно: Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale, шкале функциональной независимости, краткой версии шкалы ВОЗ для оценки нетрудоспособности, опроснику "SF-36 Health Status Survey", госпитальной шкале тревоги и депрессии.

Были обследованы 11 больных генерализованной, мультифокальной, гемидистонией, фокальной формами дистонии. Генерализо-

ванная форма дистонии выявлена у 36,4 % больных, мультифокальная у 18,2%, гемидистония у 10 %, фокальная – 35,4 %. Пациенты женского пола составили 54,5%, мужского – 45,5%. Возраст больных колебался от 17 до 63 лет, средний возраст составил $45 \pm 5,0$ лет. Длительность дистонии составила от года до семи лет, средняя продолжительность заболевания $2,5 \pm 0,5$ лет. У обследуемых с более низким показателем физического здоровья другие показатели качества жизни оказываются ниже средних, это группа больных, средний возраст которых составляет 55 лет, длительность заболевания – 4,5 года, форма – генерализованная. Наиболее высокие показатели физического и психического здоровья у больных с фокальной дистонией. Отмечено достоверное различие уровня качества жизни среди больных с мультифокальной дистонией в зависимости от длительности течения заболевания и возраста пациента.

Оценка факторов, влияющих на качество жизни больных дистонией, позволит более эффективно планировать и корректировать программу лечения, поможет в выборе оптимальных вариантов терапии, решении психологических и социальных проблем пациентов.

Список литературы:

1. Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни: Учебное пособие для студентов медицинских вузов М.: МЕДпресс-информ, 2005. С.132-145.
2. Смирнов В.М. Стереотаксическая неврология Л.: Медицина, 1976. С.80-84.
3. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцов В.И., Гехт А.Б. Неврология: Национальное руководство, 2009. С. 159-164.
4. Шток. В.Н., Левин О.С., Федорова Н.В. Экстрапирамидные расстройства М.: Медицинское информационное агентство, 2002. С.68-82.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

М.А. Дельнова, А.А. Вирясова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1*

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научные руководители: к.м.н., доцент С.В. Стулова, к.м.н., ассистент А.Ю. Климанов

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают лидирующее положение в структуре гинекологической заболеваемости, и являются наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин, создавая основные медицинские, социальные и экономические проблемы во всем мире. В структуре воспалительных заболеваний половых органов важное место занимает хронический эндометрит (ХЭ). В 80-90% случаев хронический эндометрит встречается у женщин репродуктивного возраста, и обуславливает нарушения менструального цикла, репродуктивной функции, являясь причиной бесплодия, неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения, невынашивания беременности, осложнений течения беременности и родов.

Трудности диагностики, клинической и морфологической верификации хронического эндометрита влияют на оценку частоты за-

болевания. Исходя из вышесказанного, целью данного исследования является выявление наиболее информативного метода комплексной диагностики хронического эндометрита у женщин репродуктивного возраста.

В связи с намеченной целью были поставлены следующие задачи:

1. Изучить часто применяемые в клинической практике инструментальные и лабораторные методы диагностики хронического эндометрита;
2. Провести сравнительный анализ полученных результатов, выявить достоинства и недостатки каждого диагностического метода;
3. Определить наиболее эффективный метод диагностики хронического эндометрита и разработать практические рекомендации по критериям постановки диагноза.

В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, что наиболее точным из современных методов диагностики ХЭ

является иммуногистохимическое исследование аспирата из полости матки на наличие плазматических клеток. Однако необходимо помнить, что только благодаря комплексной оценке данных анамнеза, репродуктивной и менструальной функций, жалоб, клинических проявлениях, а также результатов дополнительных методов исследования можно поставить диагноз хронического эндометрита.

Список литературы:

1. Калинкина О.Б., Мельников В.А., Купаев И.А. Воспалительные заболевания женских половых органов: учебно-методическое пособие / О.Б. Калинкина, В.А. Мельников, И.А. Купаев – Самара: Содружество Плюс, 2007. – 80с.

2. Прегравидарная подготовка женщин с невынашиванием беременности и хроническим эндометритом: учебное пособие ГУ Московской области НИИ акушерства и гинекологии / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, Н.В. Зароченцева и др. – Санкт-Петербург: Ай-Пи, 2014. – 31 с.

3. Котельников Г.П., Шпигель А.С. Доказательная медицина: научно-обоснованная медицинская практика / Г.П. Котельников, А.С. Шпигель. – Самара: Сенсоры. Модули. Системы, 2000. – 116 с.

4. Schorr M., Gary D. Vogin. Immunostain CD138 May Improve Detection Rate of Chronic Endometritis [Электронный ресурс] / M. Schorr, Gary D. Vogin. // – Электрон. текстовые дан. – 2005. – Режим доступа: <http://www.medscape.com/viewarticle/514287>.

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ВОПРОСАХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ, ИСХОДОВ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С

Е.В. Дементьева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н.В. Дудинцева

Заболеваемость работников системы здравоохранения является одной из наиболее высоких в стране. В последние годы показатели состояния здоровья медицинских работников и продолжительность их жизни отличается от среднестатистических и демографических показателей в худшую сторону. Немногочисленные исследования показали, что заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами у медицинского персонала значительно выше, чем среди показателей заболеваемости взрослого населения.

Целью данной работы явился анализ уровня осведомленности студентов 1 курса лечебного, педиатрического факультетов СамГМУ о проблемах связанных с парентеральными вирусными гепатитами.

Для достижения этой цели были реализованы задачи: составление анкеты, опрос студентов, и анализ полученных результатов.

В ходе исследования было опрошено 153 студента СамГМУ (из них студенты лечебного факультета – 108 (70,6%), педиатрического – 45 (29,4%)). Гендерное соотношение респондентов характеризовалось преобладанием

женщин – 115 (75,1%), над мужчинами – 38 (24,9%). Возрастной состав респондентов составил от 16-19 лет – 146 (95,4%). Студенты 1 курса анкетировались до изучения дисциплины «Инфекционные болезни» и их ответы основывались на общих знаниях.

Самую высокую осведомленность (84,7%) продемонстрировали студенты об использовании одного шприца несколькими людьми как факторе заражения парентеральными гепатитами. 65,3% показали информированность о путях передачи через кровь, половым путем, от матери к ребенку, несоблюдения требований гигиены и применение не стерильных инструментов при прокалывании ушей, маникюре, татуировок.

О вакцинации как профилактике вирусного гепатита В были осведомлены 11,1% опрошенных, 26,1% респондентов владели информацией о применении презервативов при половых связях, 20,9% – о соблюдении правил асептики и антисептики (работа в перчатках, гигиена рук) и 42,4% затруднились ответить на вопрос.

Результаты исследования выявили, что большинство студентов не относят себя к

группе риска по гепатиту. Социологическое исследование наглядно демонстрирует, что значительная часть студентов нуждается в повышении информированности о группах риска, профилактике и необходимости вакцинации против вирусного гепатита В.

Список литературы:

1. Дудинцева Н.В. Особенности профессионального заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов в Самарском регионе //Терапевт. 2012. № 2. С.10–12.

2. Измеров Н.Ф.Труд и здоровье медицинских работников //Актовая Эрисмановская лекция. М., 2009. – 39 с.

3. Покровский В.И. Разрушая экологию мы множим инфекции //Медицинский вестник. 2008. №15 (442). С.4-6.

4. Шепарев А.А.К вопросу о профессиональной безопасности медицинских работников //Тихоокеанский медицинский журнал. 2008. №1. С.81–82.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ СТАРШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Э.А. Демина

Самарский государственный медицинский университет

Институт сестринского образования

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

Решению актуальных задач, стоящих перед здравоохранением, способствует внедрение новых информационных технологий, применение автоматизированных систем, обеспечивающих аналитическую поддержку принятия решений. Компьютерные системы в медицине открывают принципиально новые возможности в совершенствовании системы управления медицинской организацией при получении информации, анализе, оценке, контроле ситуаций и принятии решений.

С целью выявления информационных потребностей при ведении учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения были поставлены задачи: анкетирование старших медицинских сестер и проведение хронометража рабочего времени. Обработка полученных результатов проводилась с помощью программного обеспечения Microsoft Excel, Statistica 10.0.

Поскольку отдача от внедрения медицинских информационных технологий в целом складывается из экономии средств по отдельным направлениям их расходования, то оценки достигаемого экономического эффекта могут быть получены путем выявления как можно более полного круга преимуществ, обеспечиваемых информационными системами.

В связи с этим, в результате опроса 78 старших медицинских сестер были выявлены следующие преимущества от внедрения медицинских информационных технологий: экономия времени, экономия денежных средств при планировании закупок, возможность быстрого обучения пользователя основным приемам работы.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об оптимизации рабочего времени старшей медицинской сестры в рамках распределения и получения материальных ресурсов с учетом реально складывающихся потребностей, формирования заявки на закупку лекарственных средств, расходного материала и изделий медицинского назначения, а также улучшения их контроля

Список литературы:

1. Коновалов А.А.Актуальные правовые аспекты применения информационных систем в организации здравоохранения //Медицинский альманах. 2013. № 5 (29). С.17-19.

2. Садовой М.А., Мамонова Е.В., Шалыгина Л.С. Роль инноваций в медицинской науке //РАМН. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. 2012. №4. С. 134-136.

ВОЗМОЖНОСТИ АНАЛИЗА АРХИТЕКТониКИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПОЗВОНКОВ С ПОМОЩЬЮ ТЕКСТУРНЫХ ПРИЗНАКОВ ИЗОБРАЖЕНИЯ

Д.В. Денисова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики

Научный руководитель: ассистент С.С. Первушкин

Остеопороз, как причина инвалидизации и смертности больных при переломах костей, занимает четвертое место среди неинфекционных патологий после заболеваний сердечнососудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета.

Целью работы являлось изучение диагностических возможностей оценки архитектоники костной ткани на компьютерных томограммах позвонков при остеопорозе с помощью информационной технологии анализа текстурных признаков.

Были проанализированы текстурные признаки компьютерных томограмм 30 пациентов. Первая группа (15 человек) – женщины старше 60 лет с остеопоротическим переломом позвонков грудного и поясничного отделов. вторая группа (15 человек) – контрольную группу составили – женщины 20-30 лет, не имеющие остеопоротических изменений костной ткани.

В результате исследования с помощью компьютерной программы были определены значения 148 яркостных и текстурных признаков компьютерных томограмм пациентов пер-

вой и второй групп. Коэффициент корреляции между фактом наличия перелома и значениями текстурных признаков (в неповрежденных позвонках) составил до $R = 0,81$ для яркостных признаков и до $R = 0,54$ для текстурных.

Предложенные признаки могут быть использованы как дополнительный предиктор риска остеопоротических переломов позвонков, основанный на структуре костной ткани.

Список литературы:

1. Капишников А.В., Первушкин С.С. Текстурный анализ в оценке состояния структуры костной ткани и прогнозировании остеопоротических переломов шейки бедра // Вестник Российского научного центра рентгено радиологии Минздрава России. – 2015. Т.15, №1. – 7 стр.

2. Первушкин С.С., Гайдель А.В., Храмов А.Г., Алехин Э.Н. Клинические и прогностические возможности САД-системы на основе текстурного анализа остеопоротических изменений проксимального отдела бедренной кости // Врач-аспирант. – 2014. – № 5(66). – С.61-69.

ВАКЦИНАЦИЯ: ЗА И ПРОТИВ

К.В. Денисова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекций

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н.М. Бочкарева

Плановая иммунизация против полиомиелита, столбняка, дифтерии, коклюша, кори и эпидемиологического паротита ежегодно спасает жизнь и здоровье 3 миллионам детей в мире. С помощью новых вакцин, которые находятся в стадии разработки, можно будет предотвратить гибель ещё 8 миллионов детей ежегодно.

Автором научного подхода к вакцинации считается Луи Пастер, создатель вакцины против бешенства. Активная иммунизация про-

тив такого грозного заболевания как столбняк началась после открытия столбнячного анатоксина французским иммунологом Г. Рамонем в 1923 году. До открытия противостолбнячной сыворотки и анатоксина летальность от столбняка составляла до 80%, примерно столько же она составляет и в настоящее время в местах, где не проводится вакцинация. Столбняк – острое инфекционное заболевание человека и животных из группы раневых анаэробных инфекций. На сегодняшний день

в России ежегодно регистрируют до 60 случаев этой инфекции.

Целью работы является привлечение внимания к проблеме отказа от прививок и обилие медицинских отводов против смертельно опасных, но управляемых инфекций.

В задачи работы входило на примере конкретного клинического случая показать, к каким непоправимым последствиям может привести отказ от плановой вакцинации и недооценка значения экстренной вакцинации от столбняка при травмах.

Проведен анализ медицинской документации умершего от столбняка ребенка, которому на момент смерти было 7 лет 11 месяцев. Изучены анамнестические, клинико-эпидемиологические особенности течения столбнячной инфекции на конкретном клиническом примере. Установлено, что в данном случае ребенку не проводилась плановая и экстренная профилактика столбняка. Причиной смерти при этой инфекции стало отсутствие (нехватка) защитных антител в организме ребенка вследствие непроведенной вакцинопрофилактики. Анализ литературных данных свидетельствует о том, что лечение тяжелых форм столбня-

ка при появлении развернутой клинической картины болезни даже с применением специфической терапии (противостолбнячная сыворотка, противостолбнячный человеческий иммуноглобулин) малоэффективно, а показатели летальности очень высоки (более 40% в зависимости от формы болезни).

Плановая и своевременная экстренная специфическая иммунопрофилактика анатоксином остается наиболее надежным щитом против этой инфекции. Необходим строгий учет состояний, регламентирующих медицинские отводы от прививок и четкое соблюдение их сроков с обязательной дальнейшей вакцинацией от таких грозных инфекций, как столбняк, коклюш, дифтерия.

Список литературы:

1. Покровский В.И., Пак С.Г. Инфекционные болезни. Эпидемиология // ГЭОТАР-Медиа. 2009, С. 521-528.
2. Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. Медицина, 2005. С. 641-648.
3. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР-Медиа, 2002. С. 500-509.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ОТТИСКНОГО МАТЕРИАЛА ПАЦИЕНТАМ СО СЛОЖНО-ЧЕЛЮСТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А.А. Джумаева

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ю.Ю. Розалиева

Конструкция индивидуальной ложки состоит из obturating части, базиса и ручки ложки. При получении оттиска индивидуальную ложку вводят в полость рта с оттискным материалом, позиционируют ее и получают оттиск, далее врач, прилагая усилия, оказывает давление руками на базис ложки, под контролем функциональных проб происходит оформление краев оттиска. Рубцовая ткань не обладает эластическими свойствами, присутствующими нормальной слизистой, покрывающей твердое небо и внутреннюю поверхность щек и стягивает мягкие ткани. В результате сокращается объем пространства, в котором необходимо в дальнейшем расположить obturating часть резекционного протеза, для создания разобщения ротовой и носовой полостей. Входная область послеоперационного

дефекта уже, чем необходимо для оптимальной obturации и восстановления нарушенной конфигурации лица. Поэтому при внесении эластической массы на индивидуальной ложке в область дефекта происходит ее смазывание, что не позволяет точно воспроизвести контуры поверхности дефекта.

Цель исследования заключалась в оценке клинической эффективности получения оттиска с послеоперационного дефекта у больных, перенесших операцию резекции верхней челюсти при отдаленном протезировании, с применением жесткой индивидуальной ложки и термопластической массы.

Область дефекта тонким слоем смазывается вазелином, на индивидуальную ложку в области дефекта послойно под контролем функциональных проб наносят термопласти-

ческую оттискную массу до восстановления конфигурации лица и получения точного соответствия между поверхностью протезного ложа в области дефекта и поверхности индивидуальной ложки, прилегающей к ней. Затем из термопластической массы формируют по краю obturационной зоны ложки утолщение в виде валика индивидуально ориентируясь при этом на отсутствие болезненности при введении ложки. Далее эластичной оттискной массой получают оттиск под контролем функциональных проб.

Клинические наблюдения показали, что применение в практической деятельности врачей-стоматологов ортопедов оттиска с послеоперационного дефекта у больных, перенесших операцию резекции верхней челюсти, при отдаленном протезировании позволяет получить точный оттиск с тканей протезного ложа в области obturационной зоны послеоперационного дефекта, что в свою очередь положительно влияет на функциональные свойства пострезекционного obtурирующего протеза изготавливаемого больным. В процес-

се получения оттиска благодаря послойному нанесению термопластической массы можно контролировать восстановление конфигурации челюстно-лицевой области больного, также возможно формирование obturационной зоны при неблагоприятных условиях, связанных с наличием рубцовоизмененной ткани, благодаря валикообразному утолщению, моделируемому индивидуально в зависимости от клинической ситуации в полости рта.

Список литературы:

1. Гооге Л.А., Розалиева Ю.Ю. Устройство для получения оттисков с верхней челюсти. Патент на изобретение № 2324455, зарегистрирован в Государственном реестре изобретений РФ 27.12.2006 г.

2. Свистунов А.А., Гооге Л.А., Розалиева Ю.Ю. Практические занятия студентов-выпускников по ортопедической стоматологии как логическое продолжение лекционного курса по ортодонтии и сложно-челюстному протезированию // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6. № 2. С. 474-476.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН-ЛИТЕЙЩИЦ ПЛАСТМАСС РКЦ «ПРОГРЕСС»

Ю.А. Добрякова, Д.А. Болотина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научные руководители: д.б.н., профессор Л.Н. Самыкина,

старший преподаватель Р.А. Богданова

Профессиональная деятельность в условиях производства по термической переработке полиэтилена низкого давления определяется как сильный фактор риска ущерба здоровью работающих. Это оказывает прямое или опосредованное влияние на организм и сопровождается снижением его резистентности, повышением общего уровня заболеваемости, развитием профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний.

Проведен мониторинг состояния здоровья женщин – литейщиц пластмасс РКЦ "Прогресс".

В ходе оценки влияния неблагоприятных факторов производственной среды на здоровье женщин репродуктивного возраста было проведено обследование 110 работниц (из них 80% – литейщицы пластмасс со стажем работы от 5 до 10 лет). Профессия литейщиц

пластмасс характеризуется высоким профессиональным риском.

Установлено, что у женщин-литейщиц пластмасс существенно повышен уровень заболеваний репродуктивной сферы в сравнении с работницами других цехов и производств данного предприятия. У работниц чаще диагностировали воспалительные заболевания половой сферы-56%, дисфункции яичников (36,2%), обострения хронических заболеваний (25,7%) и нарушений течения беременности (33,1%). Эти заболевания ассоциируются с тяжестью трудового процесса, физическими нагрузками, с малоподвижной позой и нагревающим микроклиматом. В настоящее время, в условиях снижения демографических ресурсов, важнейшее значение имеет комплекс мероприятий, направленных на охрану труда и профилактику профессио-

нальной заболеваемости, прежде всего профессиональных поражений репродуктивной системы у женщин работниц, что поможет сохранить здоровье женщин и получить здоровое потомство.

Список литературы:

1. Самыкина Л.Н. с соавт. Прогноз состояния здоровья работающих с учетом инте-

гральных показателей производства среды// Современный мир, природа и человек. 2014. Т 4, №1, г. Томск,. С.46-47.

2. Косарев В.В. и соавтор. Профессиональные болезни. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.

3. Измеров Н.Ф. Профессиональная патология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С.35-37.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОНКО-ПАЦИЕНТОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

О.С. Добрянина, Л.В. Айзенштадт

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Губарева

В России сохраняется тенденция роста заболеваемости населения злокачественными новообразованиями и смертности при них. Для своевременной диагностики злокачественных образований наиболее важное значение имеет достаточный уровень знаний клиничко-анамнестических особенностей и настороженность врачей терапевтического профиля. Данная проблема актуальна, так как высокий уровень поздней диагностики онкологических заболеваний обусловлен их особенностью клинического течения под видом других заболеваний, «масок».

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт амбулаторных и стационарных больных терапевтического профиля (n=50, из них 20 мужчин и 30 женщин, средний возраст 74+- 10 лет), находящихся на диспансерном учете у онколога НУЗ ДКБ на ст. Самара ОАО «РЖД».

По нашим данным, у более 70% заболевших диагноз был верифицирован спустя 180 дней от первых проявлений. Ведущими синдромами при госпитализации в терапевтическое отделение были: астенический (35%), анемический (30%), болевой (20%), синдром дыхательной недостаточности (15%). Перечень диагнозов – «масок», с которыми наблюдались пациенты на предыдущих этапах, включал: гипертоническую болезнь (30%), анемию (25%),

язву желудка (12%), острый бронхит (10%), пневмонию (7%), ХОБЛ (5%), диабетический гепатоз (5%), остеохондроз (3%), кисты различной локализации (3%).

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что 30% пациентов наблюдались по поводу гипертонической болезни и длительно получали гипотензивную терапию, что могло послужить триггерным фактором в развитии онкологических заболеваний.

Выделение основных симптомокомплексов для формирования групп повышенного онкологического риска и диспансерного наблюдения за ними, своевременной диагностики злокачественных образований, которые проявляют себя клинически реализации онкологической настороженности.

Список литературы:

1. Онкология; Вышэйшая школа – Москва, 2007. – 704 с.

2. Ганцев Ш. Х. Онкология; Медицинское информационное агентство – Москва, 2006. – 528 с.

3. Агеенко, А.И. Новая диагностика рака.: Теория, диагностика, лечение, реабилитация: рекомендовано РАЕН в качестве учебно-методического пособия для врачей различных специальностей. – М. Медицина XXI, 2004. – 408 с.

АКУСТОВОЛНОВАЯ МОДЕЛЬ СЛУХА

В.В. Дроб, И.В. Колдамасов

Самарский государственный медицинский университет

НИУ Самарский государственный аэрокосмический университет им. акад. С.П. Королева

Проблемная лаборатория слуха и равновесия

Кафедра медицинской и биологической физики, факультет летательных аппаратов

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников

Во внутреннем ухе звук зарождается колебаниями мембраны окна преддверия под действием стремени в виде бегущей по перилимфе волны. Дальнейшие его преобразования составляют большую проблему отологии, главным вопросом которой является возможность преобразования звуковой энергии в нервный импульс. Механизмы такого преобразования до сих пор остаются невыясненными. Цель работы – анализ полной модели слуха при обосновании механизмов распространения звука в улитке для установления распределения слуховых рецепторов на базилярной мембране в соответствии с экспериментальными данными.

В общем случае продольная звуковая волна давления, распространяясь по всему перилимфатическому протоку, как по волноводу, и переходя из вестибулярной лестницы в барабанную, являясь бегущей, по сути является отраженной, так как ее скорость направлена противоположно оси улитки. Отражаясь от мембраны круглого окна и играя роль отраженной, она в барабанной полости становится бегущей, поскольку распространяется в направлении оси. Когда же волна возвращается в вестибулярную лестницу, она является и по форме, и по сути отраженной. В результате интерференции бегущих и отраженных волн одной частоты образуются стоячие. Вследствие эластичности мембран средней лестницы и постоянства объема жидкости в перилимфатическом протоке, стоячая волна приводит к поперечной деформации вестибулярной и базилярной мембран, и их колебательному движению, вызывая волны в эндолимфе. Данные волны направлены перпендикулярно оси улитки и, в отличие от бегущих, способны передать энергию слуховым рецепторам. Амплитуда и энергия этих волн достигают максимума одновременно с обра-

зованием максимумов деформации стоячей волны в местах их образования. Сложность строения улиткового протока и наличие средней лестницы хорошо увязывается с необходимостью изменения направления потока энергии. Количественные расчеты модели, основанные на данных представлениях, адекватно представляют распределение слуховых рецепторов по частотам.

С помощью акустической модели слуха успешно развивается новое научно-практическое направление – вычислительная (компьютерная) биология внутреннего уха. Модель позволяет рассчитать многие параметры кохлеарного протока: его длину, ширину апикальной связки, функциональную длину (длину органа Корти) и прочие. Кроме того, возможен расчет физических характеристик звука и физиологических процессов в улитке: скорость распространения звука тестируемых частот, время релаксации звукового поля в улитке. Использование данной модели дает возможность объяснить многие слуховые феномены. Модель в целом очень хорошо соответствует результатам экспериментов, выполненных в последние годы.

Список литературы:

1. Gelfand S.A. Hearing: An Introduction to Psychological and Physiological Acoustics. Informa, UK, 2010, 312 p.
2. Овчинников Е.Л. Акустическая волновая модель слуха. Монография // Изд. ScienceCentre, М., 2016, 128 с.
3. Ovchinnikov E.L. Acoustic-Wave Hearing Model, The Initial Stage-C: Hydroacoustics of the Inner Ear (Sound Field Formation in the Cochlea) // J. Appl. Bioinformatics & Computation Biology, 2014, p. 1 of 6. <http://dx.doi.org/10.4172/23299533.1000112> (дата обращения 03.09.2015).

ГЕНОТИПИРОВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВИЧ-1

А.М. Дрозд

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., доцент В.Ф. Ерёмин

По данным Всемирной организации здравоохранения, общее число людей, живущих с ВИЧ, составляет 34,3 миллиона. Вирусом иммунодефицита человека ежедневно инфицируется около 7400 человек. Генотипирование и филогенетический анализ ВИЧ у ВИЧ-инфицированных пациентов позволяет определить направление заноса вируса, исследовать случаи умышленного инфицирования, а так же инфицирования через кровь и её препараты, расшифровывать вспышки ВИЧ-инфекции. Определение первичных и приобретённых мутаций резистентности ВИЧ необходимо для своевременного назначения адекватных схем высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).

Целью данной работы было определение подтипов ВИЧ, их филогенетическое родство между собой и с изолятами ВИЧ, циркулирующими в странах СНГ и в мире. А так же определение наличия/отсутствия мутаций резистентности в геноме исследуемых изолятов ВИЧ.

Задачами исследования являлись: 1) дать молекулярно-генетическую характеристику ВИЧ-1; 2) определить филогенетическое родство между изучаемыми изолятами и с ВИЧ, циркулирующим в странах СНГ и мире; 3) определить наличие/отсутствие мутаций резистентности в геноме исследуемых изолятов.

В ходе исследования проведён филогенетический анализ шести изолятов ВИЧ, полученных от пяти первично-выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией и одного пациента, находящегося на ВААРТ. Первый исследуемый образец – изолят с циркулирующей рекомбинантной формой CRF03_AB. У данного образца, получавшего ранее ВААРТ, были обнаружены мутации резистентности в определенных участках генома вируса(в структурном гене pol), а именно: мутации резистентности к нуклеозидным ингибиторам обратной

транскриптазы: K70R; к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы: K103N, V179T, G190A; основные мутации резистентности к ингибиторам протеазы: I13V, M36I, H69K, K20R. Так же были проанализированы 5 образцов, полученные от первично выявленных пациентов. Выяснилось, что 4 из них, а именно: Br16-A1, Br18-A1, Br30-A1, Mg7-A1 относятся к подтипу А ВИЧ-1. Пятый образец относится к подтипу G(завозной случай из Нигерии). Предположительный путь заражения – половой, от мужа – нигерийца. Секвенирование проводилось по 2-м структурным генам : gag и env.

В результате проведённого исследования были сделаны следующие выводы:

1. Все шесть исследуемых образцов принадлежат к группе М ВИЧ-1. Четыре изолята относились к подтипу А, и по одному – к подтипу G и рекомбинантной форме CRF03_AB. 2. Образцы ВИЧ, относящиеся к подтипу А, филогенетически близки к изолятам, циркулирующим на территории Беларуси. Изолят ВИЧ подтипа G является завозным случаем (Нигерия), а рекомбинантная форма CRF03_AB близка к изоляту из Калининградской области России. 3. Мутации резистентности к антиретровирусным препаратам выявлены в одном из шести исследованных образцов у пациента, находящегося на ВААРТ.

Список литературы:

1. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение //ВИЧ-инфекция. 2003. С.185.
2. Fanales-Belasio E, Raimondo M, Suligo B, Butto S. HIV virology and pathogenic mechanisms of infection: a brief overview // Ann Ist Super Sanita. – 2010. – P. 5-14.
3. Shafer, R.W. Genotyping testing for human immunodeficiency virus type 1 drug resistance // Clin. Microbiol. – 2002. – p. 247-277.

К ВОПРОСУ ОБ ЭТИМОЛОГИИ БОТАНИЧЕСКОГО НАЗВАНИЯ «DANDELION»

Ю.И. Дубовенко

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: к.п.н, доцент С.Г. Заболотная

Одним из самых распространенных растений как в России, так и в Великобритании является одуванчик лекарственный (*Taraxacum officinale*, *Leontodont Taraxacum*, Linn.) Он растет вдоль дорог, на газонах, в садах, парках, лугах, полянах, по горным склонам, привлекая людей не только своими лекарственными свойствами, но и внешним видом.

В своей работе мы постарались рассмотреть этимологию английского названия «Dandelion» (одуванчик), нашедшую отражение в языковой картине мира англичан.

Первоначально, именно сходство листьев одуванчика с клыком льва дало название *Dandelion*, являющееся искажением французского *Dent de Lion*. Однако среди ученых существует сомнение относительно того, – действительно ли форма листьев легла в основу первоначального понятия или, все – таки, источником стал *Master Wilhelmus*, хирург, который активно использовал растение в своей работе и связал его с особенностями зуба льва также использованным в работе и получившим название в латинском языке *Dens leonis*.

Родовое название *Taraxacum* своими корнями уходит в *taraxos* (греч. – беспорядок, расстройство) и *akos* (средство) вследствие

целебного действия растения, поскольку биологически активные вещества одуванчика лекарственного обладают желчегонными, диуретическими, спазмолитическими и слабительными свойствами. Предполагают, что возможной альтернативой словопроизводства *Taraxacum* является *taraxo* (греч. «I have excited» или «caused») и *akos* (боль), намекая на лекарственный эффект одуванчика.

Таким образом, в названии лекарственного растения *Dandelion* (одуванчик) находят свое отражение, с одной стороны, внешние особенности растения, с другой стороны, лекарственные эффекты одуванчика. И, как результат, в своей совокупности, они нашли свое место в языковой картине англоязычного мира.

Список литературы:

1. Бухарина Т.Л., Иванова Е.А., Михина Т.Л., Заболотная С.Г., Коровина И.А. Руководство по формированию профессиональной направленности студента-медика в условиях билингвизма. Екатеринбург: УрО РАН, 2006. – 242 с.

2. Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям (фитотерапия). М.: Медицина, 1990. – 464 с.

ПРОЯВЛЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

А.С. Дудина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научные руководители: д.м.н. профессор В.А. Жирнов,
очный аспирант М.В. Дмитриева

Метаболические осложнения, ассоциирующиеся с ожирением, являются одной из актуальных проблем здравоохранения [1-4]. Изучение данной патологии представляет собой одну из самых актуальных задач педиатрии, поскольку компоненты метаболического синдрома являются факторами, обуславливающими более высокую вероятность инвалидности и ожирения во

взрослом возрасте, а также преждевременной смертности.

Целью нашего исследования явилось изучение метаболических осложнений, ассоциируемых с ожирением (изменений липидного, водно-солевого обмена, уровня артериального давления), выявление корреляционной взаимосвязи между изменениями данных параметров.

Общая численность исследуемых детей, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГБУЗ СО «СГДКБ №1 имени Н.Н. Ивановой» за период 2014 – 2015 годы, составила 79. Основными материалами исследования явились истории болезни детей (форма № 003/у); информация заносилась в соответствующую карту. Структурными элементами карты явились общие сведения, данные анамнеза заболеваемости, клиничко-функциональные характеристики, антропометрические показатели физического развития (рост, масса тела), данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Методами исследования явились выкопировка данных и статистический метод.

В результате анализа детей по полу и возрасту установлено, что из 79 пациентов в возрасте от 5 до 17 лет – 36 (45,6%) мальчиков и 43 (54,4%) девочек. С основным клиническим диагнозом ожирение выявлено 37 (46,8%) детей, с сопутствующим клиническим диагнозом ожирение – 42 (53,2%) ребенка, с повышенным артериальным давлением – 24 (30,4%), с дислипидемией – 30 (37,9%) детей, с гиперфосфатемией – 47 (59,5%).

Таким образом, выявлена взаимосвязь между проявлениями метаболических нару-

шений (повышением артериального давления, дислипидемией, гиперфосфатемией) и ожирением у детей, что требует своевременного выявления, лечения и профилактики данной патологии у детей разного возраста. Педиатрам и врачам других специальностей следует пересмотреть правомерность диагноза метаболический синдром у детей [3, 4].

Список литературы:

1. Бокова Т.А. Метаболический синдром у детей: учебное пособие. М.: Форте принт, 2013. 36 с.
2. Васюкова О.В. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ожирения у детей и подростков // Научно-практическая конференция «Эндокринологические аспекты в педиатрии». Москва, 2013. 21 с.
3. Мазур Л.И., Жирнов В.А. Питание здорового ребенка первого года жизни. Методическое пособие для студентов 6 курса педиатрического факультета. Самара, 2006. 17 с.
4. Майданник В.Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению метаболического синдрома и ожирения у детей и подростков // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. 2014. № 6. С. 39-55.

АНАЛИЗ АДСОРБЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ

А.И. Дукович

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии
Научный руководитель: к.х.н., доцент М.А. Кривопалова*

В настоящее время наблюдается рост числа дерматологических заболеваний аллергического генеза, при лечении которых положительные результаты получены с использованием адсорбционной терапии. Эффективность действия сорбента зависит от удельной поверхности и сорбционной емкости. Высокими значениями сорбционной емкости обладают диоксид кремния, активированный уголь, лигнин, целлюлоза и прочие. Разработка препаратов, обладающих адсорбционным действием, является актуальной научной задачей.

Целью работы явилось изучение и сравнительная характеристика адсорбционных свойств мергеля и лечебных грязей различного генеза. В качестве источника высоко ми-

нерализованных иловых сульфидных грязей использовались пелоиды санатория «Кавказские минеральные воды». Низкоминерализованные образцы получены из озер санатория «Сергиевские минеральные воды».

Исследование адсорбции проводили с использованием основного красителя – метиленового синего. Для этого к навескам (0,2000 – 0,3000 г.) воздушно сухих образцов исследуемых веществ добавляли 10 мл водного раствора метиленового синего определенной концентрации. Установление равновесия в системе наблюдалось через 15-20 минут. Так как изучаемые адсорбенты характеризуются высокой степенью дисперсности и полученные после адсорбции растворы имели

значительную мутность, то для отбора проб после адсорбции растворы центрифугировались. Верхний полупрозрачный слой раствора брали на анализ в объеме 5 мл и фильтровали через бумажный фильтр. Для получения корректных результатов фильтры после отделения основного раствора промывались 960 раствором этанола. Фильтраты объединялись, и общий объем пробы доводился до 10 мл. Оптическая плотность водно-спиртовых растворов измерялась на приборе марки «Spesol» при длине волны 640 нм с использованием кюветы толщиной 5 мм. По полученным значениям оптической плотности с использованием калибровочного графика определяли концентрацию метиленового синего в

растворе после адсорбции. По полученным результатам были построены изотермы адсорбции в координатах линейной формы уравнения Ленгмюра. Рассчитанные на основании экспериментальных данных величины корректно укладываются в прямолинейную зависимость и позволяют оценить адсорбционные свойства изучаемых образцов.

Список литературы:

1. Аввакумова, Н.П. и др. Противовоспалительная активность препаратов в ряду гумусовых кислот низкоминерализованных иловых сульфидных грязей / Н.П. Аввакумова и др. // International Journal on Immunorehabilitation. – Vol. 4. – № 1. – 2002. – P. 190-191.

ПРЕИМУЩЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ КЛАСТЕРА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИИ (НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОГО РЕГИОНА)

А.И. Дукович

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра социально-политических наук

Научный руководитель: д.и.н., профессор С.В. Занин

В настоящее время наиболее перспективной моделью развития экономики считается Кластер, в частности, в сфере внедрения медицинских инноваций в производство. Очень важно воплотить оригинальные идеи и разработки ученых, способные повысить эффективность системы здравоохранения, в производстве. В современном мире существуют различные виды организации и функционирования кластеров МедФармТехнологий. Опыт России и Самарского региона в этой области относительно небольшой, но, тем не менее, представляется целесообразным сравнить имеющиеся достижения с опытом работы кластеров в развитых зарубежных странах.

Целью работы явилось сравнение Территориального инновационного кластера медицинских и фармацевтических технологий Самарской области (ТИКМФТ) и кластера Медицинских технологий Сент-Этьена, крупнейшего во Франции. Ставилась задача изучить функционирование, организацию, систему финансирования кластеров. В работе были использованы методы исторического и системно-структурного анализа.

В результате исследования выяснено, что ТИКМФТ представляет собой структуру с ин-

тегрирующим центральным звеном, каковым является «якорный» центр инноваций с клинической базой – СамГМУ, и ассоциированными самоокупаемыми малыми инновационными предприятиями (МИП), ответственными за создание предсерийных образцов. Кроме того, Кластер включает в себя крупные промышленные предприятия и Правительство Самарской области. Наличие МИП и клинической базы позволяет выстроить прочную цепочку «от инновации – к производству» и сократить время запуска изделий в серию. Вхождение в состав Кластера Правительства позволяет упрочить частно-государственное партнерство и гарантировать инвестиции. Кластер Сент-Этьена представляет собой ассоциацию предприятий с горизонтальной моделью интеграции, получающих субвенции от муниципалитета, региона и департамента. Главным недостатком ассоциации является то, что цепочка «от идеи – к производству» распадается при выходе одного из партнеров. Также во Франции предприятия неохотно идут на финансирование предсерийного и опытного производства, в ряде случаев трудно найти базу для клинических испытаний опытных образцов. Самарский кластер создал уникаль-

ную модель «идея-предсерия-серийное производство», которая не имеет аналогов в мире.

Список литературы:

1. Доклад о работе инновационного территориального кластера медицинских и фарма-

цевтических технологий Самарской области, А.В. Колсанов, 21.11.2015.

2. Gouzy, Anne-Sophie, Pôle des technologies médicales «Découvrir la richesse industrielle de Saint-Etienne», Saint-Etienne, 2015.

СЕМЕЙНАЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ

П.Д. Дуплякова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО
Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.В. Дупляков*

Семейная гиперхолестеринемия (СГХЕ) – наиболее распространенное доминантно наследуемое заболевание человека. Считается, что в мире имеется более 15 млн. человек с СГХЕ, но выявлено только 10% из них и адекватное лечение проводится только у половины.

Целью исследования явилось изучение распространённости СГХЕ в популяции населения г. Самара.

Материалом послужили результаты обследования простой случайной выборки населения г. Самара, осуществленного в рамках многоцентрового наблюдательного исследования «ЭССЕ-РФ». Общий размер выборки составил 1600 человек, ср. возраст $45,8 \pm 11,9$ лет, женщин 1256 (69,9%), мужчин 540 (30,1%). Всем пациентам проводились следующие лабораторные исследования: общий холестерин (ОХС), холестерин ЛНП (ХС-ЛПНП), триглицериды, глюкоза, креатинин, мочевиная кислота. Критерием, позволяющими заподозрить у пациентов СГХЕ, считается повышение одного из следующих показателей: уровень ОХС $> 7,5$ ммоль/л) и ХС-ЛПНП $> 4,5$ ммоль/л, в отсутствие данных за сопутствующую патологию, способствующую повышению показателей липидного спектра.

При первичном обследовании в 2012 году было выявлено 54 пациента, удовлетворяющих критериям СГХЕ. При проведении настоящего исследования, спустя 2 года, в 2015 году

контакт удалось установить только с 43 пациентами (81,1%) из ранее обследованных, из них женщин – 22 (51%), мужчин – 21 (49%), ср. возраст 53 года. Остальные 11 пациентов: 6 человек выехали за пределы Самарской области, 4 пациента отсутствуют в базе данных застрахованных, 1 пациент умер от инфаркта миокарда. Данные лабораторных исследований, указывающих на СГХЕ: ОХС составил $8,03 (6,19-10,74)$ ммоль/л, ХС-ЛПНП $5,14 (3,66-7,52)$ ммоль/л. При анализе амбулаторных карт пациентов гипотиреоз выявлен у 1 пациента, ХПН у 1 пациента, СД 2 типа выявлен у 3, заболевания печени и ЖКТ у 3, онкологические заболевания у 3 пациентов. Таким образом, после проведенного первичного анализа медицинской документации, было выявлено 32 пациента, удовлетворявших критериям СГХЕ по Simon Broome (частота встречаемости СГХЕ в г. Самара составляет 2,0%).

Частота встречаемости СГХЕ в Самаре составляет 2,0%. Планируется проведение второго этапа исследования, в ходе которого пациентам будет проведено обследование для оценки степени выраженности атеросклеротического поражения и назначено адекватное лечение.

Список литературы:

1. Integrated guidance on the care of familial hypercholesterolaemia from the International FH Foundation. International Journal of Cardiology 171 (2014). 309–325.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ И ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И МОЧИ КРЫС ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

С.И. Дюдюкина, Д.А. Сколота

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ профессора А.А. Лебедева*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Н. Зайцева

Одним из самых опасных заболеваний мочевыделительной системы является острый гломерулонефрит (ОГ). В связи с этим поиск новых методов лечения ОГ – приоритетная задача фармакологии, нефрологии и медицины в целом. Традиционным методом лечения ОГ является фармакотерапия с применением глюкокортикоидов. Однако сегодня стремительно развивается и новое направление в медицине, гравитационная терапия, применяемая в ортопедии, травматологии, гематологии и гинекологии.

Целью настоящего исследования стало изучение влияния глюкокортикоидотерапии, гравитационной терапии и их комбинации на выделительную функцию почек и биохимические показатели крови и мочи крыс при ОГ.

ОГ создавался путем внутрибрюшинного введения гомогената почки матери в смеси с адьювантом Фрейнда крысам. Формировались 4 группы животных: водный контроль (3% водная нагрузка), гравитационное лечение, глюкокортикоидотерапия, комбинированная терапия. Лечение было начато после получения модели острого мембранозного гломерулонефрита. На развитие ОГ указывало значительное снижение экскреторной функции почек животных по сравнению с интактными крысами, а также олигурия и появление белка в моче. Гравитационное воздействие осуществлялось с использованием центрифуги ультракороткого радиуса в режиме 2g. Терапевтические манипуляции осуществлялись ежедневно.

В итоге было установлено, что диурез достоверно возрастал лишь в группе животных

получающих сочетанную терапию гипергравитацией и глюкокортикоидом. Натрийурез, калийурез и креатининурез был достоверно высоким в группах с монотерапией гипергравитацией и комбинированным лечением. Протеинурия достоверно снижалась лишь в группе комбинированного воздействия в сравнении с нелеченым контролем.

Список литературы:

1. Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Аввакумова Н.П., Меньших Л.Е. Лекарство и гравитация: перспективы исследования эффективности взаимодействия // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2012. Т. 14. № 5-3. С. 723-725.

2. Зайцева Е.Н. Способ получения диуреза у лабораторных животных // Патент на изобретение RUS 2494703 10.10.2013.

3. Зайцева Е.Н., Зайцев А.Р., Дубищев А.В. Устройство для введения водной нагрузки лабораторным животным // Патент на полезную модель RUS 15651 20.09.2011.

4. Зайцева Е.Н., Фролова Е.В., Чернова Н.В. Нефропротекторные свойства гидрохлортиазида и гравитационного воздействия при экспериментальной постишемической острой почечной недостаточности // Medline.ru. 2014. Т. 15. № 1. С. 185-194.

5. Наточин Ю.В., Шахматова Е.И. Соотношение катионов в жидкостях внутренней среды у водных и наземных организмов // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. 2013. Т. 99. № 3. С. 383-391.

РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИИ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Е.С. Елизарова, А.С. Шубникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент О.В. Шурыгина

Проблема регенерации тканей является актуальной для современной фундаментальной и практической медицины. Исследования регенеративных потенциалов мышечной ткани органов женской половой системы проведено в ряде работ фундаментального характера (Шурыгина О.В., 2009, 2011). До настоящего времени не решена проблема акушерского травматизма тканей половых путей в родах и его неблагоприятных последствий для организма женщины.

Проблема акушерского травматизма матери и повреждения плода является довольно распространенной. Несмотря на то, что техника проведения родового процесса претерпевает постоянные усовершенствования, частота травматизма тканей органов репродуктивного тракта женщины не имеет тенденции к снижению и составляет порядка 10,2-39,0% (Кулаков В.И., Бутова Е.А., 2003) от всего количества родов. По статистике акушерского травматизма разрыв промежности, в том числе и влагалища, составляет 7-15% у родивших, причем, у первородящих в 2-3 раза чаще, чем у повторнородящих. Нередко неблагоприятные отдаленные последствия оказывают сильное влияние, как на репродуктивную, так и на сексуальную функцию женского организма.

Целью изучения структурной организации и особенностей регенерации мышечной ткани стенки влагалища млекопитающих в условиях рассечения тканей влагалища.

Таким образом, задачами исследования было выявление общих закономерностей и особенностей регенеративных потенциалов мышечной ткани при разрывах стенки влагалища у лабораторных животных.

В ходе проведенного эксперимента, репаративная регенерация мышечной ткани стенки влагалища осуществляется на основе базисных

процессов гистогенеза. Гладкая и поперечно-полосатая мышечная ткань влагалища имеют собственные источники и механизмы репаративной регенерации. Восстановление гладкой мышечной ткани происходит за счет клеточной и внутриклеточной регенерации гладких мышечных клеток, а также за счет смены их фенотипов с сократительного на сократительно-синтетический и синтетический, что свидетельствует о высоком уровне пластичности. Восстановление истощенной мышечной ткани дистального отдела влагалища крыс осуществляется за счет отделения ядерно-саркоплазматических территорий, активации миоцеллюлитов. По мере истощения собственных регенеративных возможностей мышечной ткани стенки влагалища регенерация происходит по заместительному типу за счет соединительной ткани. На органном уровне мы видим формирование соединительнотканного рубца.

Список литературы:

1. Резвяков П.Н. Механизмы дифференцировки миогенных клеток внутренних половых органов женщины в онтогенезе и при репаративной регенерации: автореферат: Саранск, 2007. – С.17.
2. Созыкин А.А. Морфологические аспекты нормального гистогенеза и реактивных изменений гладкой мышечной ткани миометрия крыс. Автореферат: Волгоград, 2004. С.12-13.
3. Шурыгина О.В. Посттравматическая регенерация мышечных тканей стенки влагалища после рассечения у половозрелых крыс // Морфологические ведомости. 2009. №3. С. 78-81.
4. Шурыгина О.В. Регенеративный потенциал тканей стенки влагалища млекопитающих в экспериментальных условиях / О.В. Шурыгина, С.Н. Юхимец // Морфологические ведомости. 2011. №3. С. 118-122.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2005-2014 гг.

Э.Ф. Енгалычев, Р.Р. Шавалеев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.С. Низамова

В структуре онкологических заболеваний населения России рак мочевого пузыря занимает 8-е место среди мужчин и 18-е среди женщин. Причем наблюдается постоянное увеличение числа заболевших. Заболеваемость раком мочевого пузыря составляет 11,9 у мужчин, и 1,7 на 100 тыс. населения у женщин.

Целью явилось определение показателей заболеваемости раком мочевого пузыря в Самарской области с учетом пола и возраста за период с 2005 года по 2014 год.

Уровень заболеваемости (стандарт) раком мочевого пузыря населения области в 2008-2014 гг. составил 11,5 на 100 тыс. населения, т.ч. для мужчин – 19,9, для женщин – 4,3.

Мужчины поражаются злокачественными опухолями мочевого пузыря чаще женщин: до 40 лет в 2,7 раза, 40-49-летние в 5,0 раз, 50-59-летние в 6,1 раза, 60-69-летние – 6,4 и в возрасте 70 лет и старше – 8,0 раз. Соотношение мужчин и женщин составило 4,6:1,0. При этом мужчины до 50 лет заболевают чаще, чем предыдущая возрастная группа в 10,8 раза; 50-59 лет – 4,2; 60-69 лет – 2,7; 70 лет и старше – 1,8. У женщин темпы роста заболеваемости несколько ниже: 40-49-летние поражаются в 5,9 раза чаще по сравнению с предыдущей возрастной группой; 50-59-летние – 3,5, 60-69-летние – 2,6, а в возрасте 70 лет и старше – 1,4. Максимальная заболеваемость у мужчин и у женщин в возрасте 70 лет и старше – 130,8‰ и 16,3‰, соответственно. Анализ выровненных стандартизованных показателей заболеваемости мужчин опухолями мочевого пузыря за этот период установил ее стабилизацию – 23,3‰ в 2005 г. и 19,5‰ в 2014 г. ($t = -0,8$). Анализ выровненных стандартизованных показателей заболеваемости у женщин также обнаружил ее стабилизацию – 5,5‰ в 2005 г. и 4,5‰ в 2014 г. ($t = -0,7$). Аналитическое выравнивание по возрасту показателей заболеваемости мужчин выявило не достоверное снижение заболеваемости во

всех возрастных группах: у 40-49-летних – с 7,7‰ до 6,3‰ ($t = -0,4$); 50-59-летних – с 30,1‰ до 27,5 ($t = -0,2$); 60-69-летних – с 88,7‰ до 70,8 ($t = -1,0$) и в возрастной группе 70-летних и старше – с 154,3‰ до 129,4 ($t = -0,7$), соответственно. У лиц до 40 лет заболеваемость за исследуемый период практически не изменилась (0,7‰ в 2005 г. и 0,6 в 2014 г.; $t = -0,2$). У женщин установлена стабилизация заболеваемости раком мочевого пузыря в возрастных группах: до 40 лет – 0,3‰ в 2005 г. и 0,2 в 2014 г. ($t = -0,3$); 40-49 лет – 2,2 и 1,4 ($t = -0,5$); 50-59 лет – 5,1 и 4,0 ($t = -0,6$); 60-69 лет – 11,7 и 11,5 ($t = -0,2$). У 70-летних и старше снижение заболеваемости оказалось не достоверным – 23,1 и 17,4 ($t = -0,9$), соответственно.

Таким образом, проведенное исследование выявило стабилизацию заболеваемости раком мочевого пузыря у жителей Самарской области за период с 2005 по 2014 годы. Соотношение больных мужчин и женщин составило 4,6:1,0. Наибольшие темпы роста заболеваемости у мужчин установлены в молодых возрастных группах, а самая большая частота заболеваний – в старших. Максимальная заболеваемость и у мужчин, и у женщин приходится на возраст 70 лет и старше – 130,8‰ и 16,3‰, соответственно. Анализ динамики по возрасту показателей и у мужчин, и у женщин выявил стабилизацию заболеваемости во всех возрастных группах. Учитывая то, что заболеваемость и у мужчин, и у женщин стабильная во всех возрастных группах, но показатели ее высокие, необходимо жителей Самарской области регулярно обследовать и своевременно направлять на лечение.

Список литературы:

1. Низамова Р.С., Пряничникова М.Б., Гаврилова Т.Ю. Гендерные различия в заболеваемости раком мочевого пузыря в Самарской области // Казанский медицинский журнал. – 2009, Т.90, №6. – С. 904-907.

АНТИЧНЫЕ МОТИВЫ В СОВРЕМЕННОЙ ПОДРОСТКОВОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Е.Е. Еременко

Самарский государственный аэрокосмический университет им. ак. С.П. Королёва

Кафедра немецкой филологии

Научный руководитель: к.филол.н., доцент Л.И. Шевченко

Общеизвестно огромное влияние, которое античная культура и классические языки оказывают на различные области современного искусства и литературу. Что касается современной детской литературы и литературных произведений для юношества, то тут латино-греческое влияние не так велико. Актуальным представляется рассмотреть именно этот аспект литературного творчества. Целью предлагаемого исследования является анализ античных мотивов и латинской терминологии в книгах американских писателей Рика Риордана и Сьюзен Коллинз. Особый интерес представляет в связи с поставленной задачей цикл книг американского писателя Рика Риордана о жизни полубогов в современном мире, рассчитанный на детей и подростков. К нему прилагается сборник греческих мифов, изложенных в шуточной форме. Для создания комического эффекта автор наполняет мифологическую основу подробностями из жизни современных людей. Обращает на себя внимание расхождение используемых Р. Риорданом мифов с теми, что знакомы русскому читателю.

В антиутопии Сьюзен Коллинз «Голодные игры», адресованной юношеству, события происходят в городе Панем, где царит тоталитаризм. Диктаторское правительство учреждает ежегодный турнир, рассчитанный на устрашение населения, так называемые Голодные игры. Это турнир на выживание, аналогичный гладиаторским боям, существовавшим в Великой Римской Империи.

Авторы анализируемых произведений охотно заимствуют латинские имена, термины и географические названия. Таковы имена Плутарха Хевенсби, названного в честь знаменитого философа Плутарха, Кориолана Сноу,

имя которого восходит к римскому полководцу Гнею Марцию Кориолану. Имя римского философа-стоика дано ещё одному персонажу, Сенеке Крейну, который так же имеет отношение к политике, как и римский мудрец, и так же погибает по вине диктатора. Примечательно, что во всех рассмотренных примерах античное имя сочетается с европеизированно-американизированным наименованием героя, что определяет своеобразие вселенной «Голодных игр», соединяющей в себе фантастику, современность и античность.

Среди географических названий и терминов латинского происхождения в антиутопии Коллинз фигурируют «Капитолий» – один из семи холмов, на котором располагается Рим. В названии государства Панем ощущается связь с известным лозунгом римского плебса «panem et circenses» (лат. «хлеба и зрелищ»). В этом произведении также используются отдельные латинские термины правового предназначения, например, «тессеры» (карточки на еду, от лат. tessera, ae f – ордер на получение зерна или денег), «трибут» (участник Игр; от лат. tributum, i n – налог, подать).

Из приведённых примеров следует, что своеобразие рассмотренных нами книг, адресованных юношеству, во многом зависит от латинской тематики и используемой ее авторами латино-греческой терминологии.

Список литературы:

1. Дворецкий И. Х. Большой латинско-русский словарь. М: Дрофа, 2009. – 1062 с.
2. Коллинз С. Голодные игры. – М: АСТ, 2014. – 896 с.
3. Риордан Р. Греческие боги: Рассказы Перси Джексона. – М.: Эксмо, 2014. – 512 с.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ

А.К. Ерещенко, Н.В. Коротков

*Омский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней и поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н., ассистент И.А. Гришечкина*

Синдром Элерса-Данло – это группа наследственных заболеваний соединительной ткани, обусловленных мутациями генов, ответственных за синтез коллагена. В настоящее время выделяют 6 типов синдрома, имеющих различный прогноз. Наиболее распространённым является гипермобильный тип [1]. Гастроэнтерологические симптомы часто сопутствуют синдрому Элерса-Данло. Описаны ассоциация сосудистого типа с аневризмами абдоминальных сосудов, классического типа с аномальным опорожнением желудка и т.д.. Однако, практически не исследованы данные о частоте встречаемости пищеводных и желудочных симптомов при синдроме гипермобильности суставов/гипермобильном типе синдрома Элерса-Данло (СГМС) и их влияние на качество жизни пациентов [2].

Целью данного исследования является изучение распространённости гастроэнтерологических симптомов со стороны верхнего отдела пищеварительного тракта и качества жизни в группах пациентов с гипермобильностью суставов (ГМС), синдромом гипермобильности суставов (СГМС) и здоровых лиц.

На базе БУЗОО «Городская клиническая больница № 1» им А.Н. Кабанова г. Омска было проведено одномоментное, поперечное исследование, в которое были включены пациенты от 17 до 45 лет, с отсутствием сердечно-сосудистых и ревматологических заболеваний, подписавшие информированное согласие. Набранные пациенты были разделены с помощью способа диагностики ГМС в амбулаторной практики (Киселёва Д.С., Викторова И.А., 2011) на 3 группы, сопоставимых по полу и возрасту. Средний возраст пациентов составил $23 \pm 4,7$ лет. Первая группа пациентов включала 32 респондента, страдающих СГМС, вторая группа – 15 исследуемых с ГМС, 3 группа – 27 здоровых. Всем пациентам проведено тестирование с помощью опросников GERD-Q и оценки качества жизни SF-36. Ста-

тистическая обработка данных проведена с помощью программы STATISTICA 8.0, оценено отклонение от нормального распределения с помощью критерия Шапиро, и проведены множественные сравнения с помощью критерия Крускала-Уоллиса, групповые с помощью критериев хи-квадрат и тест Манна-Уитни.

В исследование последовательно было включено 76 респондента, анализу были доступны 72 анкеты. При сравнении групп статистически достоверно чаще встречались среди пациентов с СГМС по сравнению со здоровыми пациентами изжога и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) ($\chi^2 = 1.14$, $p < 0.005$). Частота эпигастральной боли, тошноты и регургитации не имела статистических различий между тремя группами пациентов ($p < 0.005$).

Показатель качества жизни был статистически достоверно ниже у пациентов с СГМС по сравнению с пациентами, страдающими ГМС и здоровыми ($p < 0.005$) по всем показателям, однако группа пациентов с ГМС и группа здоровых не имела достоверных различий по всем шкалам и подшкалам опросника качества жизни SF-36.

Таким образом, синдром гипермобильности суставов был ассоциирован с более высокой частотой изжоги и ГЭРБ и более низким качеством жизни, по сравнению со здоровыми и пациентами с гипермобильностью суставов.

Список литературы:

1. Земцовский Э.В. (ред.) Национальные рекомендации по диагностике наследственных нарушения соединительной ткани. Российские рекомендации. Российский кардиологический журнал. Москва, 2012. 76с.
2. Nelson A.D., Mouchi M.A., Valentin N. et al. Ehlers Danlos syndrome and gastrointestinal manifestations: a 20-year experience at Mayo // Clinic Neurogastro. Motil. 2015. Vol.27. P.1657-66.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ РЕЖИМОВ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ (ИГКС + ДДБА) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ХОБЛ

Л.В. Ермохина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.В. Вакурова*

В России, по данным официальной статистики, насчитывается около 1 млн. больных ХОБЛ. По прогнозам «Исследования глобального ущерба от заболеваний» ХОБЛ к 2020 г. выйдет на 3-е место среди причин смерти (GOLD 2011).

Цель исследования заключалась в изучении клинической эффективности и безопасности наиболее распространенных препаратов для терапии тяжелой ХОБЛ, определенных по обобщенным результатам фармакоэпидемиологических исследований.

Работа выполнена в Областном Центре Профпатологии МСЧ №5 г. Самары. Проведен анализ результатов лечения 60 больных, последовательно поступавших в стационар за период 2014-2015 гг. Мужчин было 35 (58,3%) чел., женщин – 25 (41,7%) чел. Средний возраст составил $59,3 \pm 2,2$ лет. Курс лечения исследуемыми ЛС во всех группах составил 12 недель (14 дней в ОЦП СМСЧ№5, далее 10 недель по месту жительства). Все больные тяжелой ХОБЛ в результате стратификационной рандомизации были распределены на 3 группы и получали один из фармакотерапевтических режимов: пациентам 1-й группы (n=20) назначены будесонид 200 мкг/доза 3 ингаляции в сутки и формотерол 9 мкг/доза 2 ингаляции в сутки; 2-я группа (n=20) получала салметерол + флутиказон 50 мкг/доза + 500 мкг/доза 2 ингаляции в сутки; 3-я группа (n=20) получала будесонид + формотерол 320 мкг/доза + 9 мкг/доза 2 ингаляции в сутки в режиме единого ингалятора. Эффективность проводимого лечения оценивалась в динамике по показателям ФВД, изменению пройденного расстояния в метрах за время теста с 6-ти минутной ходьбой и качеству жизни больных ХОБЛ с помощью опросника «St. George's Hospital Respiratory Questionnaire» (SGRQ).

До начала активной терапии (исходно) пройденная дистанция в течение 6 минут больными ХОБЛ 1-й группы составила $309,2 \pm 19,4$ м. (62%), у больных 2-й группы – $309,6 \pm 19,64$ м. (64%), у больных 3-й группы – $316,4 \pm 21,1$ м. (63%). При использовании различных фармакотерапевтических режимов в течение 12 недель лечения установлено повышение толерантности к физической нагрузке больных ХОБЛ. Так, у пациентов 1-й группы пройденная дистанция увеличилась на 63 м. и составила $372,2 \pm 16,2$ м. (76%), во 2-й группе прирост пройденного расстояния составил 69 м. или $378,6 \pm 15,4$ м. (77%), в 3-й группе дистанция увеличилась на 78 м. и составила $394,4 \pm 16,2$ м. (81%). За 12 недель фармакотерапии ОФВ1 увеличился в 3-й группе на 27% по сравнению с исходными значениями ($36,7 \pm 2,2$) и составил $46,8 \pm 1,3$ (Δ ОФВ1=9,2%), во 2-й группе Δ ОФВ1 – 8,2%, в 1-й группе Δ ОФВ1 – 6,3%. Через 12 недель терапии у больных ХОБЛ 3-й и 2-й групп по результатам SGRQ качество жизни повышается на 11,6 и 9,7 баллов соответственно по сравнению с 1-й группой, в который качество жизни улучшилось на 4,6 балла.

Таким образом, через 12 недель терапии у больных тяжелой ХОБЛ 3-й группы наблюдается наибольший прирост дистанции теста с 6-ти минутной ходьбой и повышение качества жизни по сравнению с фармакотерапией больных 2-й и 1-й групп.

Список литературы:

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). The 2013 report is available on www.goldcopd.com.
2. Lopez A.D. et al. Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections // Eur. Respir. 2006. Vol. 27. №1. P.397 – 412.

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ

Н.В. Ермохина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии*

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

Бронхиальная астма (БА) стала одним из наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний во всем мире. В международных и национальных рекомендациях по ведению больных БА определено, что основная цель лечения является достижение и поддержание полного контроля над заболеванием. Эффективность В2-агонистов при лечении тяжелой БА может быстро истощаться, в то время как бронхолитическое действие М-холинолитиков остается стабильным. В настоящее время считается доказанной целесообразность включения в комплексную терапию пациентов с БА тяжелого течения тиотропия бромид (спирива).

Целью исследования является изучение эффективности и безопасности тиотропия бромид у больных с БА тяжелого течения.

В исследовании приняло участие 32 человека: 10 мужчин и 22 женщины в возрасте от 48 до 84 лет, средний возраст 56,5 лет, 7 из которых злоупотребляли курением. У данных пациентов не было достигнуто контроля над БА на фоне использования максимальных доз ИГКС в комбинации с ДДБА. Больные находились на лечении и обследовании в областном центре профпатологии г. Самары. Пациенты были рандомизированы на 2 группы: больные 1 группы получали Форадил Комби 12 мкг/400 мкг 2 раза в сутки + будесонид 400 мкг в обед + тиотропия бромид 18 мкг 1 раз в сутки; во 2 группе вместо тиотропия бромид назначали плацебо. При поступлении и через 13 дней проводилось ФВД и оценивался уровень контроля симптомов бронхиальной астмы, а также изучалось количество контролируемых дней за двух недельный период. В течение года изучалось общее количество обострений БА и среднее время до первого тяжелого обострения. После выписки из стационара схема лечения не изменялась.

Анализ результатов исследования указывает на значительный прирост прогностически благоприятных показателей в основной группе: ЖЕЛ до лечения $65,05 \pm 3,82$, после лечения $80,85 \pm 3,74$ ($p < 0,01$); ОФВ1 до лечения $51,83 \pm 3,71$, после лечения $58,01 \pm 2,76$ ($p < 0,01$); ОФВ1/ЖЕЛ до лечения $58,60 \pm 2,81$, после лечения $65,45 \pm 2,98$ ($p < 0,05$); ПОС составила $52,43 \pm 3,41$ и $58,46 \pm 3,32$ соответственно ($p < 0,01$). В группе сравнения достоверное улучшение отмечено для показателя ЖЕЛ до лечения $62,83 \pm 3,02$, после лечения $70,61 \pm 3,01$ ($p < 0,01$). Другие показатели в этой группе достоверно не различались: ОФВ1 до лечения $54,52 \pm 2,51$, после лечения $57,61 \pm 1,72$; ОФВ1/ЖЕЛ до лечения $55,47 \pm 2,24$, после лечения $60,42 \pm 1,94$; ПОС $53,27 \pm 3,32$ и $56,44 \pm 3,36$ соответственно. В течение 2 недель доля дней с хорошим контролем над БА увеличилась более чем на 15% в основной группе пациентов, которые дополнительно получали тиотропия бромид, в течение года эта позиция сохранялась. Назначения тиотропия позволило сократить общее количество обострений БА на 17%, а среднее время до первого тяжелого обострения в группе тиотропия (262 дня) оказалась существенно больше, чем в группе сравнения (210 дней).

Таким образом, у больных с неконтролируемой БА назначения тиотропия улучшило показатели спирометрии, увеличило долю бессимптомных дней, сократилось число обострений и увеличилось время до первого обострения.

Список литературы:

1. Архипов В.В., Григорьева Е.В., Гавришина Е.В. Контроль над бронхиальной астмой в России: результаты многоцентрового наблюдательного исследования НИКА // Пульмонология. 2011. №6. С. 87-93.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Н.В. Ермохина, Л.В. Ермохина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

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

Спонтанный пневмоторакс (СП) встречается у 12,5% пациентов торакального профиля. У 80-85% больных причина СП – буллезная эмфизема легких. Частота рецидивов при традиционно используемых плевральных пункциях и дренированиях плевральной полости СП составляет от 30 до 52%.

Целью работы является выработка оптимальной тактики хирургического лечения больных с первичным спонтанным пневмотораксом.

Работа выполнена в клинике факультетской хирургии Клиник СамГМУ. Проведен анализ результатов обследования и лечения 81 больного, поступивших в стационар в сроки от 1 ч до 5 суток с момента развития СП. Все больные находились на лечении в период с января 2013 г. по июль 2015 г. Мужчин было 69 (85,2%) человек, женщин – 12 (14,8%), их средний возраст составил $32,8 \pm 12,1$ и $35,2 \pm 14,1$ лет соответственно. Всем больным первоначально был установлен диагноз спонтанного пневмоторакса. Правосторонняя локализация была у 44 (54,3%), левосторонняя – у 37 (45,7%) больных. Двусторонней локализации не было. При поступлении в стационар первичный объем помощи больным заключался в мероприятии, направленном на расправление легкого путем плевральных пункций или дренирования плевральной полости. У 79 больных легкое было расправлено в течение первых 2-3 суток, и тотчас этим больным была выполнена компьютерная томография (КТ). У 2 (2,5%) пациентов легкое не удалось расправить в течение первых 5 дней, им была выполнена операция. При КТ у 76 (96,2%) больных были диагностированы буллезные изменения в легких. У 3 (3,8%) больных патологических изменений

не было выявлено. Всем 79 больным было выполнено хирургическое лечение. Операцию выполняли под наркозом с отдельной интубацией бронхов. Субтотальная париеетальная плеврэктомия была произведена у 3 больных, атипичная резекция измененного легкого у 21 пациента, атипичная резекция легкого, дополненная париеетальной плеврэктомией у 55 больных.

Результаты лечения оценивали по частоте развития рецидивов СП. Всего рецидив СП развился у 3 (3,7%) больных в первые 6 месяцев после операции. При анализе возможных причин развития рецидива пневмоторакса было выявлено, что все эти больные относились к группе, в которой во время операции не была выполнена париеетальная плеврэктомия.

Таким образом, на современном этапе для выбора адекватной тактики хирургического лечения спонтанного пневмоторакса необходимо первым этапом выполнять расправление легкого, вторым этапом проводить компьютерную томографию. Для уменьшения количества рецидивов пневмоторакса операцию атипичную резекцию легких при буллезной болезни необходимо дополнить париеетальной плеврэктомией.

Список литературы:

1. Бисенков Л.Н., Зубарев П.Н., Трофимов В.М. Неотложная хирургия груди и живота: руководство для врачей. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 574 с.

2. Вачев А.Н., Адыширин-Заде Э.Э., Флорова Е.В., Олефилов А.С., Козлов А.А. Оптимизация хирургической тактики при лечении больных со спонтанным пневмотораксом // Хирургия. 2013. №6. С. 26-28.

РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ В ХИРУРГИИ

Е.П. Ефратова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель А.С. Воронин

Лечение ран является одной из важнейших задач хирургии. Раны имеются у большинства хирургических больных, и от эффективности их лечения зависит исход раневого процесса и трудоспособность пациента. Несмотря на разработку новых методов лечения, использование повязок является основным методом лечения ран благодаря его доступности, простоте применения и экономической выгоды. Разработка эффективных методов воздействия на раневой процесс — сложная задача, требующая для решения комплексного подхода различных специалистов, использования последних достижений медицины и других смежных наук.

Провести сравнительный анализ наиболее распространенных раневых покрытий применяющихся в современной хирургии.

Разработать наиболее удобную классификацию раневых покрытий. Дать характеристику регенераторных процессов при применении наиболее распространенных раневых покрытий. Дать клиническую оценку эффективности раневых покрытий в лечении больных с ранами и раневой инфекцией в сравнении друг с другом.

В результате проведенных исследований выявлено, что сроки очищения гнойных ран сокращаются в 1,5 раза, заживление раневых дефектов у пациентов при применении покрытий происходило в 1,4 раза быстрее, по сравнению с традиционной терапией. Это в свою очередь позволяет сократить сроки купирования инфекционно-воспалительных явлений в ране и уменьшить сроки лечения больного в стационаре. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности, пато-

генетической обоснованности применения раневых покрытий в местном лечении больных гнойно-воспалительными заболеваниями кожи и мягких тканей во второй и третьей фазах раневого процесса.

Несмотря на совершенствование методов лечения, высокий процент местных инфекционных осложнений, формирование резистентности у микроорганизмов к применяемым средствам, снижение иммунологической активности организма желаемого эффекта в лечении раневой инфекции пока не достигнуто. Все это требует пристального и детального анализа, для создания новых и совершенствования имеющихся способов лечения ран и раневой инфекции. Ранозаживляющие фитопрепараты как альтернатива традиционному методу и комбинированная с общепринятыми способами лечения, только приветствуются клиницистами, так как по характеру фармакологического действия они не уступают, а зачастую и превосходят существующие средства для лечения ран и раневой инфекции.

Список литературы:

1. Schmid, E.E. Methoden der Sputumgewinnung zur bakteriologischen Untersuchung [Text] / E.E. Schmid. – Schweiz: Med. Wschr, 2010. – P. 820 с.
2. Smith, D.J. Changing flora in burn and trauma units: historical perspective – experience in the United States [Text] / D.J. Smith, P.D. Thomson // J – Burn – Care – Rehabil. – 2011. – №. 20/6. – P. 822–823.
3. Stone, H.H. Review of Pseudomonas aeruginosa infections in thermal burns [Text] / H.H. Stone // Ann. Surg. – 2006. -Vol. 7, №. 7(28). – P. 977 – 983.

О КОМПЛАЕНСЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А.В. Жарков, А.Е. Долгих

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Т.А. Ларина

Артериальная гипертензия (АГ), в том числе «гипертоническая болезнь» (ГБ), одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. В России с возрастом распространенность АГ увеличивается, достигая у лиц старше 65 лет 50-65%. Для вторичной профилактики АГ большое значение имеет приверженность пациентов к лечению.

Целью исследования является оценка приверженности больных АГ к лечению. Для скрининга использовалась методика анкетирования гериатрических пациентов, находящаяся ранее на амбулаторном лечении.

Скрининг проведен среди больных АГ, госпитализированных в Клиники СамГМУ и Самарской клинической гериатрической больницы. Обследовано 53 пациента, включая 17 мужчин (32%) и 36 женщин (68%). Возраст пациентов от 60 до 90 лет (средний возраст 73 года). Больные разделены на 3 группы риска, имеющие поражение органов-мишеней, ассоциированные клинические состояния и сопутствующие факторы риска. Из 53 пациентов 6 (11,3%) находятся во II группе риска. Все 6 (100%) пациентов применяли медикаментозную терапию, ежемесячно посещали терапевта и кардиолога и самостоятельно, ежедневно следили за гемодинамикой. Целевой уровень АД, у этих пациентов, был достигнут. В контрольной группе 11 (20,8%) больных находятся в III группе риска. Из них в 6 случаях (54,5%) пациентов применяли медикаментозную терапию. В 5 случаях (45,5%) не использовали медикаментозную терапию, посещали врача 1 раз в год и периодически измеряли АД. 34 человека (67,9%) из контрольной группы попали в IV группу риска. Из них в 15 случаях (44,1%) пациентов применяли медикаментозную те-

рапию. В 19 случаях (55,9%) не использовали медикаментозную терапию. В третьей и четвертой группе риска 24 (45,2%) больных не следовали назначенному врачом лечению, либо принимали лекарства лишь при повышении систолического АД больше 160 мм рт. ст., что противоречит современным принципам лечения данного заболевания, редко (не более 1 раза в год) посещали врача, занимались самолечением. Лишь 4 пациента прошли обучение в образовательной «Школе АГ». Задача терапевта и кардиолога – дать необходимую информацию пациенту, объяснить, что собой представляет собой АГ, и насколько важной задачей является её лечение.

Выявлена недостаточная роль врача в обосновании тактики лечения у обследованных больных. Отмечено, что врач, выбирая лекарственное средство, не всегда учитывает материальное положение пациента и стоимость длительного приема медикаментов. В результате 24 пациента игнорировали назначаемое лечение, применяя так называемое курсовое, о чем врач мог и не знать.

Список литературы:

1. Крюков Н.Н., Ларина Т.А., Федосеева Л.С., Назаркина И. М. Артериальная гипертензия в условиях мегаполиса: управление качеством оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе. – Известия Самарского научного центра Российской Академии наук. 2010. Т.12 (33), № 1 (7). – С. 1842 – 1846.
2. Чазова И.Е., Ратова Л.Г., Бойцов С.А., Диагностика и лечение артериальной гипертензии (Рекомендации Российского Медицинского Общества по артериальной гипертензии и Всероссийского Научного Общества Кардиологов). М., 2013. – С. 5-10.

ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ УГРОЗАХ

Д.А. Жданов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности*

Научный руководитель: к.фарм.н. В.Н. Дмитрук

Проблема терроризма на современном этапе начинает приобретать новое глобальное значение. Любой человек по стечению обстоятельств может оказаться заложником у преступников. Захват может произойти на транспорте, в учреждении, на улице, в квартире. Медицинские организации, в этом плане не являются исключением, ввиду практически отсутствия серьезной охраны и невозможности оказания сопротивления больными.

Целью работы является сбор материала по данной проблематике, изучение психологии заложников и преступников, их взаимодействие, выработка правильной линии поведения.

Люди, ставшие заложниками, претерпевают серьезную трансформацию психики. Выделяют три группы возможных реакций на стрессовую ситуацию: заложники с морально подавленным состоянием, лидеры и с истерическими припадками, безрассудным поведением. Это провоцирует остальных заложников на различные эмоционально неуравновешенные реакции. Как правило, преступники-террористы подготовлены идеологически,

теоретически и практически, дисциплинированы. Чтобы сломить волю пленников, они используют различные тактики – от физических лишений до психологической обработки. В их психике эмоции преобладают над рациональным мышлением, они не способны работать в режиме диалога.

Исследование показало, что сохранение психологической устойчивости заложника, а также выбор правильной линии поведения является важнейшим условием его спасения.

Список литературы:

1. Полищук Ю.И. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций (теория и практика) // Социальная и клиническая психиатрия. – М.: Медпрактика, 2008. – Т. 18. – № 3. – С. 103–105.
2. Почебут Л.Г. Социальная психология толпы. – СПб.: СПбГУ, 2004. 156 с.
3. Шалев О.А. Социально-психологический портрет личности медицинского персонала, работающего в условиях чрезвычайных ситуаций // Журнал прикладной психологии. – М.: ЭКО, 2006. – № 2. – С. 54–62.

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

А.А. Жекова

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова
Кафедра кариеологии и эндодонтии*

Научные руководители: д.м.н., доцент М.А. Саркисян, к.м.н., ассистент Т.С. Беляева

Качество эндодонтического лечения при болезнях пульпы и периапикальных тканей зависит от эффективности проведения хемомеханической обработки корневых каналов и плотности их трёхмерной obturation. Задачами являются: устранение максимального количества бактерий, смазанного слоя и предупреждение повторного инфицирования. Известно об использовании в эндодонтической практике препарата гидроксида кальция.

В последнее время в стоматологическом лечении всё чаще применяют методы лазерного излучения.

В настоящей работе проведена сравнительная оценка антибактериальной эффективности применения диодного лазера, фотоактивируемой дезинфекции (ФАД) и препарата гидроксида кальция в эндодонтическом лечении хронического апикального периодонтита (ХАП).

Комплексное исследование и эндодонтическое лечение проводилось 42 пациентам с ХАП, сопровождавшегося деструктивными изменениями в периапикальных тканях. Пациенты разделены на три группы. В I группе дезинфекцию корневых каналов проводили в одно посещение с использованием лазерного облучения диодным аппаратом «Лами-С» (Россия); во II группе – в два посещения с использованием препарата гидроксида кальция «Calasept» сроком на 2 недели; в III группе – ФАД в одно посещение с использованием аппарата «FotoSan» (Дания). Во всех трёх группах прежде проводилось стандартная техника препарирования и ирригация каналов 3% раствором гипохлорита натрия. А после исследуемых методик проводилась obturation каналов гуттаперчей. Эффективность лечения оценивали клинически и рентгенологически спустя 14 дней, 6 и 12 месяцев. Также было проведено бактериологическое исследование для определения оставшихся в системе каналов бактериальных штаммов.

На всех сроках наблюдения выявлены показатели клинического благополучия лечения ХАП. При использования лазерных технологий отмечено повышение эффективности лечения до 97, 9% со значительным снижением исследуемых видов бактериальной флоры. Количество оставшихся в канале микроорга-

низмов в I группе: нейсерии – 2×10^5 , бактероиды – 2×10^8 ; во II: *Streptococcus mutans* – $1,5 \times 10^5$, фузобактерии – 1×10^3 ; в III: бактерии – 1×10^8 .

Применение методов лазерного излучения, фотоактивируемой дезинфекции в эндодонтическом лечении пациентов с ХАП способствовало снижению количества осложнений и более эффективному процессу восстановления костной ткани по сравнению с традиционным методом терапии в сочетании с препаратом гидроксида кальция.

Список литературы:

1. Максимовский Ю.М., Митронин А.В. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевание твёрдых тканей зубов. Эндодонтия: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 480 с.

2. Митронин А.В., Чунихин А.А. Лечение пульпита с использованием диодного лазера для эндодонтической обработки каналов // Эндодонтическая практика. 2011. № 1(5). С. 14-20.

3. Царёв В.Н., Митронин А.В., Ипполитов Е.В. и соавт. Оценка антимикробного действия фотодинамической терапии на возбудителей неклостридиальной анаэробной инфекции полости рта и грибы рода *Candida* в экспериментальных и клинических исследованиях // Эндодонтия today. 2015. №3. С.15-20.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ – ИНВАЛИДОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В КОМПЛЕКС-ИНТЕРНАТЕ

М.В. Желаяев

*Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.Ю. Елисеев

Одним из ведущих факторов риска, ассоциированных с формированием отклонений в состоянии здоровья подростков, является нездоровое питание. Данный тезис приобретает особое значение у подростков с ограниченными возможностями в условиях проживания в комплексе-интернате профессионального обучения. В настоящее время в известной нам литературе широко освещены вопросы, связанные с профессиональным обучением и адаптацией к нему. В то время как проблема адекватности питания и, особенно,

подростков-инвалидов остается слабо изученной.

Исследование проводилось на базе государственного автономного профессионального образовательного учреждения Саратовской области «Саратовский комплекс-интернат профессионального обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В комплексе-интернате подростки обучались профессиям оператор швейного оборудования и обувщик по ремонту обуви.

Изучение фактического питания в коллективе учащихся проводили расчетным методом с использованием меню-раскладок с последующей обработкой результатов по таблицам химического состава.

Питание подростков, осваивающих изучаемые специальности, было организовано на базе собственного пищеблока учреждения, работающего на сырье. На пищеблоке имелся следующий набор помещений: столовая на 130 мест, раздаточная, моечная сервизной посуды, варочный цех, моечная кухонной посуды, мясной цех, рыбный цех, овощной цех, хозяйственные помещения. Пищеблок укомплектован производственным оборудованием и инвентарем в полном объеме.

При изучении сформированного рациона питания учащихся установлено, что весь ассортимент пищевых продуктов соответствовал требованиям технических регламентов Таможенного союза, санитарно-гигиенических правил, норм и гигиенических нормативов.

Для учащихся было организовано четырехразовое питание, режим которого соответствовал продолжительности пребывания подростков в образовательном учреждении, режиму дня и расписанию занятий.

В результате хронометражных исследований режима и условий профессионального обучения было установлено, что труд подростков относится к категории средней тяжести. При этом рассчитанная энергетическая ценность рациона питания соответствовала нормативным значениям потребности и была правильно распределена в процентном отношении по отдельным приемам пищи. Вместе с тем, в результате проведенных исследований пищевой ценности рациона было выявлено избыточное потребление белков в основном растительного происхождения.

Среднее недельное поступление количества жира соответствовало нормам физиологической потребности подростков в пищевых веществах.

Однако было нарушено их соотношение с белками, в сторону увеличения последних. Поступление углеводов, характеризовалось избытком в рационе простых сахаров и количественным недостатком пищевых волокон.

В целом среднее суточное соотношение белков, жиров и углеводов в питании учащихся не соответствовало необходимому значению 1: 1 : 4 и составляло 1,3 : 1 : 4,3. Неудовлетворительно выглядело и рассчитанное среднее суточное недостаточное поступление витаминов А, В2, РР и кальция, при одновременном избыточном поступлении минеральных веществ фосфора и железа. Дисбаланс в рационе количественного содержания эссенциальных питательных веществ усугубляется их низкой усвояемостью, связанной с несбалансированностью соотношения основных питательных и микроэлементов.

Таким образом, рацион питания подростков – учащихся с ограниченными возможностями здоровья нуждается в коррекции в соответствии с основным принципом рационального питания – сбалансированностью.

Список литературы:

1. Войтович, А.А. Влияние факторов профессионального обучения на адаптационные процессы учащихся с ограниченными возможностями здоровья / А.А.Войтович, Ю.В. Елисеева, Ю.Ю.Елисеев // Российский педиатрический журнал. – 2014. – №1. – Т.17. – С.38-40

2. Елисеев, Ю.Ю. Перспективы укрепления здоровья школьников на основе оптимизации питания / Ю.Ю.Елисеев, Ю.В. Клещина // Вопросы детской диетологии.- 2009. – №1. – Т.7. – С.46 -48

3. Елисеев, Ю.Ю. К оценке функционального состояния организма подростков с различным уровнем здоровья в условиях профессионального обучения / Ю.Ю. Елисеев, А.А. Войтович, Е.А. Дубровина, Ю.В.Елисеева // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. -№ 5 – 2. – Т.16. – С.850 – 852

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОРНЕВИЩ И ТРАВЫ ПИОНА УКЛОНЯЮЩЕГОСЯ

А.В. Жиганова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Научный руководитель: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин*

В настоящий момент актуальным вопросом является контроль качества лекарствен-

ных препаратов, а также лекарственного растительного сырья, из которого они изготов-

ливаются. Настойка пиона уклоняющегося (*Paeonia moutan* L.), получаемая из двух видов сырья – корневищ и травы, применяется как успокаивающее средство уникальной совокупностью основного и сопутствующих механизмов фармакологического действия[2].

В соответствии с современными данными о химическом составе корневищ пиона уклоняющегося основными компонентами данного сырья являются пеонофлорин (монотерпеновый гликозид) и пеоновицианозид (простой фенол). Однако стандартизация сырья по-прежнему осуществляется по содержанию иридоидов.

Целью нашей работы является сравнительное фитохимическое исследование корневищ и травы пиона уклоняющегося, что в дальнейшем позволит разработать методики контроля качества сырья и получаемой из него настойки пиона уклоняющегося.

Хроматографическое разделение суммы веществ проводили на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» с использованием системы растворителей: хлороформ– этанол– вода в соотношении 26:16:3. В качестве веществ сравнения использовали стандартные образцы веществ: пеонофлорин и пеоновицианозид. Детекцию пятен осуществляли в видимом и УФ свете ($\lambda = 254; 366$ нм). Проявление пластинок проводили обработкой реактивом ДСК. Спек-

трофотометрическое исследование проводили на спектрофотометре «Specord 40» (Analytik Jena).

В результате проведенного спектрофотометрического и хроматографического анализа было выявлено наличие, как в траве, так и в корневищах монотерпеновых гликозидов, представленных пеонофлорином, а также простых фенолов, представленных пеоновицианозидом, имеющих диагностическое значение[1]. Установлено, что содержание данных веществ в корневищах более высокое, чем в траве данного растения.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о необходимости разработки методик анализа, предусматривающих определение диагностически значимых веществ – пеонофлорина и пеоновицианозида.

Список литературы:

1. Запесочная Г.Г., Куркин В.А., Авдеева Е.В., Попов Д.М., Колпакова Н.В. Химическое изучение корней *Paeonia anomala*/Химия природных соединений. – 1992. – № 1. – С.55-59.
2. Куркин, В.А. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов)/ В.А. Куркин. – 2-е изд., перераб. и доп. — Самара : ООО «Офорт» ; ГОУВПО «СамГМУ Росздрава», 2007. – 1239 с.

ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖИДКОГО ЭКСТРАКТА КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Ю.С. Журавлева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ профессора А.А. Лебедева
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Е.Н. Зайцева, д.фарм.н., доцент А.В. Куркина

Флавоноиды лекарственных растений играют роль в формировании многих фармакотерапевтических эффектов: антимикробного, противовоспалительного, желчегонного, противоязвенного и других. Кроме того, в литературных источниках имеются данные о диуретических свойствах лекарственных средств растительного происхождения, содержащих флавоноиды.

Цель данного исследования – изучение острой токсичности и диуретической активности жидкого экстракта календулы лекарственной.

Опыты поставлены на белых крысах массой 200-220 г. Жидкий экстракт календулы (1:2) на 70% этиловом спирте вводился однократно внутривентрикулярно на фоне 3% водной нагрузки. Для изучения острой токсичности использовалась доза препарата 15 мл/кг, для анализа диуретической активности – 50 мкл/кг. Животным контрольной группы вводилась водно-спиртовая нагрузка, аналогичная опыту. Животные помещались в обменные клетки на сутки. В полученных пробах мочи определялся объем, регистрировалась концентрация натрия и калия методом пламенной фотометрии, креатинина –

колориметрическим методом за 4 ч и 24 ч эксперимента. Проводилась статистическая обработка полученных результатов экспериментов по критерию Манна-Уитни.

Введение жидкого экстракта календулы в дозе 15 мл/кг не привело к гибели животных, значит, изученный препарат относится к IV классу токсичности (малоопасные вещества) в соответствии с ГОСТ 12.1.007-76. При исследовании влияния данного препарата на экскреторную функцию почек было установлено, что препарат в дозе 50 мг/кг за 4 часа опыта вызвал значительное достоверное возрастание почечной экскреции воды – на 75%, натрия и калия – на 79% в сравнении с водно-спиртовым контролем. Спустя 24 ч препарат умеренно достоверно увеличивал диурез – на 35%, натрийурез – на 47% и калийурез – на 38% относительно контроля.

Следовательно, препарат в первые 4 часа эксперимента обладает выраженными диуретическими и салуретическими свойствами, ослабевающими в течение суток.

Список литературы:

1. Зайцева Е.Н., Куркин В.А., Правдивцева О.Е., Зимина Л.Н. Изучение фармакологи-

ческого действия лекарственных препаратов на основе зверобоя травы // Традиционная медицина. 2010. № 3. С. 58.

2. Зайцева Е.Н., Куркина А.В., Куркин В.А., Правдивцева О.Е., Дубищев А.В. Сравнительное изучение диуретической активности водных извлечений лекарственных растений, содержащих флавоноиды // Фармация. 2013. № 7. С. 33-35.

3. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). 2-е изд., перераб. и доп. – Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ», 2007. – 1239 с.

3. Куркин В.А., Зайцева Е.Н., Куркина А.В., Дубищев А.В., Правдивцева О.Е. Сравнительное исследование диуретической активности водно-спиртовых извлечений лекарственных растений, содержащих флавоноиды // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2015. Т. 159. № 3. С. 348-352.

5. Zaitseva E.N., Dubischev A.V. Analysis of serotonergic mechanisms in the regulation of cellular and intercellular transport of sodium in nephrons // Медицинский вестник Башкортостана. 2009. Т. 4. № 2. С. 136-139.

ГИБРИДНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

В.В. Завьялов, А.А. Лобачев, К.Ю. Бережной

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра факультетской хирургии, урологии

Научный руководитель: д.м.н. профессор А.В. Матюшкин

Гибридные операции – это эндоваскулярные вмешательства в сочетании с открытыми реконструкциями, выполняемые в одной операционной с минимальной экспозицией. Данный вид оперативного вмешательства необходим пациентам, которым для адекватной реваскуляризации требуется коррекция, как путей притока, так и оттока. Появление гибридной хирургии во многом позволило снизить уровень смертности и количество осложнений в данной группе пациентов.

Цель работы – оценить результаты гибридных вмешательств у больных с многоэтажными поражениями артерий нижних конечностей.

Проанализированы результаты лечения 76 больных, которым выполнены операции на подвздошно-бедренном и(или) бедренно-подколенном сегментах с одномоментной эндоваскулярной коррекцией путей притока и/или путей оттока за период с 2008 по 2014. Распределение по полу в группе прооперированных следующее – 87% мужчины, 13% женщины. Средний возраст в группе составил 58,6 года (от 44 до 77 лет). Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями явились: ИБС – 63%, постинфарктный кардиосклероз – 29%, ЦВБ – 4,6%, гипертоническая болезнь – 57%. При этом, больных сахарным диабетом в первой группе около 43%, во второй 17%. Госпитализация в среднем составила 26 к/д. Распределение по стадиям хрониче-

ской артериальной недостаточности: в 1 группе: IIВ ст. – 27%, III ст. – 23%, IV ст. – 50%; во 2 группе: IIВ ст. – 50%, III ст. – 32%, IV ст. – 18%. На всех этапах диагностики и наблюдения больным выполнялись дуплексное сканирование артерий нижних конечностей, измерение лодыжечно – плечевого индекса, контрастная аортоартиография, КТ-ангиография. Было выполнено: у 24 пациентов бедренно – подколенное шунтирование или профундопластика с баллонной ангиопластикой артерий голени, у 52 пациентов стентирование или баллонная ангиопластика подвздошных артерий с бедренно – подколенным шунтированием или профундопластикой.

В ближайшем послеоперационном периоде летальных исходов не было, из осложнений отмечены: кровотечение, потребовавшее ревизии раны – 4,4%, послеоперационные гематомы – 10%, лимфорея – 12,1%. Больные прослежены в срок до 3 лет. За этот срок в 91% случаев удалось сохранить конечность и снизить стадию хронической артериальной недостаточности.

Гибридные операции позволяют проводить одновременную коррекцию двух блоков поражения, повышают эффективность реваскуляризации, уменьшают летальность, сокращают количество койко-дней.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С АКНЕ

О.И. Заднипрная

Национальная медицинская академия постдипломного образования (Киев, Украина)

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: д.м.н. профессор А.И. Литус

Акне – наиболее часто встречающееся в практике врача-дерматовенеролога заболевание, что обусловлено его высокой распространенностью, реализацией по мультифакториальному, генетически детерминированному механизму развития, хроническим, рецидивирующим течением, а также соматической отягощенностью больных, что влияет на тяжесть течения заболевания и сопровождается психоэмоциональными нарушениями, спровоцированными наличием стойкого косметического дефекта. Особенно ярко это проявляется у женщин.

Цель исследования: оценка качества жизни женщин репродуктивного возраста с акне.

Материалы и методы: оценка качества жизни проведена у 75 женщин с акне в возрасте 18-45 лет путем применения анкеты дерматологического качества жизни (ДИКЖ) и шкалы Апсея (психологический и социальный эффект воздействия угрей).

Результаты: 25 (33,3%) обследуемых имели сопутствующую гинекологическую патологию, 37 (49,3%) – гастроэнтерологические проблемы (от эритематозного гастрита до язвенной болезни 12-перстной кишки). Лишь 13 (17,3%) пациенток имели легкую степень тяжести акне, еще 32 (42,7%) – среднюю тяжесть и 30 (40,0%) – тяжелую степень. Помимо вовле-

чения в процесс кожи лица у 52 (69,3%) угревая сыпь выявлялась на спине, у 48 (62,0%) – в зоне декольте, у 44 (58,7%) – плечевой зоне. Сыпь была представлена преимущественно открытыми и закрытыми комедонами, несколько в меньшей степени – пустулами и папулами, примерно у каждой второй обследуемой выявлялись атрофические рубцы, конглобатные элементы и застойные пятна. По результатам анализа ДИКЖ выявлено, что акне оказывало влияние на качество жизни всех 75 пациенток: при этом подавляющее большинство 65 (86,6%) испытывали очень сильное влияние, 3 (4,0%) – чрезвычайно сильное и 7 (9,3%) – умеренное. Результаты оценки психологического и социального эффекта воздействия угрей (шкала Апсея) свидетельствуют о сильном у 49 (65,3%), очень сильном – 3 (4,0%) и среднем – 23 (31,7%) их влиянии, что согласуется с другими данными, полученными в ходе исследования: большая половина (48-64,0%) обследуемых курит, каждая шестая (13-17,3%) употребляет алкоголь, каждая двадцатая (5-6,7%) имеет опыт употребления наркотических средств, при этом лишь 29 (38,7%) обследуемых состоят в браке, и только 49 (65,3%) женщин работают.

Выводы: Наличие акне у женщин репродуктивного возраста оказывает сильный и

очень сильный психологический и социальный эффект, снижая качество их жизни.

Список литературы:

1. Кузнецова Е.М. Оценка качества жизни пациенток с андрогензависимыми дерматопа-

тиями // Проблемы репродукции. 2012.- № 2. – С.33-37.

2. Millions of Women Facing Adult Acne. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medicalnewstoday.com/releases/11514.php>.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ БОЛЬНЫХ ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Е.И. Зайцева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: ассистент О.О. Голик

Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 1 ноября 2015 г, составило 986 657 человек. На диспансерном учете состоит 602 837 человек, из них 220 366 получают АРВТ. За 10 месяцев 2015 г. умерло 20 612 больных, что на 16,6% больше, чем за 10 месяцев 2014 г. Число живущих с ВИЧ на территории Самарского региона (пораженность) составляет 40462 человек. По количеству зарегистрированных (с 1989) и пораженности ВИЧ Самарский регион находится на втором месте в РФ. 71,6% всех случаев ВИЧ-инфекции приходится на жителей г.г. Самара и Тольятти.

Целью работы является изучение эпидемиологической характеристики ВИЧ-положительных больных, находящихся под наблюдением в Клинике инфекционных болезней.

В клинике инфекционных болезней СамГМУ с 01.01.2014 г. по 31.12.2014 г. под наблюдением находился 71 ВИЧ-позитивный пациент, в возрасте от 25 до 44 лет (из них до 30 лет – 22%, от 30 до 35 лет -51%, старше 35 лет -27%), из них мужчин- 78%, женщин – 22%. Доля пациентов трудоспособного возраста составила 100%. Диагноз верифицирован стандартными клиническими и лабораторно-инструментальными методами исследования.

По результатам изучения эпидемиологического анамнеза у 80,2% больных был установлен вероятный фактор инфицирования, практически у всех пациентов имелись сведения о внутривенном потреблении наркотических средств. По срокам инфицирования были

получены следующие данные: 22,5% – давность заболевания более 10 лет, 45% – больных от 4 до 10 лет, 7% больны до 4 лет, 25,5% – давность инфицирования установить не удалось. На учете в центре- СПИД состояло 32 пациента, из них 15 человек получали ВААРВТ. По характеру оппортунистических инфекций были получены следующие данные: 19,7% пациентов – легочные формы туберкулеза, 8,4% пациентов – саркома Капоши, 4,2% – лимфома головного мозга, 59,15% пациентов – серозный менингоэнцефалит, 18,3% – пневмоцистная пневмония.

Таким образом, средний возраст пациентов составил 33,6 лет, все 100% пациентов – лица трудоспособного возраста, 45% пациентов больны в течение 4-10 лет, преобладающий путь инфицирования у пациентов, находящихся в клинике инфекционных болезней – внутривенное введение наркотиков (57 человек), 21,1% пациентов получали ВААРВТ. Наиболее часто встречаемые оппортунистические инфекции: 59,15% серозный менингоэнцефалит (цитомегаловирусной, герпетической туберкулезной этиологии), 19,7% – легочные формы туберкулеза и 18,3% – пневмоцистная пневмония.

Список литературы:

1. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство / под ред. акад. РАН В.В. Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

2. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ В ПРОБЛЕМЕ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Э.Р. Залялова, Ф.Р. Мамедзаде

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Стрельник

Согласно расчетам ВОЗ, психические и поведенческие нарушения наблюдаются у 10% населения в целом и у 20% пациентов первичного звена оказания помощи, при этом от 20% до 40% составляют соматоформные расстройства. Актуальной остается задача оптимизации медицинских ресурсов.

Целью данного исследования является анализ степени осведомленности врачей амбулаторной помощи в вопросе соматоформной патологии.

Задачи исследования были сформулированы в соответствии с целью исследования: во-первых, определить степень осведомленности врачей первичного звена о соматоформных расстройствах; во-вторых, оценить уровень социальной дистанции врачей по отношению к данной категории больных, в-третьих, оценить уровень психической близости врачей с больными соматоформными расстройствами; в-четвертых, определить частоту диагностических ошибок при первичном приеме лиц, страдающих данной патологией.

Были составлены опросники, позволяющие установить наличие у врачей первичного звена общего представления о соматоформных расстройствах, отношение к этой патологии с позиции специалиста и определение степени психологической близости с данной категорией лиц. В анкетировании приняли участие 23 врача первичного звена здравоохранения.

В результате исследования было выявлено, что 2 человека имеют знания и навыки об-

щения с данной категорией пациентов, 8 врачей неверно или «размыто» трактуют понятие соматоформных расстройств, и 13 человек не имеют представления о данной патологии. При этом по шкале психической близости: людей с соматоформными расстройствами в качестве гостя в своем доме хотели бы видеть 12 врачей, 7 – не стали бы обсуждать с ними работу и 4 не выпускали бы их в общество. По шкале социальной близости: 12 врачей воспринимают больных соматоформными расстройствами в качестве граждан страны, как коллег по работе – 5, как соседей проживающих с ними на одной улице – 6. Таким образом, 56% врачей первичного звена не распознают соматоформное расстройство, 34% врачей обратят внимание на данную группу людей, но тактика лечения не будет отличаться от таковой при общесоматической патологии и лишь 10% врачей диагностируют данное расстройство и окажут своевременную, адекватную помощь больным с соматоформными расстройствами.

Список литературы:

1. И.И. Кутько, Г.С. Рачкаускас, А.Н. Ливнев. Газета «НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ» 18 (431). 2012.
2. В.С. Собенников. Соматизация и соматоформные расстройства. И., 2014. 304 с.
3. П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова. Психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс – информ, 2006. 568с.

МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У РАБОТНИКОВ ЦЕХА ПО ПРОИЗВОДСТВУ ОДНОРАЗОВЫХ ШПРИЦОВ РКЦ "ПРОГРЕСС"

Э.Н. Заргарова, Р.С. Рыжков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научные руководители: д.б.н., профессор Л.Н. Самыкина,
старший преподаватель Р.А. Богданова

Рабочие современных полимерных производств подвергаются длительному воз-

действию вредных химических веществ на организм. Процессы переработки пластмасс

сопровождается выделением вредных химических веществ, вынужденной рабочей позой и физическим перенапряжением.

Проведен мониторинг заболеваний верхних дыхательных путей у работников цеха по производству одноразовых шприцов РКЦ "ПРОГРЕСС".

Обследовано 2 группы рабочих: условия труда 1 группы обследованных относятся к 3 классу 1-3 степени вредности, поскольку они испытывали воздействие неблагоприятных производственных факторов. II группа (контрольная), не контактирующая с вредными производственными факторами, не имела каких-либо хронических заболеваний.

Достоверный рост показателей временной нетрудоспособности по болезням органов дыхания отмечался уже на втором году стажа работы. Работники цеха оказались в первой пятёрке по уровню заболеваемости среди ста пятидесяти основных и вспомогательных цехов и подразделений, для которых ведется учет с временной утратой трудоспособности в центре

медицинской профилактики. Рост показателей общей заболеваемости за изученный период носит поступательный характер, однако, динамика заболеваемости по отдельным классам болезней имеет волнообразное течение, что присуще химическим производствам. Установлено, что у 30 % работников формируются стойкие функциональные изменения в органах и системах, приводящие к увеличению производственно обусловленной патологии. Заболевания органов дыхания выявлены у 12,1 % обследованных, по сравнению с 7,6% в контроле.

Список литературы:

1. Е.В. Самыкина, Л.Н.Самыкина Состояние здоровья рабочих на производстве из полиэтилена низкого давления // Известия самарского научного центра Российской академии наук. Тематический выпуск. 2010. Том 12, номер 1(7). С.1884-1886.

2. Измеров Н.Ф. Профессиональная патология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.

ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, ГОТОВЯЩИХСЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭКО

Р.М. Зарипова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Научные руководители: д.м.н., профессор Р.Б. Балтер, ординатор А.А. Васюхина

Вспомогательные репродуктивные технологии занимают все большее место в решении проблем воспроизводства населения и популяризируются в современной гинекологической практике. Успех проводимых мероприятий во многом зависит от генеративного здоровья женщины.

Таким образом, целью исследования является – выявление особенностей соматического, гинекологического здоровья и экстрагениальной патологии женщин с трубно-перитонеальным бесплодием, готовящихся к проведению ЭКО.

Для выполнения цели были решены задачи:

– Провести медико-социальный анализ женщин с трубно-перитонеальным бесплодием, планирующих ЭКО;

– Оценить их соматическое здоровье;

– Проанализировать гинекологическую заболеваемость женщин.

Для решения задач были обследованы 68 женщин с трубно-перитонеальным бесплодием, планирующих ЭКО. Основную группу составили женщины, которым проводился стандартный протокол ЭКО – 38 пациенток, группу сравнения составили 30 пациенток, которым была добавлена прегравидарная подготовка.

В итоге, соматических заболеваний, которые бы препятствовали проведению ЭКО и вынашиванию беременности, у обследованных женщин не было. Анализ гинекологической патологии показал, что частой патологией были воспалительные заболевания половой системы (ИППП в основной группе 92,8%, в группе сравнения 85,7%; хронический аднексит 53% и 58,3% соответственно),

на втором месте – патология шейки матки (63,3% и 69%), значительно реже – опухолевые процессы яичников (11,2% и 10,7%). Установлено, что у всех женщин регистрировались такие заболевания, как патология системы пищеварения (в основном группе 6,1%, в группе сравнения 4,7%), патология сосудистой системы, (17,3% и 16,6%), остеохондроз различных отделов позвоночника (37,7% и 38,1%).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОАКСИАЛЬНОЙ ФЭК И БИМАНУАЛЬНОЙ ФЭК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТОПОГРАФИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННЫХ РАЗРЕЗОВ В КОРРЕКЦИИ РОГОВИЧНОГО АСТИГМАТИЗМА

А.Н. Зарытов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В.Золотарёв, Г.В. Крайнов

На сегодняшний день около 30% пациентов, нуждающихся в операции по поводу замены хрусталика, имеют ту или иную степень роговичного астигматизма. Как известно, оперативный доступ осуществляется через разрезы в роговице, и, в зависимости от того, какими будут эти разрезы по длине и направлению, изменится форма, а следовательно, и рефракционные свойства роговицы. При выполнении разрезов роговицы с учётом их отношения к сильной преломляющей оси, возможна коррекция дооперационного астигматизма, а также избежание осложнений в виде его индуцирования.

Существующие техники операции факэмульсификации катаракты – бимануальная и коаксиальная, широко применяются в настоящее время. В данной работе поставлена цель сравнить эти техники и выяснить их эффективность в коррекции дооперационного роговичного астигматизма.

Для этой цели были выделены две группы пациентов по 9 человек с роговичным астигматизмом, которых должны были оперировать по поводу замены хрусталика. В каждой из групп – три подгруппы в зависимости от степени астигматизма. Пациенты первой подгруппы (А) имели астигматизм со степенью 0,5-1,0 дптр; второй подгруппы (В) – 1,1-2,0 дптр; третьей подгруппы (С) – 2,1-3,0 дптр. У первой группы операция проводилась по бимануальной технике ФЭК, вторая группа была прооперирована с помощью коаксиальной

Список литературы:

1. Корнеева, И.В. Общая концепция диагностики и классификации форм бесплодия/ И.В. Корнеева, Т.В. Лопатина/ В руководстве для врачей. Бесплодный брак. Под ред. В.И. Кулакова. М: ГЭОТАР Медиа, 2006. – С. 19-50.
2. Назаренко, Т.А. Современные подходы к диагностике и лечению бесплодия у женщин/ Э.Р. Дуринян, Т.А. Назаренко, С.Г. Перминова//Гинекология. 2004. Т.6, №6. – С. 5-10.

техники ФЭК. Измерение степени и оси астигматизма пациентам проводилось с помощью авторефрактометрического и кератотопографического методов до операции, через день после операции и через месяц после операции.

Бимануальная техника операции представляется более предпочтительной у пациентов, чья сильная ось находится в диапазоне от нуля до 70 градусов при условии, что хирург правша. В диапазоне от 70 до 180 градусов бимануальная и коаксиальная техники не дают значимых различий в коррекции степени астигматизма. Средняя степень остаточного после операции астигматизма у первой группы в подгруппе (А) составила $0,57 \pm 0,09$ дптр., в подгруппе (В) – $0,90 \pm 0,07$ дптр., в подгруппе (С) – $0,98 \pm 0,10$ дптр. Средняя степень остаточного после операции астигматизма у второй группы в подгруппе (А) составила $0,61 \pm 0,10$ дптр., в подгруппе (В) – $0,93 \pm 0,08$ дптр., в подгруппе (С) – $1,12 \pm 0,11$ дптр. При возникновении вопроса о выборе техники операции ФЭК с использованием топографически ориентированных разрезов необходимо учитывать особенности строения роговицы пациента для коррекции дооперационного роговичного астигматизма.

Список литературы:

1. NinoHirnschall, VinodGangwani. Коррекция умеренного роговичного астигматизма в хирургии катаракты //J CataractRefractSurg.- 2014; № 40. С.354-361.

2. Аветисов С.Э. Катаракта. Офтальмология. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа, 2008. 1017с.

3. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. МЕДпресс, 2012. 400с.

РАЗРАБОТКА СПОСОБА ПОЛУЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ И КОМПОНЕНТОВ МАСЛА ОБЛЕПИХИ

Н.И. Зименкина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии
Научный руководитель: к.б.н., ст. преподаватель И.В.Фомин*

Актуальной научной задачей современной фармации является создание препаратов на основе соединений природного происхождения с высокой биологической активностью. По литературным данным известно, что гуминовые кислоты низкоминерализованных иловых сульфидных грязей обладают широким спектром терапевтического действия – иммунопротекторным, антиоксидантным, репаративным.

Целью исследования явилось разработка способа получения препарата на основе гуминовых кислот пелоидов и биологически активных компонентов масла облепихи.

Актуальность исследования обусловлена перспективой получения препарата сочетанного действия с усилением репаративного и антиоксидантного эффектов для последующего изучения динамики регенерации клеток кожи, прямой кишки при экспериментальных повреждениях.

Для получения препаратов была проведена серия экспериментов в гетерогенной системе, состоящей из водного раствора гуминовых кислот с концентрацией 0,1%(масс.) и раствора масла облепихи 1% в гексане. Для определения предельной концентрации облепихового масла, способного адсорбироваться

на высокомолекулярной субстанции – гуминовых кислотах, проводили экстракцию компонентов масла в раствор кислот с помощью делительной воронки. Раствор масла облепихи подвергали фотометрированию с использованием спектрофотометра SPECOL при длине волны 630 нм. По калибровочному графику была определена максимальная концентрация масла, депонированного макромолекулами гуминовых кислот. На основании экспериментальных данных был получен опытный образец препарата, представляющего собой комплекс биологически активных соединений сочетанного спектра действия.

Список литературы:

1. Гармонизация способа получения гуминовых кислот / Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А., Фомин И.В. и др. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. Т.16. № 1-3. С.900-902.

2. Аввакумова, Н.П. и др. Противовоспалительная активность препаратов в ряду гумусовых кислот низкоминерализованных иловых сульфидных грязей / Н.П. Аввакумова и др. // International Journal on Immunorehabilitation. – Vol. 4. – № 1. – 2002. – P. 190-191.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ

Е.А. Зорина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Е. Ахмерова*

В диагностических критериях туберкулеза у детей обнаружение микобактерий туберкулеза (МБТ) встречается крайне редко. Диагноз чаще ставится по совокупности диагностических критериев, где в последние годы ведущее

значение приобретает положительный результат кожной пробы на аллерген туберкулезный рекомбинантный (Диаскинтест).

Основной целью исследования явилась оценка особенности диагностики у детей и

подростков с различными формами впервые выявленного туберкулеза, подтвержденного бактериовыделением.

МБТ были определены методом бактериоскопии по Цилю-Нильсену и бактериологическим методом посева на стандартную среду Левенштейна-Йенсена. У всех детей, изучено наличие вакцинации (и ревакцинации) BCG и ее эффективность. Оценка диагностических кожных проб проводилась в соответствии с инструкцией к препарату.

Выявлено 12 пациентов бактериовыделителей, 9 девочек, 3 мальчика, по возрасту 8 – 14 лет (n=6) и 15 – 17 лет (n=5), до 7 лет (n=1). Большинство детей (n=10) были выявлены при профилактических осмотрах: по результатам массовой туберкулинодиагностики у 7 детей: у 2-х «вираж»; у 5 нарастание чувствительности к туберкулину); по контакту – 2; при флюорографическом обследовании – 1. При обращении с жалобами из общей лечебной сети выявлено 2 человека. Вакцинированных BCG 10 человек один ревакцинирован, у 4-х неэффективная вакцинация. Контакт с больными туберкулезом у 5 пациентов. Основной формой был инфильтративный туберкулез легких (n=9), МБТ выявлялись бактериоскопическим методом (n=4). При проведении сравнительной характеристики размеров папулы при пробах Манту 2 ТЕ и Диаскинтест установлено, что большинство детей в равной степени имели папулы размером 10-14мм, гиперергических результатов больше при пробе с препаратом Диаскинтест. Отрицательный результат в одном случае на Диаскинтест, на туберкулин отрицательных

результатов не было. При определении лекарственной чувствительности (ТЛЧ) в 2 (16,7%) случаях выявлена множественная лекарственная устойчивость у детей из контакта с больными туберкулезом взрослыми, у которых также определялась множественная лекарственная устойчивость. У ребенка с отрицательным результатом на Диаскинтест контакт не установлен, процесс выявлен в фазе распада по обращаемости, в анамнезе монотонный характер чувствительности.

Большинство детей с туберкулезом (n=10) выявлены по результатам туберкулинодиагностики. Кожные диагностические пробы имеют значение в равной степени, но по нашему исследованию у детей с бактериовыделением проба Манту была более специфичной (не было отрицательных результатов, а проба Диаскинтест при несколько более высокой чувствительности была отрицательной в случае инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада.

Список литературы:

1. Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Амосова Е.А., Табашникова А.И., Титугина А.Ю. Туберкулиновые пробы и их сравнительная оценка. //Туберкулез и болезни легких. 2010. Т. 87. № 8. С. 13-17.
2. Бородулина Е.А., Ахмерова Т.Е., Еременко Е.С., Амосова Е.А., Титугина А.Ю.
3. Особенности диагностики туберкулеза у детей при применении пробы диаскинтест// Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2014. № 6 (79). С. 51-55.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА БЕЛКОВЫХ СПОРТИВНЫХ ДОБАВОК

А.О. Зотов, Д.Д. Седых

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.И. Березин

Последнее время здоровый образ жизни и фитнес-индустрия стали очень популярны среди людей всех возрастных групп, особенно среди молодежи. Вместе с этим возрос интерес и спрос к различным спортивным добавкам. Таких продуктов великое множество и конкуренция на данном рынке колоссальная. В связи с этим увеличивается шанс приобрести продукт низкого качества, что может негатив-

но сказаться на общем состоянии человека, нарушить обмен веществ.

Целью нашей работы явились изучение и анализ состава спортивных белковых добавок.

В ходе работы мы провели социологический опрос студентов СамГМУ. Затем исследовали органолептические свойства лидера анкетирования, его химический состав, а именно – содержание в нем белков, жиров и

углеводов, их соотношение; количество минеральных веществ, соответствие нормам согласно МР 2.3.1.2432-08 от 18 декабря 2008 года. Проводились качественные реакции на наличие белка и крахмала в исследуемом образце.

По результатам анкетирования употребления спортивных добавок, нами были получены следующие данные: всего было опрошено 45 человек, из них большинство ребят ответили положительно 57%, а другая часть отрицательно – 43%. Отказ от использования аргументирован отсутствием пользы в спортивных добавках – 46%, высокой стоимостью 32%, сочли это вредным для организма 22%. Из большого количества спортивных добавок, имеющихся на рынке, чаще употребляют протеин, который являлся исследуемым образцом. Респонденты, употребляющие данную спортивную добавку, отметили у себя: прибавку в весе 61%, увеличение силовых показателей и выносливости 15%, незначительное улучшение самочувствия 4%, нет изменений – 20%. Органолептические свойства продукта удовлетворительные. Качественная реакция на наличие белка положительная, на присутствие крахмала – отрицательная. Содержание белков, жиров и углеводов не соответствует

нормам рационального питания (их соотношение 1:1,1:4,7 согласно МР 2.3.1.2432-08), а в данном продукте 1:0,12:0,2. Виден явный дефицит как жиров, так и углеводов. Содержание в исследуемом образце микроэлементов ниже необходимых значений в суточном рационе согласно МР 2.3.1.2432-08.

Таким образом, исследуемый образец содержит белок, крахмал отсутствует. Мы считаем, что спортивные добавки целесообразно применять в качестве дополнения к основному рациону и полноценному питанию как дополнительный источник белка и микроэлементов в период интенсивных физических нагрузок.

Список литературы:

1. ФЗ № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.01.2000.
2. МР 2.3.1.2432-08. «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации».
3. Пивоваров Ю.П., Королик В.В., Зиневич Л.С. Гигиена и основы экологии человека: учебник для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. -113с.

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА ГНОЙНЫХ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ВАКУУМНО-ПРОМЫВНОМ ДРЕНИРОВАНИИ

Ю.В. Зубарова, М.А. Кронин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: ассистент В.А. Монаков

Проблема лечения острых гнойно-воспалительных заболеваний лица и шеи остается одной из самых актуальных в челюстно-лицевой хирургии. Наличие большого числа факторов, приводящих к развитию флегмон, обусловлено множеством способов и методов лечения этого заболевания.

Особенно актуальной остается проблема адекватного дренирования послеоперационной раны при лечении больных с флегмонами околоушных, крыловидно-нижнечелюстных, подвисочных, глубоких фасциальных пространств околоушно-жевательной области и шеи. Для их дренирования нами совместно с

космического университета был предложен новый тип дренажей капиллярно-пористой структуры, изготовленный из металлорезины. Также нами было разработано устройство для вакуумной терапии гнойных ран.

Нами была проведена оценка эффективности вакуум-терапии на основании клинических проявлений патологического процесса, динамики микробной контаминации ран, клеточного состава раневых отпечатков. Исследования выполняли по общепринятым методикам.

Использование вакуум-терапии оказало влияние на скорость элиминации микрофлоры в очаге инфекции и обеспечило статисти-

чески достоверное сокращение общего числа бактерий в ранах.

Результаты проведенных цитологических исследований показали, что применение вакуум-терапии способствовало снижению в мазках-отпечатках ран содержания клеток, определяющих острую фазу воспаления (нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов) и рост числа клеток, формирующих репаративные процессы (макрофагов, фибробластов, полибластов).

Это сокращает сроки лечения, улучшает функциональные и косметические результаты и позволяет рекомендовать применение вакуумного дренирования раны в лечении больных с флегмонами челюстно-лицевой области.

Список литературы:

1. Дробышев А.Ю. Комплексное лечение больных с флегмонами челюстно-лицевой об-

ласти с применением тактивина: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1996. 24 с.

2. Ларичев А.Б., Кузьмин В.С., Шарохина М.В. Вакуум-терапия в лечении острой госпитальной хирургической инфекции мягких тканей // Актуальные проблемы современной хирургии: сб. тр. конгресса, 22-25 февраля 2003 г. М., 2003. С. 81.

3. Платонова В.В. Обоснование и клиническая разработка патогенетической терапии больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области: Автореф. дис. канд. мед. наук. Махачкала, 1999. 34 с.

4. Юсупов Ю.Н., Епифанов М.В., Данилин В.Н. Программированное орошение и дренирование в лечении больных с местной гнойной инфекцией мягких тканей // Вестник хирургии. 2000. №2. С. 57-60.

ФРАКЦИОННЫЙ СОСТАВ БЕЛКОВ ПЛОДОВ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО И ШЕСТИЛЕПЕСТНОГО

П.А. Зуева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета

Научные руководители: к.х.н., доцент С.Х. Шарипова,

аспирант 1-го года обучения К.Н. Сазанова

Белки растительной клетки обладают необходимыми для сравнительного исследования высокой гетерогенностью и вариабельностью, отражают генетическую структуру организма и с успехом используются в решении разнообразных задач прикладной ботаники и систематики. В литературе отсутствуют данные о биохимических исследованиях плодов растений рода лабазник (семейство Розоцветные (*Rosaceae*)), о фракционном составе белков и определении молекулярных форм малатдегидрогеназы – одного из ключевых ферментов цикла Кребса, в исследуемом объекте. Ранее получены результаты определения фракционного состава белков травы лабазника вязолистного и шестилепестного.

Цель настоящей работы – исследование фракционного состава белков в плодах двух видов лабазника (вязолистного и шестилепестного) в условиях повышенной влажности.

Материалом исследования служили плоды лабазника вязолистного и лабазника шестилепестного, заготовленные в фазу плодоношения в 2015 году в Самарской и Ульяновской

областях. Электрофоретический анализ проводили в камере для электрофореза в плоских блоках полиакриламидного геля с циркуляционной системой охлаждения. Для установления фракционного состава неферментных белков клеток растений гелевые пластинки после электрофореза погружали в 1%-ный раствор амидо-черного в 7 %-ой кислоте уксусной на 10 мин. Определение относительной электрофоретической подвижности белковых фракций проводили с помощью компьютерной программы TLC Manager v.3.12.

В результате проведенного исследования была установлена относительная электрофоретическая подвижность (ОЭП) белковых фракций в сухом и свежем сырье лабазника вязолистного и шестилепестного. Выявлено изменение фракционного состава белков при выдерживании образцов сырья в условиях повышенной влажности во времени.

Изменение числа фракций неферментативных белков в растениях семейства Розоцветные в условиях повышенной влажности отличается специфичностью для каждого рас-

тения и является показателем качества лекарственного растительного сырья, используемого в медицинской практике.

Список литературы:

1. Иванищев, В.В. Ферменты метаболизма малата: характеристика, регуляция активности и биологическая роль / В.В. Иванищев, Б.И. Курганов // Биохимия. – 1992. – Т.57, Вып. 5. – С. 653 – 661.
2. Сазанова, К.Н. Фракционный состав белков травы лабазника вязолистного и ше-

стилепестного / К.Н. Сазанова // Всероссийская научная конференция студентов и молодых специалистов «Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста»: Тезисы докладов. Рязань, 2015. – С. 175-176.

3. Шаталаев, И.Ф. Молекулярные формы малатдегидрогеназы лекарственных растений семейства сложноцветные / И.Ф. Шаталаев, Н.В. Расцветова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16, Вып. №5(2). – С.1033 – 1035.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ КОМПОНЕНТ В ЮРИДИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ДОКАЗЫВАНИЯ РОДА НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ

М.П. Зузолина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра судебной медицины*

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Куликов

Диспозиция статьи 73 «Обстоятельства, подлежащие доказыванию» Уголовно-Процессуального Кодекса Российской Федерации (УПК РФ) содержит положение о том, что при производстве по уголовному делу подлежит доказыванию событие преступления: время, место, способ и другие обстоятельства его совершения. Причём в юридическом предмете доказывания такого преступления, как «Убийство», статья 105 Уголовного Кодекса Российской Федерации (УК РФ), неотъемлем судбно-медицинский компонент. Экспертная задача, в частности, заключается в определении причины смерти и механизма её наступления. Дефиниция «Убийство» – это юридическое, уголовно-правовое определение. Трактовать определения терминов «самоубийство», «несчастный случай» также следует с позиций уголовного права. Это варианты рода категории насильственной смерти в социально-правовой классификации причин и обстоятельств её наступления.

На показательном экспертном эпизоде изучили судбно-медицинскую экспертную практику применения данной классификации в отношении заполнения п. 15 бланка «Медицинского свидетельства о смерти» в части его предлагаемых, пронумерованных вариантов: «несчастный случай -1»; «убийство – 4»; «самоубийства – 5»; «род смерти не установлен – 8». См. Приложение 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 26 декабря 2008 г. №782н.

Показательна конфликтная ситуация между родственниками покойного, с одной стороны, и территориальным подразделением Следственного Комитета г. N Самарской области, с другой. Родственники покойного для подкрепления своей позиции заручились поддержкой известного в России экстрасенса. Через четыре года по факту смерти субъекта молодого возраста, путём повешения, было возбуждено уголовное дело по признакам состава преступления «Убийство». При этом по первичному судбно-медицинскому исследованию трупа на следующие сутки после осмотра места происшествия, в п. 15 «Медицинского свидетельства о смерти», врач судбно-медицинский эксперт обозначил 5-й вариант: «самоубийство». Последнее явилось «пусковым механизмом» указанного выше конфликта. В следственном процессе по уголовному делу произвели эксгумацию трупа (через четыре года после захоронения), с последующей его судбно-медицинской экспертизой. Для доказательного решения вопроса о роде насильственной смерти («Убийство или самоубийство?»), произвели следственный эксперимент. В данном следственном действии определяли способ причинения смерти, причиной которой явилась странгуляционная механическая асфиксия от сдавления органов шеи петлёй. В итоге, юридически и в совокупности с полученной судбно-медицинской

компонентой состав преступления «Убийство» не был доказан.

Предлагаем указанные пронумерованные варианты п. 15 рассматриваемой учетной формы медицинской документации снабдить сноской следующего содержания: «... При отсутствии следственной информации об обстоятельствах случая насильственной смерти, медицинский работник указывает вариант «8» (восемь) в пункте 15: «род смерти не установлен». Считаем, что данная установка снимет возникновение вероятных претензий к врачу,

как со стороны родственников умершего, так и со стороны представителей правоохранительных органов.

Список литературы:

1. Куликов С.Н., Куликов О.С. Элективы судебной медицины (анализ экспертных эпизодов из практики правосудия): монография. Самара: ИПК «Содружество», 2009. 288 с.

2. Молин Ю.А. Судебно-медицинская экспертиза повешения. Санкт-Петербург: НПО «Мир и семья-95», 1996. 333 с.

ВОПРОСЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ КОРНЕЙ АРАЛИИ МАНЬЧЖУРСКОЙ И РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ИХ ОСНОВЕ

Л.В. Зулькарняева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин,
д.фарм.н., профессор С.В. Первушкин, к. фарм. н., ассистент Т.К. Рязанова

Аралия маньчжурская *Aralia elata* (Miq.) Seem. (*A. mandshurica* Rupr. et Maxim.), семейство Аралиевые – *Araliaceae*) является официальным растением, которое произрастает преимущественно на Дальнем Востоке. Фармакопейным сырьем являются корни, которые служат источником тонизирующих лекарственных средств. На данный момент препараты на основе корней аралии маньчжурской на фармацевтическом рынке Российской Федерации немногочисленны и представлены настояками трех производителей (ОАО «Кировская фармацевтическая фабрика», ОАО «Тверская фармфабрика», ОАО «Владивостокская фармфабрика»). Корни аралии маньчжурской входят в состав противодиабетического растительного сбора «Арфазетин». В настоящее время существуют определенные трудности в стандартизации сырья и препаратов аралии маньчжурской. Методика количественного определения суммы сапонинов в действующей фармакопейной статье (Государственная Фармакопея СССР, XI издание, вып. 2, ФС 65) на корни аралии маньчжурской многостадийна и трудоемка, возможны значительные потери действующих соединений на различных этапах процесса.

В связи с этим целью настоящего исследования являлось обоснование подходов к стан-

дартизации корней аралии маньчжурской и состава лекарственных препаратов на их основе.

В задачи исследования входило исследование химического состава лекарственного растительного сырья, разработка методик качественного и количественного анализа, обоснование состава лекарственных препаратов, разработка технологической схемы их получения.

В результате исследования из корней аралии маньчжурской выделено несколько индивидуальных соединений (тритерпеновые сапонины, являющиеся гликозидами олеаноловой кислоты). Для качественного анализа нами предложен метод тонкослойной хроматографии (ТСХ) в системе *n*-бутанол – ледяная уксусная кислота – вода (4:1:2) на хроматографических пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ». Разработана методика количественного определения суммы сапонинов в корнях аралии маньчжурской методом прямой спектрофотометрии после взаимодействия с концентрированной серной кислотой при аналитической длине волны 510 нм. Содержание суммы сапонинов в корнях аралии маньчжурской варьировало от 9,41±0,18% до 10,46±0,15%.

В настоящее время нами разрабатывается технология суппозиторий (на гидрофильных и

гидрофобных основах), содержащих биологически активные вещества аралии маньчжурской.

Список литературы:

1. Куркин, В.А. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических вузов (фа-

культетов). – 2-е изд., перераб. и доп. — Самара : ООО «Офорт» ; ГОУВПО «СамГМУ Росздрава», 2007. – 1239 с.

2. Минина И.Е., Каухова С.А. Химия и технология фитопрепаратов: учебное пособие – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2004. – 560 с.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК

Э.М. Зуморина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии*

Научные руководители: д.м.н., профессор М.А. Барская,
главный внештатный детский гинеколог МЗ Самарской области, к.м.н. З.В.Богдан

Врожденные пороки половых органов у девочек являются сложной с точки зрения диагностики и лечения патологией. Частота ошибок при распознавании пороков развития матки и влагалища у юных пациенток колеблется по данным различных авторов от 22 до 90%.

Цель настоящего исследования явилась разработка алгоритма диагностического поиска и тактики хирургического лечения ВПР половых органов у девочек.

Был проведен ретроспективный анализ 39 историй болезни девочек в возрасте от 0 до 18 лет с ВПР половых органов, находившихся на лечении в хирургическом отделении СОКБ им. В.Д. Середавина в период с 2008 по 2015 год. Из них диагностированы: синдром Рокитанского — Кюстера (37%), частичная аплазия влагалища (23%), атрезия гимена (20%), удвоение матки и влагалища с частичной аплазией одного из влагалищ (8%), перегородка гимена – (5%), двурогая матка (5%), добавочный рог матки (5%). В большинстве случаев (61%) порок был обнаружен в период полового созревания. Наиболее частыми жалобами пациенток явились: отсутствие наступления менархе – 41% и боли в животе на фоне развившихся осложнений (гематокольпос, пиокольпос, мукокольпос, гематометра) — 30%, в связи с чем такие девочки были госпитализированы в экстренном порядке. Объем диагностических мероприятий был индивидуальным и зависел от формы порока. Отмечено сочетание пороков развития половых органов с пороками мочевыделительной системы. До 90% пациенток нуждались в оперативном лечении, в остальных случаях проводилось консервативное лечение (кольпозон-

гация при частичной аплазии влагалища). Хирургическому вмешательству подверглись 11 пациенток, из них проведено: вскрытие и дренирование гематокольпоса, пиокольпоса и мукокольпоса — в 5, 2 и 1 случаях соответственно, вскрытие и дренирование гематокольпоса и пластика 1/3 влагалища — 1, реконструктивная пластическая операция при удвоении влагалища и атрезии одного из них – 1, рассечение перегородки гимена – 1. Остальным девочкам было рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке. В связи с большой технической сложностью оперативной коррекции порока, 4 пациентки были направлены на лечение в отделение гинекологии детского и подросткового возраста ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. Академика В.И. Кулакова», г.Москва.

В ходе исследования установлено преобладание пороков с полной или неполной аплазией влагалища и матки, сочетание пороков репродуктивной системы с пороками мочевыделительной системы, повышение частоты выявляемости порока с наступлением периода полового созревания, необходимость в подавляющем большинстве случаев в оперативной коррекции патологии. Разработан алгоритм диагностического поиска и тактики хирургического лечения ВПР половых органов у девочек от периода новорожденности до 18 лет.

Список литературы:

1. Гарден А.С. Детская и подростковая гинекология. М.: Медицина, 2001. С.440-446.

2. Кулаков В.И., Богданова Е.А. Руководство по гинекологии детей и подростков. М.: Трида, 2005. С. 336-340.

ГИСТОСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕХОДА СИГМОВИДНОГО СИНУСА ВО ВНУТРЕНнюю ЯРЕМную ВЕНУ

А.Н. Иванушкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, ассистент Д.В. Бахарев

Внутренняя яремная вена является самым крупным сосудом в области шеи. По данным И.В. Шитарева, (2014 г.), в последнее время увеличилось количество случаев возникновения тромбозов в области сигмовидного синуса. Сам тромбоз может нести потенциально опасные для жизни осложнения. Актуальность выражается также в частых переломах этой области черепа и возникновении местных злокачественных опухолей. Все это требует детальных и точных знаний о строении места перехода сигмовидного синуса во внутреннюю яремную вену.

Целью работы явилось изучение гистоструктурных особенностей перехода сигмовидного синуса во внутреннюю яремную вену.

В нашей работе были поставлены следующие задачи: обзор литературы, гистологическое изучение места перехода сигмовидного синуса во внутреннюю яремную вену и выявить структуру компонентов ткани оболочки последнего сегмента сигмовидной пазухи, особенно на уровне между сигмовидной пазухой, верхней луковичей яремной вены и первой частью внутренней яремной вены.

Методом микроскопии были исследованы препараты плодов человека 18 – 22 недели гестации.

В ходе работы были изучены гистологические препараты места перехода сигмовидного синуса во внутреннюю яремную вену, и выявлены особенности строения стенки сигмовидного синуса в месте перехода во внутреннюю яремную вену. Выяснено, что переход между

сигмовидным синусом и внутренней яремной вены занимает все расширение верхней луковичи внутренней яремной вены. Эти стенки сосудов образуют структуру, подобную твердой мозговой оболочке. Адвентициальная оболочка образована пучками коллагеновых волокон.

Таким образом, в ходе работы было уточнено гистологическое строение перехода сигмовидного синуса во внутреннюю яремную вену.

Список литературы:

1. Р.Д. Синельников, Я.Р. Синельников. Атлас анатомии человека: учебное пособие, 2-е издание, стереотипное.- в 4 томах, Москва: Медицина, 1996.

2. Усольцев Д.М., Енокян Д.Б, Горбунов Н.С. Топические особенности строения твердой мозговой оболочки // «Актуальные проблемы морфологии» – Красноярск, 2005, С. 204-206.

3. Prof. Dr. Carlos Roberto Piffer, Department of Morphology, Faculty of Medicine and

4. Biology, Botucatu, São Paulo // Acta Anatomica 1979;105: P. 121–133.

5. В. И. Ким. Микрохирургическая анатомия твердой мозговой оболочки на внутреннем основании черепа. ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». Уфа, 2008.

6. Ю.И. Афанасьев, Н.А. Юрина, Е.Ф. Котовский. Гистология: учебник, 5-е издание, Москва: Медицина, 2002.

ВЛИЯНИЕ ФУРОСЕМИДА НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ ГИПОГРАВИТАЦИИ

Д.Н. Ивченко, С.М. Низамеева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ профессора А.А. Лебедева

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Дубищев

Создать невесомость на Земле невозможно. В экспериментах моделируют отдельные биологические эффекты невесомости. Чаще

всего применяют антиортостатическое положение, когда исследуемая область опускается ниже горизонтальной линии, что повыша-

ет гидростатическое давление внеклеточной жидкости и крови на органы. Гипогравиация легко создается на органы, локализованные в верхней или нижней части тела. Так как почки локализованы примерно в средней части тела, то моделирование гипогравиации ренальной области вызывает затруднение.

Целью работы является создание модели гипогравиации, а также исследование влияния гипогравиации и фуросемида на фоне гипогравиации на экскреторную функцию почек крыс.

В работе предприняты попытки создания адекватной модели гипогравиации почек в условиях земного притяжения, изучены влияния ее на экскреторную функцию, возможность коррекции с помощью диуретиков. Опыты выполнены на крысах массой 180-230 г. После соответствующей тренировки опытные крысы помещались в индивидуальные домики, которые фиксировались в обычных клетках под углом 45° с наклоном задней части тела. Контрольные крысы располагались в клетках в горизонтальном положении. Регистрировали суточный диурез, экскрецию электролитов, креатининурия. Исследовалось влияние фуросемида на указанные показатели.

Оказалось, что гипогравиация уменьшает экскрецию воды, натрия, калия, креатинина, что объясняется, по-видимому, увеличением гидростатического давления крови на клу-

бочково-канальцевый аппарат и вторичным угнетением его функции. Фуросемид нормализует экскреторную функцию почек.

Список литературы:

1. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональной системы. – М: Наука, 1980.

2. Дубищев А.В., Зайцева Е.Н., Панина М.И. Анализ серотонинергических механизмов в развитии острой почечной недостаточности и возможности нефропротекторного действия ондансетрона // Казанский медицинский журнал. 2008. Т. 89. № 2. С. 179-183.

3. Зайцева Е.Н. Дубищев А.В. Новый метод стимуляции экскреторной функции почек путем комбинированного воздействия гравитационного фактора и лекарственной терапии // Фундаментальные исследования. 2013. № 9-2. С. 235-238.

4. Куркин В.А., Зайцева Е.Н., Куркина А.В., Дубищев А.В., Правдивцева О.Е. Сравнительное исследование диуретической активности водно-спиртовых извлечений лекарственных растений, содержащих флавоноиды // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2015. Т. 159. № 3. С. 348-352.

5. Zaitseva E.N., Dubischev A.V. Analysis of serotoninergetic mechanisms in the regulation of cellular and intercellular transport of sodium in nephrones // Медицинский вестник Башкортостана. 2009. Т. 4. № 2. С. 136-139.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ НАРУШЕНИЙ ВЕРТИКАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

К.В. Игнатьева, Е.О. Картунова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра ортопедической стоматологии

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

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) являются распространенной патологией зубо-челюстно-лицевой системы. Различные патологические изменения ВНЧС имеют от 20 до 76% населения России. К ранним диагностическим проявлениям дисфункции ВНЧС в современных исследованиях относят: шумовые явления, ограничение амплитуды открывания рта до трех сантиметров, утомляемость жевательных мышц, отклонение нижней челюсти до 5 мм в сторону при вертикальных движениях, зигзагообразное и скачкообразное

открывание рта. Данная работа посвящена исследованию нарушений траектории вертикальных движений нижней челюсти, так как на сегодняшний день, известно только 2 основных вида нарушения: девиация и дефлексия.

Целью исследования является изучение вариантов нарушений вертикальных движений нижней челюсти в условиях клинических проявлений дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

В качестве задач выделены: разработка методики регистрации вертикальных

движений нижней челюсти и протокола исследования; проведение записи вертикальных движений нижней челюсти; анализ клинических вариантов вертикальных движений нижней челюсти в случайной выборке объектов исследования.

В ходе проведенного исследования выявлены следующие варианты нарушений вертикальных движений нижней челюсти: односторонняя девиация на фазе открывания и закрывания рта, односторонняя девиация (право- или левосторонняя) в фазу закрывания рта, двусторонняя девиация (в фазу открывания и закрывания рта), односторонняя дефлексия (право- или левосторонняя), двусторонняя дефлексия, односторонняя дефлексия с S-образным изгибом в фазу закрывания рта, односторонняя дефлексия с изгибом в противоположную сторону в фазу открывания и закрывания рта.

Установлено, что наиболее частым проявлением нарушений траектории верти-

кальных движений нижней челюсти в данной группе обследованных является односторонняя дефлексия (право- или левосторонняя).

Список литературы:

1. Пономарев А.В. Диагностические критерии мастикациографии при определении конструктивного прикуса у пациентов с дисфункцией ВНЧС // Известия Самарского научного центра РАН. 2015. С. 357-361.

2. Петросов Ю.А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС. – Краснодар: Советская Кубань, 2007. – 304 с.

3. Жулев Е.Н., Вельмакина И.В. Изучение особенностей психоэмоционального статуса у лиц молодого возраста имеющих ранние признаки синдрома мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. // Фундаментальные исследования. 2015. №1. С. 1354-1357.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СамГМУ

А.А. Ильинская, А.В. Ляпина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Котельникова

Преобладающими среди заболеваний кожи во всём мире являются аллергодерматозы, рост частоты и распространенности некоторых из них, таких, как атопический дерматит и экзема, стал одной из наиболее актуальных проблем современной дерматологии. Частота их встречаемости с тяжелым рецидивирующим течением у лиц наиболее трудоспособного возраста в структуре кожной патологии составляет 30-40%, что свидетельствует о несомненной актуальности изучаемой проблемы.

Целью нашей работы является изучение распространенности аллергических заболеваний кожи среди студентов СамГМУ.

Исследование проводилось путём опроса в виде анкетирования среди 203 студентов IV курса лечебного факультета СамГМУ. Результатом стало выявление наличия аллергической реакции на коже в той или иной форме у 44% опрошенных студентов. Среди заболеваний были получены следующие результаты: аллергический контактный дерматит был выявлен у

4,4% опрошенных, экзема – 1,1%, атопический дерматит — 5,5%, крапивница-11,1%. Отмечается обнаружение аллергической реакции на латекс у 6,6% процентов анкетированных, что крайне важно иметь в виду будущим врачам. В анкете задавался вопрос о наличии аллергических проявлений на коже, либо имеющих диагностируемых аллергодерматозов у ближайших родственников. 29,7% опрошенных у кого имеются данные заболевания, положительно ответили на этот вопрос.

В ходе проведённой работы отмечается значительное распространение аллергодерматозов среди студентов нашего университета. Прослеживается чёткая корреляция наличия заболеваемости у опрошенных и их родственников, подтверждая тем самым важный генетически детерминированный фактор, играющий роль в возникновении патологий данного вида.

Список литературы:

1. Балаболкин И.И. Атопический дерматит. М.: Медицина, 1999. – С. 240.

2. Хисматуллина З.Р. Оценка дерматологического индекса качества жизни у больных с хроническими аллергодерматозами / З.Р. Хисматуллина, Л.Р. Газизова, Р.Р. Ширяева // Здоровоохранение и социальное развитие Башкортостана. Спец. выпуск. 2010 №2. С. 120–122.

3. Феденко, Е.С. Факторы риска развития атопического дерматита / Е.С. Феденко // Лечащий врач. 2002. – №4. – С. 20-23.
4. Фитцпатрик, Дж. Е. Секреты дерматовенерологии : пер. с англ. / Дж. Е. Фитцпатрик, Дж. Л. Эллинг // СПб.: «Изд-во БИНОМ», 1999. – С.512.

СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.Е. Иноземцева, К.А. Соколова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии*

Научный руководитель: ассистент О.В. Зыкина

ВИЧ-инфекция – актуальная проблема в современном мире, она приобрела характер пандемии. ВИЧ влияет не только на здоровье отдельного человека, но и на государство и общество в целом. В 2003 году число ВИЧ-инфицированных в Самарской области составило 2611. В 2014 г. в Самарской области число лиц, в крови которых обнаружены антитела к ВИЧ, составило 3618.

Целью исследования является анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией за период с 2003 по 2014 гг. Задачей исследования является выявление преобладающих путей передачи, а также определение возрастной структуры, и динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Самарской области.

Изучение ситуации с ВИЧ-инфекцией в Самарской области позволит понять эпидемическую ситуацию в регионе и разработать меры профилактики.

Проанализировав заболеваемость с 2003 по 2014 годы, и внутригодовую динамику заболеваемости, а также, изучив структуру путей передачи и социальную структуру заболеваемости (по данным эпидемиологического обследования), было выявлено: на долю инфицирования при половых контактах пришлось 63,5% (в 2003 г – 25,5%), при парентеральном употреблении наркотиков инфицировались в 2014 году – 34,4% (в 2003 – 74,1%). Отмечается расширение возрастной структуры ВИЧ – инфицированных, смещение заболеваемости в

более старшие возрастные группы. В 2014 году среди впервые выявленных случаев 40,7% составляют лица в возрасте с 30 до 40 лет (2003-4,5%); 34,7% – в возрасте 20 – 30 лет (2003 г. -23,0 %). На долю детей приходится в 2014 году 3,3%, а в 2003 – 0,2%. В 2014 году 20% случаев зарегистрировано в возрастной группе старше 40 лет (2003 г. –7,1 %).

Ситуация по ВИЧ-инфекции в Самарской области неблагоприятная. Считаем, что профилактические мероприятия следует направить на такое звено эпидемиологического процесса, как механизм передачи. Необходимо усиление контроля за выполнением требований санитарного законодательства в лечебно – профилактических учреждениях, по вопросам предупреждения инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, а также организация широкого информирования населения по повышению уровня знаний по ВИЧ – инфекции среди различных групп населения, в том числе работающего и предотвращению стигмы и дискриминации ВИЧ–инфицированных.

Список литературы:

1. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 72с.
2. Государственный доклад Управления Роспотребнадзора по Самарской области о санитарно-эпидемиологической ситуации в регионе в 2014 году. С.113-114.

**РОЛЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КАБИНЕТА
В ОБЕСПЕЧЕНИИ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ГОСУДАРСТВЕННОМ
БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРОВООХРАНЕНИЯ
«САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»**

С.В. Иноземцева

Самарский государственный медицинский университет

Институт сестринского образования

Научный руководитель: д.м.н. профессор Л.А. Карасева

Новые технологии предусматривают необходимость совершенствования знаний, необходимых специалистам сестринского дела на протяжении всей профессиональной карьеры. В настоящее время уже доказана необходимость организации учебно-методических подразделений (кабинетов) в лечебно-профилактических организациях.

В связи с этим, целью работы являлось изучение результатов деятельности учебно-методического кабинета Самарского областного клинического кардиологического диспансера (СОККД).

Задачи исследования заключались в изучении основных направлений деятельности учебно-методического кабинета СОККД и анкетировании медицинских сестер.

В результате проведенного исследования были выявлены основные направления деятельности учебно-методического кабинета: обеспечение методической и информационной поддержки работы медицинских сестер; обучение современным технологиям; помощь в адаптации и внедрении в практическую деятельность стандартов и инноваций; оказание методической помощи при подготовке к атте-

станции, а также выполнение научно-исследовательской работы.

По результатам анкетирования 120 медицинских сестер были получены следующие данные: 40% респондентов отметили, что работа учебно-методического кабинета способствовала уменьшению количества ошибок в их работе; 80% медицинских сестер определили, что уровень знаний по неотложной помощи повысился; 70% опрошенных считают, что деятельность методического кабинета помогла при подготовке к научно-практическим конференциям.

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало значимость работы учебно-методического кабинета в рамках непрерывного профессионального развития средних медицинских работников. Основным результатом деятельности является повышение уровня знаний и практической подготовки медицинских сестер.

Список литературы:

1. Двойников С.И., Бражников А.Ю., Камынина Н.Н. Перспективы развития высшего сестринского образования в России // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2011. №1. С.48-50.

**КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ
ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
С ДЕФЕКТАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

А.А. Ипполитов, А.А. Куклина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: ассистент К.Н. Рябов

Восстановление костных структур при различных патологических процессах является одной из актуальных проблем современной челюстно-лицевой хирургии. Несмотря на большое разнообразие хирургических методов лечения, большинство постопераци-

онных осложнений приводит к повторным оперативным вмешательствам и появлению дефектов нижней челюсти с нарушением непрерывности. Современные методы лучевой диагностики, анализ данных с применением IT-технологий играют ключевую роль в плани-

ровании хирургического лечения. Трехмерная реконструкция и моделирование на основе медицинских изображений (DICOM) позволяет изучать особенности строения анатомической зоны дефекта, при необходимости воссоздавать недостающие фрагменты с использованием математической КТ-модели.

Целью нашего исследования стало изучение возможностей современного компьютерного моделирования при планировании лечения больных с дефектами нижней челюсти. Для достижения цели мы поставили задачи: при помощи современных методов лучевой диагностики изучить протяженность дефектов нижней челюсти у больных отделения челюстно-лицевой хирургии Клиник СамГМУ, провести трехмерное моделирование нижней челюсти и реконструкцию отсутствующих ее фрагментов; изготовить с помощью 3D-принтера объемные модели челюстей пациентов; на основе полученных данных провести планирование операции по замещению дефектов нижней челюсти у данных больных.

Проведенные исследования позволяют более точно планировать объем и методику замещения дефекта нижней челюсти, сокращают время оперативного вмешательства, снижают риск осложнений, позволяют добиться

высоких функциональных и косметических результатов и сократить сроки реабилитации пациентов.

Применение современных методов лучевой диагностики, IT-технологий с получением объемной 3D модели анатомической области является высокотехнологичным, клинически эффективным и позволяет разрабатывать и внедрять новые методы замещения дефектов нижней челюсти.

Список литературы:

1. Митрошенков П.Н. Планирование реконструктивных операций с использованием метода лазерной стереолитографии // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. 2004. Т.1, №4. С. 14-27.

2. Щаденко С.В. 3D-визуализация для планирования операций и выполнения хирургического вмешательства (CAS-технологии) // Бюллетень сибирской медицины. 2014. Т. 13, №4. С. 165-171.

3. Жук Д.Н., Перфильев С.А. CAS системы – системы автоматизированного проектирования в хирургии // Наука и образование. Электронный журнал. 2011. №3. – Режим доступа: <http://technomag.edu.ru/doc/168885.html>

УРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

А.А. Исаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.С. Низамова

Известно, что мочекаменная болезнь (МКБ) встречается у 0,1—0,2% беременных и родильниц. При этом в 20% случаев у них наблюдается обострение мочекаменной болезни, в 80% случаев МКБ осложняется обострением вторичного хронического пиелонефрита. Самарская область является эндемичным по МКБ. Однако исследований о течении МКБ у беременных в нашем регионе нет.

Нами проведен ретроспективный анализ возникающих при МКБ осложнений, результатов диагностики и лечения МКБ у беременных из урологического отделения ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница № 1», где проходят лечение все женщины города Самары в период бере-

менности при наличии урологических заболеваний.

Были изучены истории болезни больных с МКБ за период с 1.01.14 года по 31.11.15 года.

За данный период в отделении прошли курс лечения 2605 больных с МКБ: 1407 мужчин (54%) и 1198 женщин (46%). Из этого числа женщин 85 пациенток поступили на лечение во время беременности (7,1%). У 521 пациента (20%) из общего числа больных МКБ осложнилась obturационным пиелонефритом, у 40 (1,5%) – гнойным пиелонефритом. Анализ осложнений, результатов обследования и лечения при МКБ у беременных позволил установить, что obturационный пиелонефрит у них наблюдался в 17 случаях (20%), гнойный – в

2-х случаях (2,4%). Причем у 49% женщин срок беременности не превышал 20 недель, 51% — находились во второй половине беременности. Все пациентки вступили с почечной коликой. У 36% почечная колика была слева, а у 64% — справа. Ультразвуковое исследование почек и органов мочевого выделения у этих женщин выявило камни в 56% случаев в чашечках, в 22% — в мочеточниках и в 22% случаев камни отчетливо не визуализировались. При отсутствии отчетливой визуализации камня у 84% были обнаружены косвенные признаки нахождения камня в мочеточнике — дилатация чашечно-лоханочной системы. В результате назначенного консервативного лечения (спазмолитики, анальгетики, позиционная и антибактериальная терапия) у 75 беременных (88,2%) почечная колика была купирована, и наблюдалось самостоятельное отхождение камней. Оперативное лечение применялось в 10 случаях (11,8%). При этом стентирование почки использовалось в 2 случаях, КЛТ камня — 1, цистоскопия и катетеризация почки

— 4, стентирование мочеточника — 1, соответственно. У 2-х женщин в период беременности МКБ осложнилась гнойным пиелонефритом. Им выполнена органосохраняющая операция — нефростомия и декапсуляция с вскрытием гнойников. Закрытие нефростомы было осуществлено после родов. Во всех случаях почку удалось сохранить.

Таким образом, мочекаменная болезнь у беременных в г. Самара в 20% случаев осложняется обтурационным пиелонефритом, в 2,4% — гнойным. Консервативно удается излечить 88,2% пациенток, оперативно — 11,8%.

Список литературы:

1. Глыбочко П.В., Аляева Ю.Г. Междисциплинарные проблемы в урологии. Руководство для врачей — М.: Медфорум, 2015. — 580 с.
2. Низамова Р.С. Нерешенные проблемы профилактики и лечения урологических заболеваний. — ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», 2015. — 69 с.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЛОКА

Р.В. Кабанов, А.С. Николаева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.И. Березин

В условиях сложившейся в настоящее время социально-политической обстановки происходит процесс массового импортозамещения молочной продукции. Несмотря на достаточные простаивающие производственные мощности, существенно увеличить выпуск отечественной молочной продукции за короткое время наша промышленность не готова. Поэтому качество молочной продукции может страдать.

В связи с вышесказанным, мы изучили качество коровьего молока 5 торговых марок по основным санитарно-гигиеническим характеристикам.

Для изучения мы выбрали молоко питьевое пастеризованное произведенное в различных областях Российской Федерации и Республики Беларусь. Все образцы молока для чистоты эксперимента имеют жирность 3,2%. В ходе нашей работы мы изучали органолептические свойства представленных образцов молока, определяли плотность и кислотность образцов,

оценивали свежесть образцов методом пробы на кипячение, определяли содержание сухого остатка и проверяли образцы на наличие таких примесей как пищевая сода и крахмал.

В ходе работы выяснилось, что по органолептическим свойствам все представленные образцы соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям. Плотность образца молока №1 оказалась ниже установленных нормативов, что может свидетельствовать о разбавлении данного молока водой. Кислотность всех, исследованных нами образцов молока удовлетворяют ГОСТ; так же ни один из образцов не свернулся при кипячении, исходя из чего был сделан вывод о свежести всех пяти образцов. По результатам расчетов, заявленное количество обезжиренного сухого остатка в образце молока №1 не соответствует ГОСТ. В образце молока №4 была обнаружена сода. Крахмал во всех образцах молока отсутствует.

Таким образом, по результатам, проведенных нами исследований, можно сделать следу-

ющие выводы. В образце молока №1 такие коррелирующие показатели, как плотность и заявленная массовая доля сухого обезжиренного остатка, не соответствуют ГОСТ 31450-2013 «Молоко питьевое. Технические условия». В образце молока №4 обнаружена сода. Образцы молока №2, №3 и №5 не имеют нарушений относительно установленных нормативов. Рекомендуются провести более полное исследование

и расширить выборку образцов по каждому производителю из разных точек распространения для большей репрезентативности.

Список литературы:

1. Королев А.А. Гигиена Питания: Учебник. М.: Академия, 2014. – 295 с.
2. Мартинчик А.Н. Общая нутрициология. М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 114 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛИКОНОВОГО ШАБЛОНА ДЛЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ

А.В. Кадырова

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: ассистент М.Б.Валеев

Внедрение современных технологий в клиническую практику позволило врачам-стоматологам существенно повысить эффективность ортопедического лечения. Однако постоянное повышение требований к эстетическим характеристикам реставраций влечет за собой разработку новых методов лечения. Среди известных способов реставраций наибольшее распространение получил метод «силиконового шаблона».

Цель работы являлось применение силиконового шаблона для металлокерамической реставрации.

Методы изготовления силиконового шаблона:

1. Прямое изготовление шаблона в полость рта. С целью изготовления ключа используется силиконовый оттисковой материал «Zetaplus», относящийся к С-силиконам. Базовый слой смешивается с желеобразным катализатором в адекватном объеме полученная масса припасовывается к нужному зубу с захватом соседних зубов слева и справа, вестибулярный и оральный края оттиска доводятся до экватора зубов, при необходимости края оттиска доформируются шпателем. Далее происходит вулканизация материала. После шаблон снимается с зубного ряда, промывается и исследуется на предмет наличия дефектов и пор.

2. При частичном разрушении коронки зубов: техника Wax-up (воспроизведение на модели формы зубов с помощью воска) с обя-

зательной проверкой окклюзионных взаимоотношений. На основании Wax-up изготавливается силиконовый шаблон, позволяющий воспроизвести форму будущей реставрации

При применении техники с использованием «силиконового шаблона» для непрямой реставрации мы получили:

- Оптимальные параметры препарирования уступа под металлокерамические коронки в области шейки от 1,0 до 2,0 мм.

- Одинаковое расстояние на буграх жевательных зубов по окклюзионной поверхности.

- Контроль толщины снимаемых поверхностей по вестибулярной и жевательной поверхностям.

Методика «силиконового шаблона» позволяет получить отличные эстетические результаты (точное восстановление анатомической формы зуба), особенно в тех случаях, когда высота коронки небольшая и мало места для реставрации.

Список литературы:

1. Шиллинбург, Якоби, Бракетт. Основы препарирования зубов для изготовления литых металлических и керамических реставраций. ИД Азбука, 2006. С.286-300.

2. Ричард ван Нурт. Основы стоматологического материаловедения. //Перевод с англ. «Инкоралрус». – КМК-Инвест, 2004. С. 210-260.

3. Чикунов.С.О. Современная эстетическая стоматология. СПб.: Дентал Форум, 2007. С.5-45.

ГОРИНЕВСКАЯ ВАЛЕНТИНА ВАЛЕНТИНОВНА – ВРАЧ, УЧЁНЫЙ, ПЕДАГОГ

Е.В. Казакова, Я.А. Дудникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека, кафедра социально-политических наук

Научные руководители: д.м.н., профессор Ю.С.Кузьмин, д.ист.н., доцент В.Ю. Кузьмин

Валентина Валентиновна Гориневская – основоположник отечественной травматологии, первая заведующая кафедры общей хирургии в Самаре и первый руководитель травматологической клиники в Москве на базе института им. Склифосовского. За время трудовой жизни выучила сотни молодых врачей, совершила множество операций в их числе операции сердца, мозга, конечностей, операции пластические, полостные.

Валентина Валентиновна родилась в Санкт-Петербурге в 1882 году. В 1908 году окончила женский медицинский институт.

В 1920 году в Самаре на базе Государственного университета создается кафедра общей хирургии. Заведующей кафедрой назначили Валентину Валентиновну Гориневскую – к тому моменту она уже была известнейшим травматологом. Валентина Валентиновна была знакома с постановкой педагогической и лечебной работы в лучших травматологических клиниках страны — В. В. Вредена, Г. И. Турнера.

В 1920 году, в первый же год организации кафедры общей хирургии, под руководством В. В. Гориневской был создан студенческий научный кружок, ставший затем ядром Студенческого научного общества медицинского факультета, организованного по инициативе и под кураторством В. В. Гориневской в феврале 1923 года.

С 1925 до 1931 года В.В. Гориневская становится заведующей травматологическим отделением в лечебно-протезном институте в Москве. В 1932 году становится первой заведующей травматологическим отделением в НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. В 1935

году Валентине Валентиновне была присуждена степень доктора медицинских наук.

В годы Великой Отечественной войны была инспектором-консультантом Главного Военно-санитарного Управления Красной Армии работала на Халхин-Голе и на Финском фронте. В 1941 году становится профессором Травматологической клиники им. Н.В. Склифосовского. До 1935 года руководила кафедрой военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета при ЦИУВ.

Воспоминания В.В. Гориневской, которые она стала записывать к концу своей жизни, разместились на 23 тетрадях, которые вместили важнейшие события из жизни известного врача. К сожалению, они так и не были не только опубликованы, но и даже подготовлены к изданию.

25 сентября 1953 года в возрасте 71-го года ушла из жизни и была похоронена на Новодевичьем кладбище.

Трудно подвести итоги всей работе, проделанной В.В. Гориневской за время её трудовой жизни. Она выучила сотни молодых врачей. Она совершила множество операций. Её небольшие, но крепкие и уверенные руки проделывали неисчислимы чудеса с человеческим телом. Она отстояла от смерти тысячи людей.

Список литературы:

1. Смирнов Е.И. Война и военная медицина // 1939 – 1945. М. 1976
2. Ширяк Э. А. Памяти В.В. Гориневской // Сов. мед. 1954. С. 45.
3. Углов Ф.Г. Сердце хирурга. СПб, 2007. С. 1995.

КАРТА МИРОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА: ОСНОВНЫЕ ЦЕНТРЫ И НАПРАВЛЕНИЯ

Н.А. Казарин, А.И. Королев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра социально-политических наук

Научный руководитель: к.ист.н. П.А. Мистрюгов

Сфера медицинского туризма является перспективной и бурно развивающейся в мировой экономике. По данным ВОЗ, ежегодный оборот в сфере медицинского туризма достиг 60 миллиардов долларов США, согласно же прогнозам к 2020 г. этот сегмент рынка станет одним из ведущих в мировой экономике. Формирование концепции мирового и, что особенно важно в современных геополитических условиях, регионального – внутрироссийского – медицинского туризма несомненно актуально, как на уровне бизнес-модели, так и научного, информационного (IT-продукта) и историко-культурного сопровождения.

Цель работы состоит в выявлении основных центров медицинского туризма для россиян и определении их выгод и недостатков. Задачи исследования: анализ состояния и перспектив развития региональных центров медицинского туризма в России с учетом как профильности лечебных учреждений, так и социокультурного ландшафта регионов с целью определения потенциальной клиентуры, которую они способны привлечь. При характеристике направлений и центров туризма были задействованы такие методы, как описание и сравнение. Для выявления зарождения и эволюции медицинского туризма использовался принцип историзма.

Исследование поставленной проблемы позволяет сказать, что современными ведущими мировыми центрами медицинского туризма для россиян являются страны Западной и Восточной Европы (Австрия, Белоруссия, Венгрия, Германия, Испания, Литва, Словакия, Словения, Франция, Чехия, Швейцария). Медицинский туризм активно развивается в Израиле, Турции, Индии, Иордании, Китае,

Корее, Таиланде, Японии. Большая доля туристов направляется в США. Для россиян медицинский туризм является новым направлением туризма и только набирает популярность, в то время как жители европейских стран очень часто пользуются услугами медицинского туризма. Самарская область обладает большим потенциалом для формирования туристического медицинского центра, например, на базе высокотехнологического Онкологического диспансера. Залогом успешной реализации, в том числе – конкурентоспособности данного проекта является разумное соотношение цены, качества и доступности. Данный проект сможет увеличить приток государственных и частных инвестиций в Самарскую область, а также привлечь средства и технологии из-за рубежа. Кроме этого, дополнительным фактором привлекательности может стать богатая социокультурная история нашего края. Для привлечения потенциальной клиентуры определение ключевых культурных образов «Самары медицинской» становится все более актуальным направлением не только социально-медицинских исследований, но и урбанистики и культурной истории.

Список литературы:

1. Долгопрудный К. Всемирная клиника для пациентов без границ // *Medical&HealthTourismMagazine*. 2013. №4. С.8-15.
2. Дэвис Э. *Medical tourism in Europe // Middle East Health Magazine*. 2015. №14. Р. 26-29.
3. Пакетт Дж. Медицинский туризм в Латинской Америке и Азии. Лос-Анджелес. 2013. С.15-18.

СПИД-ИНДИКАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

А.А. Калашиников, Ю.С. Грызлова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической патологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор М.И. Панина, к.м.н., доцент В.А. Плохова

В 2014 г., по данным НИИ эпидемиологии РФ, в России было выявлено более 69 тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции, среди которых у 20 тысяч зарегистрировано заболевание – СПИД, а у остальных – ВИЧ-положительный статус при отсутствии явных клинических проявлений. При этом прослеживается тенденция к повышению уровня заболеваемости – на 12% по сравнению с 2013 г. Продолжает расти и число умерших от СПИДа, так, в 2014 г. их число составило 20511 человек, что на 11,5% больше, чем в 2013 г. Среди новых случаев ВИЧ-позитивных пациентов в 2014 г. более 800 человек – дети до 17 лет. В общей структуре заболеваемости по РФ доля детей с ВИЧ достигает более 10%.

Целью настоящего исследования являлось изучение характерных особенностей патогенеза, клинического течения и патоморфологических проявлений у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции с присоединением вторичных СПИД-индикаторных заболеваний.

Для достижения поставленной цели нами проводился анализ литературных данных по современной концепции ВИЧ-инфекции, изучались статистические показатели заболеваемости ВИЧ у детей по Самаре и Самарской области, а также анализировались конкретные клинические случаи ВИЧ-инфекции у детей, умерших от СПИД-индикаторных инфекций, аутопсия которых проводилась на базе патологоанатомического отделения ДГКБ №1 им. Н.Н. Ивановой

Чаще всего больные СПИДом умирают от присоединившихся СПИД-индикаторных или оппортунистических инфекций, которые вызываются условно-патогенной или сапрофитной микрофлорой. К таким заболеваниям относят пневмоцистную пневмонию, кандидоз, микобактериозы, внелегочный криптококкоз, криптоспоририоз, цитомегаловирусную инфекцию, герпетическую инфекцию, саркому Капоши, лимфоидную интерстициальную пневмонию, прогрессирующую многоочаговую лейкоэнцефалопатию.

У детей с ВИЧ-инфекцией выявляются следующие особенности патогенеза и клинического течения заболевания: возможность заражения во внутриутробном и раннем постнатальном периодах, более быстрая манифестация клинических проявлений с ранним формированием СПИДа и тяжелым рецидивированием бактериальных инфекций, более редкое развитие опухолевых процессов, в частности, саркомы Капоши.

Список литературы:

1. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608 с.
2. Леви Д.Э. ВИЧ и патогенез СПИДа.- Перевод 3-го издания. – М.: Научный Мир, 2010. – 736 с.
3. Рахманова А.Г., Виноградова Е.Н., Воронин Е.Е., Яковлев А.А. ВИЧ-инфекция и дети. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 206 с.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ФИКСАЦИИ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

Р.А. Кальмат

*Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
Кафедра ортопедической стоматологии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ю.Ю. Розалиева

Для замещения средних и больших дефектов зубных рядов используются конструкции частичных съемных пластиночных протезов, состоящие из фиксирующих элементов, искус-

ственных зубов и базиса. При использовании механических приспособлений для фиксации протеза велик риск возникновения перегрузки тканей пародонта опорных зубов, что приво-

дит к утрате последних. Происходит атрофия костной ткани, уменьшается высота нижней трети лица, в результате мягкие ткани около-ротовой области теряют опору, появляются выраженные носогубные и подбородочные складки, лицо приобретает «старческий» вид.

Цель исследования изучить – возможность использования мышечной ретенции для улучшения стабилизации частичных съёмных пластиночных протезов на нижней челюсти.

Конструкция протеза дополнительно снабжалась миофункциональными фиксаторами, выполненными индивидуально в соответствии с анатомическим рельефом мышечных ниш. Миофункциональные фиксаторы жёстко соединены с вестибулярной поверхностью базиса протеза в области протезного ложа, соответствующей месту расположения мышечных ниш.

Применение миофункциональных фиксаторов обосновывается тем, что волокна щёчной мышцы и круговой мышцы рта идут параллельно краю протеза и, сокращаясь после расположения протеза на протезном ложе, удерживают его. Миофункциональный фиксатор оттесняет мышечные волокна и слизистую оболочку несколько вперёд и внутрь, прослойка соединительной и жировой ткани, содержащая эластические волокна, прижимает протез к альвеолярному гребню нижней челюсти, способствуя тем самым удержанию и повышению его устойчивости при функции. Миофункциональные фиксаторы увеличивают площадь соприкосновения протеза с протезным ложем, тем самым усиливают механическую ретенцию. Позволяют осуществить плоскостную фиксацию. Обеспечивают дополнительную фиксацию и стабилизацию

протеза. Адекватно восстанавливают конфигурацию лица, способствуют нормализации функционирования жевательных мышц за счёт стимуляции сократительной способности при выполнении функции жевания, глотания, речеобразования. При введении в конструкцию протеза миофункциональных фиксаторов восстанавливается тонус мимической мускулатуры около-ротовой области, что связано с восстановлением утраченной в результате атрофии костной ткани опоры.

Клинические наблюдения показали, что применение в практической деятельности врачей-стоматологов ортопедов конструкции частичного съёмного протеза на нижнюю челюсть с миофункциональными фиксаторами позволяет обеспечить пациентам полную адаптацию к изготовленным протезам в случаях, когда применение других методов фиксации оказалось неэффективным или применение их было противопоказано.

Список литературы:

1. Гооге Л.А., Розалиева Ю.Ю. Частичный съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть. Патент на изобретение № 2388429, зарегистрирован в Государственном реестре изобретений РФ 15.09.2008 г.
2. Розалиева Ю.Ю. Использование мио-стабилизации для улучшения фиксации и стабилизации полных съёмных протезов // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2012. Т. 2. № 11. С. 940.
3. Розалиева И.Ю., Розалиева Ю.Ю. Опыт применения устройства для фиксации частичных съёмных протезов // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2012. Т. 2. № 11. С. 941.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

П.Ю. Каменская

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней*

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

Детские церебральные параличи – группа синдромов, возникших в результате поражения незрелого головного мозга, находящегося в состоянии созревания во внутриутробном периоде или в период раннего возраста, характеризующихся неспособностью сохранять

нормальную позу, совершать произвольные движения и нередко сочетающиеся с нарушениями психоречевого и физического развития. В настоящее время в России ДЦП занимает первое место среди заболеваний центральной нервной системы, которые приводят

к инвалидизации детей. Кроме того, частота случаев проявления заболевания на тысячу детей неуклонно возрастает. Но отмечается, что у части пациентов с заболеванием ДЦП интеллект и речь развивается с незначительными отклонениями и страдает в основном опорно-двигательная функция, в то время как у других больных нарушается полностью физическое и психомоторное развитие в целом.

В связи с этим целью нашего исследования являлось определение риска возникновения ДЦП, особенностей физического и психомоторного развития при различных стадиях и формах ДЦП с учетом сопутствующих заболеваний. Нами было обследовано 24 детей, находившихся на восстановительном лечении в отделении младшего возраста для детей с ПП ЦНС и задержкой психомоторного развития СОКБ им.В.Д. Середавина. Оценка нервно-психического развития детей проводилась с учетом постконцептуального возраста одновременно по двум шкалам: КАТ/КЛАМС и Гриффитс, оценка физического развития осуществлялась центильным методом. Все дети с ДЦП были условно разделены на три группы: I группа (легкая степень тяжести с отставанием в психомоторном развитии на 1-2 эпикризных срока) – 4 ребенка, II группа (средняя степень с отставанием на 3-4 эпикризных срока) – 8 детей, III группа (тяжелая степень с отставанием на более 4 эпикризных сроков)-12 детей.

Согласно полученным нами данным основными факторами риска развития данной патологии послужили: частые стрессовые состояния во время беременности, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, инфекционные болезни в период новорожденности. Кроме того, у 58% детей отмечаются сопутствующие неврологические заболевания, у 16% – соматические. При этом параметры физического развития у детей I группы гармоничные и укладываются в возрастные нормы. Во II группе дисгармоничное развитие по типу гипотрофии отмечалось у 75% детей. В III группе дисгармоничное развитие по типу гипотрофии отмечалось у 100% детей.

Таким образом, выраженность нарушения физического и психомоторного развития зависят от степени поражения ЦНС антенатально (заболевания матери во время беременности, срока гестации, нахождения в ОРИТ), постнатально (инфекционные заболевания в периоде новорожденности, травмы) и срока начала реабилитации.

Список литературы:

1. Бадалян Л.О. Детская неврология: учебник. М.: Медпрактика, 2000. С. 420-422.
2. Баранов А.А. Детские болезни: учебник для вузов. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2002. С.880-882.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНОВ БОДЯКА МЕЛКОПИЛЬЧАТОГО КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

А.М. Каримова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Научный руководитель: к.фарм.н. В.М. Рыжов*

В рамках скринингового поиска новых лекарственных растений и биологически активных субстанций интерес вызывают близкородственные виды к расторопшепятистой [1, 2]. Перспективным и недостаточно изученным растением являются бодяк мелкопильчатый (*Cirsium serrulatum* Vieb.), который широко распространен на территории РФ [3]. Имеются данные о гербицидной активности экстрактов из корней бодяка [4].

Целью настоящих исследований являлось проведение фитохимического исследования морфологических органов бодяка мелкопильчатого как перспективного источника биологически активных соединений. В качестве метода исследования были использованы хроматографический и спектрофотометрический методы. Впервые в ходе сравнительного хроматографического и спектрофотометрического исследования нами определена сумма флавоноидов и тритерпеновых сапонинов в над-

земной части изучаемого растения, а также в настойках, полученных на различных концентрациях спирта этилового.

Практическим применением результатов работы является разработка проекта фармакопейной статьи на траву бодяка мелкопильчатого; разработка новых лекарственных препаратов на основе бодяка мелкопильчатого и технических регламентов по их изготовлению.

Список литературы:

1. Куркин В.А. Расторопша пятнистая – источник лекарственных средств // Химико-фармацевтический журнал. –2003. – №4. – С. 27-28.

2. Куркин В.А., Запесочная Г.Г., Авдеева Е.В., Рыжов В.М., Попова Л.Л., Грядунов П.Е. Расторопша пятнистая: Монография Самара ООО «Офорт»–2010. –118.с.

3. Тупицына Н.Н. О двух видах рода бодяк - *Cirsium Mill* (Asteraceae) в средней Сибири/ Н.Н.Тупицына, О.А.Зверева //Вестник Красноярского государственного аграрного университета.–2010.– № 11. –С. 49-52.

4. Милевская И.А. Исследование гербицидной (аллелопатической) активности экстрактов из различных органов растений бодяка (*Cirsium pendulum*)//Экологическая безопасность в АПК. Реферативный журнал. – 2008. –№ 2. – С. 421.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПО ДАННЫМ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ №21 г. УФЫ

Н.Н. Карнова, В.С. Кузнецова

Бакирский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научные руководители: к.м.н., доцент Г.М.Нуртдинова, к.м.н., доцент Б.Ш.Янбаев

В настоящее время пиелонефрит является актуальной проблемой, вследствие его большой распространенности, длительного рецидивирующего течения, низкой эффективности от проводимой терапии.

Цель работы – изучить эпидемиологию и выявить особенности клинического течения в период острого и обострения хронического пиелонефрита.

Проведен клинико-статистический анализ на базе ГКБ №21 г. Уфы в отделении нефрологии за 2015 год. Под нашим наблюдением находилось 115 больных пиелонефритом, из них 104 человека (90%) с хронической формой болезни (ХП), 11 человек (10%) с острой формой (ОП). Женщин – 79 (68,7%), мужчин – 36 (31,3%). Средний возраст составил (52,0±1,5) лет. Средняя длительность заболевания (17,3±1,5) года. Проводилось клиническое и лабораторное обследование больных. Фиксировались жалобы и сопутствующие заболевания, а также проводился анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

Полученные нами данные выявили, что ХП достоверно чаще встречается у женщин, чем у мужчин ($p < 0,05$). Большая часть пациентов предъявляла жалобы на ноющие, двусторонние 63 чел. (54,7%), односторонние 27

(23,4%) боли в поясничной области. Слабость, недомогание, повышенную утомляемость отмечали 110 (95,6%) больных, а также повышение температуры у 58(50,4%). Дизуретические явления наблюдались у 86 (74,7%). По результатам лабораторных исследований мочи протеинурия выявлена у 93 (80,8%) больных, из них у 18 (19,3%) содержание белка в утренней моче было небольшим (0,01-0,03 г/л); у 18(19,3%) – протеинурия оказалась более значительной (0,06-0,35 г/л) и у 55 (59,1%) больных достигала 2,84 г/л. Значительная лейкоцитурия (30-40 лейкоцитов) была отмечена у 42 % больных, умеренная (16-25 лейкоцитов) – у 32 % и минимальная (8-15 лейкоцитов) – у 26 % . При бактериологическом исследовании мочи положительные результаты получены в 31,3 % случаев. Наиболее часто выделялась грамотрицательная микрофлора, представленная *E.coli* – у 13 больных (36,1 %), *S.aurogenosis* – у 3 (8,3 %), *Proteus mirabilis* – у 2 (5,6 %), *Staphilococcus* – у 10 (27,7 %).

Выводы:

1. Чаще пиелонефритом страдают лица среднего возраста, преобладающее число занимают женщины.

2. Наиболее частыми клиническими проявлениями пиелонефрита были гипертермия,

боли в области поясницы и дизуретические явления.

3. При бактериологическом исследовании мочи положительные результаты получены в 31,3 % случаев, наиболее часто высевалась *E.coli*.

Список литературы:

1. Наточин Ю.В. Введение в нефрологию / Ю.В. Наточин, Н.А. Мухин. М. : ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 160 с.

2. Нефрология : национальное руководство / под ред. Н.А.Мухина. — М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. 720 с.

3. Grattan-Smith J.D. Evaluation of reflux nephropathy, pyelonephritis and renal dysplasia / J.D. Grattan-Smith, S.B. Little, R.A. Jones // *Pediatr. Radiol.* -2008.-Vol. 38, suppl. 1. P. 83-105.

ЛЕЧЕНИЕ ОРВИ И ГРИППА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Г.Р. Карчинская

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекций

Научный руководитель: аспирант Л.П. Матвеева

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) составляют более 70% всей регистрируемой патологии у детей. Проведение клинических исследований эффективности и безопасности противовирусных препаратов, сравнение схем и протоколов терапии является важной задачей в развитии индивидуально-подхода в лечении ОРВИ у детей.

Целью нашей работы является разработка наиболее эффективной тактики лечения ОРВИ у детей. Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ историй болезней детей, лечившихся в инфекционном отделении ГБУЗ СО «Самарская городская детская клиническая больница № 1 имени Н.Н. Ивановой» в период с 2014 по 2015 гг. На каждого ребенка была оформлена индивидуальная регистрационная карта, в которой мы отражали клинические и лабораторные данные и проводимую терапию.

Задачами исследования были: изучение этиологической структуры ОРВИ у детей, анализ клинической картины заболеваний и этиотропной терапии.

Результаты проведенного исследования показали высокую эффективность при

применении противовирусных препаратов. При интерферонотерапии отмечалось ускорение купирования лихорадки и преобладание критического снижения температуры (52,8%). Применение интерферона у детей с гриппом и ОРВИ сопровождалось протективным эффектом в виде уменьшения частоты последующих ОРВИ в течение ближайших 3-6 месяцев.

Проведенное исследование позволит выявить эффективность тактики лечения ОРВИ у детей раннего возраста.

Список литературы:

1. Зайцев А.А., Алпенидзе Д.Н. Острые респираторные вирусные инфекции: перспективы противовирусной терапии // *Вестник семейной медицины.* 2009. №5. С. 4-11.

2. Горенков Р.В. ОРВИ и грипп – методы борьбы // *Лечащий врач.* – 2012. №3. С. 78-82.

3. Дмитриева М.В. Комплексная оценка соматического здоровья и психофизического развития детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекций // *Аспирантский вестник Поволжья.* – 2014. №5-6. С. 36-38.

ГОРИНЕВСКИЙ ВАЛЕНТИН ВЛАДИСЛАВОВИЧ

Е.В. Катков, А.Д. Баканов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра социально-политических наук

Кафедра анатомии человека

Научные руководители: д.ист.н., доцент В.Ю. Кузьмин, д.м.н., профессор Ю.С. Кузьмин

Валентин Владиславович Гориневский – гигиенист, педиатр, последователь П.Ф. Лес-

гафта. один из первых отечественных ученых в области врачебного контроля за физическим

развитием и воспитанием детей, основатель медицинского факультета Самарского государственного университета.

Основные научные исследования Гориневского посвящены вопросам закаливания организма, теории, методике и организационным вопросам физического воспитания, методом обследования физического развития.

В.В. Гориневский родился 4 октября 1857 года в Архангельске. В 1887 году окончил медицинский факультет Гейдельбергского университета в Германии. В 1910 году на базе Танишевского училища создает лабораторию по изучению проблем, связанных с физическим воспитанием. До 1913 года он работал в Санкт-Петербурге врачом, преподавателем школьной гигиены и основ физического воспитания в различных вузах. С 1913 г. становится профессором Высших курсов, организованных его учителем профессором П.Ф. Лесгафтом.

В 1913 году создает учебное пособие для воспитателей – «Физическое образование» в котором указал на особое влияние физических упражнений на все органы тела, и особенно на деятельность центральной нервной системы. В 1915 году издает первую книгу по врачебному контролю за физическим развитием и воспитанием детей. Широкое распространение в то время получила таблица «Физические упражнения, соответствующие данному возрасту». Неоднократно отмечал возможность и необходимость решать при закаливании не только оздоровительные, но и воспитательные задачи.

После революции 1917 года организовал в Самаре ряд курсов для врачей, педагогов и инструкторов Всевобуча, где читал лекции по физическому воспитанию, гигиене, врачебному контролю.

1 января 1919 года Советом Самарского государственного университета В.В. Гориневский единогласно избирается первым деканом медицинского факультета. По его инициативе открыта кафедра физической культуры, а сам Гориневский заведует кафедрой гигиены.

В 1921 году В.В. Гориневский становится заведующим научного отдела Главной военной школы физического образования, где в 1922 году организывает курсы по физкультуре для врачей. С 1923 года Валентин Владиславович становится профессором 2-го МГУ и Московского института физической культуры.

Большая общественная и педагогическая деятельность, которую вел профессор Гориневский, не мешала ему заниматься научной литературной работой. Им были написаны книги: «Культура тела», «О дыхательной гимнастике», «Физическая культура дошкольного возраста» и др.

13 февраля 1937 года на 79-ом году уходит из жизни в Москве.

Список литературы:

1. Бункин Н. А., Выдающийся деятель советской физической культуры [В. В. Гориневский], «Теория и практика физической культуры», 1947, т. 10, в. 10, с. 443-450; Паженская М. А., В. В. Гориневский. Его роль и значение в развитии теории физического воспитания, М., 1957.

2. Российская педагогическая энциклопедия: в 2 тт. / гл. ред. В. В. Давыдов. — М.: «Большая Российская энциклопедия», Т. 1, 1993, С. 219-220.

3. Паженская М.А. Валентин Владиславович Гориневский, его роль и значение в развитии теории физического воспитания. М., 1957.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В САМАРКОЙ ОБЛАСТИ

Р.Р. Кафетулова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии
Научный руководитель: ассистент П.А. Васюков*

Конечный результат деятельности медицинских работников – здоровье пациентов – во многом определяется условиями труда и состоянием здоровья самих медработников. По роду своей деятельности медики могут подвергаться воздействию различных неблаго-

приятных факторов производственной среды и трудового процесса: высокое нервно-эмоциональное напряжение, вынужденная рабочая поза, перенапряжение анализаторных систем, вредные химические вещества и биологические агенты, ионизирующие и неионизирую-

щие излучения, шум, вибрация, канцерогены и другие.

Наиболее общим неблагоприятным фактором производственной среды медработников является загрязнение воздуха рабочих помещений аэрозолями лекарственных веществ, дезинфицирующих и наркотических средств, которые в десятки раз могут превышать допустимые санитарные нормы (ПДК) в помещениях аптек, операционных, процедурных кабинетах и других производственных помещениях медицинских учреждений, что, естественно, неблагоприятно сказывается на здоровье работающих. Так, концентрация эфира и крови анестезиолога во время операции всего в 1,5—3 раза ниже, чем у оперируемых. Биохимические исследования крови анестезиологов свидетельствуют о нарушениях пигментного обмена, явлениях диффузного поражения печени (фторотановый наркоз).

Загрязнение воздуха рабочих помещений медучреждений лекарственными веществами, особенно антибактериальными препаратами, может быть причиной развития у медицинских работников аллергических заболеваний, токсических поражений. Многие лекарственные вещества одновременно являются промышленными ядами, например, камфора, бром, йод, мышьяк, нитроглицерин и другие, т. е. при определенных условиях могут вы-

зывать острые и хронические интоксикации. Говорится о влиянии неблагоприятного микроклимата рабочих помещений на здоровье работающих врачей стоматологов. Еще более часто отмечается аллергическая патология. Аллергенами в медицине являются многие факторы биологического, химического, физического характера и их комбинации, а также генетические, играющие важную роль в патогенезе аллергических заболеваний.

Постоянно существует и угроза заражения медицинских работников инфекционными заболеваниями, в том числе и особо опасными. Причем, известно, что антиинфекционная резистентность медицинского персонала снижена, и это снижение наиболее выражено у работников со стажем. Сотрудники медицинских учреждений наиболее подвержены заражению туберкулезом, вирусным гепатитом и ВИЧ -инфекцией.

Все это определяет актуальность проводимых исследований по гигиене труда и профессиональной патологии медицинских работников.

Список литературы:

1. Косарев В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников : Монография / В.В. Косарев, С.А. Бабанов. – 4-е изд. перераб. и доп. – Самара: ООО «Офорт», 2014. – 201с.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПОЧВЫ ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА С 2010 ПО 2014 ГОДЫ

В.О.Качан, Ю.Л.Пиль

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии*

Научные руководители: д.б.н., профессор Л.Н. Самыкина, к.м.н., доцент О.Я. Сказкина

Санитарное состояние почвы населенных мест является одним из показателей качества жизни населения, проживающего в г.о. Самара. Накопление в почве химических веществ является результатом как техногенной, так и бытовой деятельности человека. Все это оказывает неблагоприятное влияние на здоровье населения.

Для оценки качества среды обитания необходимо мониторинг состояния почвы административных районов городского округа Самара за пятилетний период.

За 2010-2014 гг. проведен мониторинг 576 проб почвы в г.о. Самара на загрязнение хи-

мическими веществами. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по соединениям свинца, ртути, кадмия, меди и цинка, а также по нефтепродуктам. Для определения тяжелых металлов в почвах применяется полярографический метод. Содержание нефтепродуктов определяют методом инфракрасной спектроскопии.

Установлено, что содержание свинца, кадмия и меди в почвах районов г.о. Самара значительно выше нормативных показателей в Железнодорожном, Куйбышевском, Красноглинском, Кировском и Самарском районах. Содержание ртути и цинка во всех образцах

почв не превышало предельно допустимых концентраций и даже было значительно ниже нормативных показателей во всех районах г.о. Самары. Загрязнение почв нефтепродуктами во всех административных районах г.о. Самары превышает предельно допустимые концентрации. Наиболее неблагоприятная экологическая обстановка наблюдается в Куйбышевском, Кировском, Железнодорожном и Красноглинском районах.

Несмотря на то, что в среднем показатель загрязнения почв г.о. Самара не превышает допустимого значения и категория загрязнения почв оценивается как допустимая, процессы приспособления организма человека в условиях техногенной нагрузки остаются важной экологической проблемой. Проживание на эколо-

гически неблагоприятных территориях требует организации комплекса профилактических мероприятий и коррекции здоровья населения.

Список литературы:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Самарской области в 2014 году» // Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области», 2015. -202 с.

2. Водяницкий Ю.Н., Ладонин Д.В., Савичев А.Т. Загрязнение почв тяжелыми металлами // Почвенный институт им. В.В.Докучаева РАСХН. 2012. -306 с.

3. <http://ecopassport.samregion.ru> – экологический паспорт Самарской области.

КРИТЕРИИ ВЫБОРА ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ДЕСФЛЮРАНА И СЕВОФЛЮРАНА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Р.Р. Кашиanova

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.В. Стадлер

В течение последних полутора десятилетий развитие хирургической онкологии шло по пути усложнения, увеличения объема и расширения выполняемых оперативных вмешательств. Сложные и высокотравматичные операции стали проводить больным с выраженными сопутствующими заболеваниями и функциональными расстройствами, резко ограничивающими компенсаторные возможности организма. Представляется очевидным, что для эффективного решения сложных клинических проблем в соответствии с требованиями современной онкохирургии требуется адекватная анестезия, обеспечивающая переносимость и безопасность хирургических вмешательств, в том числе крупномасштабных, выполняемых на грани функциональных возможностей пациента. Другая важная основа современной тенденции к наращиванию объема и сложности онкологических операций – расширенный мониторинг, появление препаратов с дозозависимыми эффектами и другие достижения анестезиологии и реаниматологии, позволившие значительно снизить риск хирургических вмешательств и успешно оперировать пациентов с низкими резервами витальных функций.

На сегодняшний день ни один из широко используемых ингаляционных анестетиков не является «идеальным». Приблизиться к «эталону» можно путем объединения нескольких средств и адъювантов. Таким образом, используя разнообразные подходы и методики в общей анестезии, становится возможным сведение к минимуму недостатков используемых анестетиков.

Современные представители, десфлюран и севофлюран, являются ингаляционными препаратами последнего поколения и по своим свойствам близки к «идеальным», поэтому вызывают практический интерес. В связи с этим возникает необходимость выявить критерии выбора их применения у пациентов с сердечно – сосудистой патологией, в частности, в онкохирургии, что является целью исследования. Для ее достижения необходимо выполнить ряд задач: выделить основные свойства идеального анестетика; изучить фармакологические и фармакокинетические свойства десфлюрана и севофлюрана; ретроспективно проанализировать результаты рандомизированных контролируемых клинических исследований, посвященных изучению эффективности современных методов ингаляционной

анестезии для определения наиболее релевантных критериев сравнения клинической эффективности и безопасности; проспективно исследовать показатели гемодинамики и степень влияния десфлюрана и севофлюрана на нее, функции внешнего дыхания, период выхода из анестезии, а также расходы анестетиков при различных методиках у онкологических больных в условиях ГБУЗ СОКОД; на основании полученных результатов выработать рекомендации по выбору препаратов общей анестезии у онкохирургических больных.

ВОЗМОЖНОСТИ АКТИВАЦИИ НЕТКАНОГО ТИТАНОВОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

А.П. Керосиров, А.Е. Яблоков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.М. Байриков

Для достижения высоких результатов в ходе лечения при помощи дентальных имплантатов необходимо добиться успешных процессов остеоинтеграции костной ткани. Одним из основополагающих факторов успешной остеоинтеграции является обеспечение высокой первичной стабильности дентальных имплантатов. В ходе наших экспериментов мы изучали первичную стабильность системы имплантатов собственной конструкции. Для улучшения первичной стабильности мы производили деформацию втулки из нетканого титанового материала со сквозной пористостью путем активации материала при помощи ультразвуковых волн. В результате витки втулки из нетканого титанового материала деформировались, обеспечивая плотный контакт материала со стенками костного ложа.

Результаты эксперимента мы изучали при помощи электронной микроскопии, проводили изучение коэффициентов расширения материала при воздействии на него физических факторов. В качестве образцов нами были исследованы 10 втулок из нетканого титанового материала с длиной нити 35мм и количеством витков – 8.

В результате эксперимента нами были получены следующие результаты: у двух из десяти образцов получили коэффициенты сжатия равные 0,07мм, остальные восемь образцов

Список литературы:

1. Горобец Е.С., Свиридова С.П. Проблемы и специфика анестезии и интенсивной терапии в онкохирургии. // Материалы конгрессов и конференций. VI российская онкологическая конференция. URL: <http://www.rosoncoweb.ru/library/congress/ru/06/95.php>.

2. Eger E.I., II, Eisenkraft J.B., Weiskopf R.B. The Pharmacology of Inhaled Anesthetics // Distinguished Professor program. 2002. P. 261-272.

имели коэффициенты расширения 0,02, 0,03, 0,08, 0,06, 0,018, 0,04, 0,21, 0,13 мм.

Исходя из полученных нами результатов, можно сформулировать следующий вывод: втулка из нетканого титанового материала со сквозной пористостью при воздействии на нее ультразвуковых колебаний деформируется. За счет этого обеспечивается более плотный контакт со стенками сформированного костного ложа и высокая первичная стабильность имплантата. Подобная активация материалов для дентальной имплантации открывает новые пути к успешной остеоинтеграции, что положительно сказывается на результатах проводимого лечения.

Список литературы:

1. Никольский В.Ю., Федяев И.М.. Дентальная имплантология: учебное пособие. М.: Медицинское информационное агентство, 2007. 168 с.

2. Хоббек Джон А., Уотсон Роджер М., Сизн Лойд Дж.Дж. Руководство по дентальной имплантологии. 2007г. М.: МЕДпресс-информ, 2010. 244 с.

3. Wimowsky C. Moest T., Nkenke E., Stelzle F., Schlegel KA. Implants in bone: Part II. Research on implant osseointegration: Material testing, mechanical testing, imaging and histoanalytical methods // Oral Maxillofac Surg. 2014. №4. – P.355-372.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ И ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ

А.К. Кезя

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гериатрии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.О. Захарова

В современном мире происходит изменение демографической структуры населения и к 2050 году число лиц в возрасте 60 лет и старше увеличится с 600 миллионов до почти 2 миллиардов человек, а доля лиц в возрасте 60 лет и старше, как ожидается, должна удвоиться с 10% до 21%. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению количества больных с ХОБЛ и ИБС у людей старческого возраста. Это обусловлено общими факторами риска этих двух заболеваний. Взаимное отягощение ХОБЛ и ИБС основывается на объединении некоторых патологических звеньев: эндотелиальная дисфункция, нарушения тромбоцитарного гемостаза, изменение реологии крови, гипоксия. С учетом большой распространенности полиморбидности у лиц старших возрастных групп, небольшого количества исследований, посвященных частоте сочетания ХОБЛ и ИБС в старческом возрасте, большой интерес вызывает изучение влияния ХОБЛ на патогенез, течение ИБС [1].

Цель исследования: оценить влияние стадий ХОБЛ на сосудисто-тромбоцитарный гемостаз у лиц старческого возраста с ИБС.

Обследовано 98 человек в возрасте от 75 до 89 лет, проходивших обследование и лечение в Самарском областном клиническом госпитале для ветеранов войн. Больные были разделены на четыре группы: в первую группу включено 27 пациента с ИБС, стенокардией напряжения стабильной II функционального класса, ХСН II функционального класса и ХОБЛ II стадии; во вторую группу включено 24 пациента с ИБС, стенокардией напряжения стабильной II функционального класса, ХСН II функционального класса и ХОБЛ III стадии; в третью группу вошло 26 пациентов с ИБС, стенокардией напряжения стабильной II функционального класса, ХСН II функционального класса, в третью группу включено 21 пациент старческого возраста без клинических и инструментальных проявлений

сердечно-сосудистой патологии. Тромбоцитарное звено гемостаза исследовали путем определения агрегации тромбоцитов на лазерном агрегометре (BIOLALtd., модель 230 LA). Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 6,0. Для оценки достоверности различий между группами использовали критерий Стьюдента.

Значения спонтанной и индуцированной агрегации на воздействия АДФ, адреналина по кривой среднего размера агрегатов (CPA) у пациентов при физиологическом старении не отличаются от нормальных показателей, использованных в клинической лаборатории госпиталя. У больных с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II ФК установлено достоверное повышение спонтанной агрегации ($p < 0,05$) и агрегации тромбоцитов на действие индукторов ($p < 0,05$) по сравнению с группой лиц без клинических и инструментальных проявлений сердечно-сосудистой и дыхательной патологии. У больных с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II ФК с ХОБЛ наблюдали достоверное повышение спонтанной и индуцированной агрегации тромбоцитов по кривой CPA по сравнению с группой контроля; при чем результат ухудшается с утяжелением стадии течения заболевания.

У лиц старческого возраста с ИБС, сочетанной с ХОБЛ, наблюдаются более выраженные изменения со стороны сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза, что коррелирует с показателями функции внешнего дыхания. Характерно увеличение тромбогенного потенциала крови, который связан с повышением функциональных способностей.

Список литературы:

1. Шабалин, В.Н. Проблемы возрастной демографии России // Альманах «Геронтология и гериатрия». 2007. Вып. 7. С. 6-9.

СИСТЕМА ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

Л.А. Кирасирова

*Самарский государственный медицинский университет
Центр прорывных исследований «Информационные технологии в медицине»
Отдел нейроинтерфейсов и прикладной нейрофизиологии
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин*

Медицина является одной из важных областей применения дополненной реальности (ДР), используя ее для развивающих видеоигр и научной визуализации. В литературе имеются сообщения о применении среды виртуальной и дополненной реальности в лечении ряда когнитивных и двигательных нарушений. Оценка успешности действий пациентов в компьютерных видеоиграх проводится, по таким критериям, как реакция пациента на погружение в ДР. Опыт его присутствия в виртуальной среде, активность и траектория передвижения, продолжительность выполнения задач, способность поддерживать позу. Однако при использовании ДР в реабилитационной терапии отсутствуют системы точного измерения параметров, например, движений, совершаемых пациентом. Цель работы – разработать систему объективного измерения параметров реабилитационных движений на основе технологий дополненной реальности.

Предлагаемая система включает 8 блоков: 1. Система динамического сканирования движения руки и/или ноги пациента с возможностью построения 3D модели движения.

Ключевые параметры системы сканирования: бесконтактный метод, обратное проектирование, выделение зон сканирования; 2. Система позиционирования устройств динамического сканирования относительно верхних и/или нижних конечностей пациентов; 3. Пакет программ реабилитационных движений. 4. Компьютерная программа, позволяющая вести количественное измерение параметров реабилитационных движений: угол поворота конечности в суставе, угол сгибания конечности в суставе, скорость движения конечности, угловая скорость движения, линейная ско-

рость движения, амплитуда движения конечности, угловая амплитуда движения. 5. Программное обеспечение, с помощью которого осуществляется построение графических изображений. 6. Устройство визуализации параметров или символа движений в реальном времени. 7. Форма отчета пациента. При регистрации пациентов в базе данных врача реабилитолога создается виртуальная история болезни (ВИС). ВИС переносится на портативный носитель с индивидуальным кодом сканирования. 8. Информационная база данных реабилитационных мероприятий. Эффективность лечения, согласно предлагаемой системе, значительно повышается за счет использования аппарата для реабилитации PowerPlate, комплекс двигательных программ которого охватывает весь спектр физиологических движений человека.

Применение систем объективного измерения параметров реабилитационных движений в реабилитационных тренировках на аппарате PowerPlate повышает скорость и качество реабилитационного процесса пациентов с заболеваниями нейромышечной системы и повышает самомотивацию к выздоровлению.

Список литературы:

1. Пятин В.Ф., Широлапов И.В. Физическая нагрузка ускорением – расширение реабилитационных возможностей восстановительной медицины // Вестник восстановительной медицины. – 2009. – № 1. – С. 24-28.

2. Ayala G.A. Interactive Augmented Reality As A Support Tool For Parkinson's Disease Rehabilitation Programs. // University of Western Ontario – Electronic Thesis and Dissertation Repository. – 2012. – P.62.

АКУСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАБОТЫ ДЫХАНИЯ, В АСПЕКТЕ КОМПЛЕКСНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ОЦЕНКИ, У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Л.А. Кирасирова, Е.Д. Мокин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

При хронических неспецифических болезнях легких (ХНЗЛ): бронхиальная астма (БА), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и др., - прогрессивно и, зачастую необратимо, снижаются дыхательные объемы. Показано, что тренировка мышц улучшает как силу и выносливость, так и работу дыхательной мускулатуры и легочную функцию, в целом.

Цель работы – изучить возможности метода анализа акустической работы дыхания, в аспекте функциональной респираторной оценки, у здоровых лиц и лиц с ХНЗЛ, в том числе, при физической реабилитации, с использованием специоборудования (тренажер PowerPlate).

В настоящем исследовании принимали участие 42 человека в возрасте от 13 до 20 лет (учащиеся старших классов и студенты), из них 19 мужского и 23 женского пола. Первую группу составили лица, имевшие установленный диагноз хронических заболеваний легких. Группу сравнения составили здоровые лица.

В результате исследования установлено, что при хронических легочных заболеваниях увеличивается акустическая работа дыхания, что при-

водит к изменению данных по акустической работе дыхания, как вне физической нагрузки, так и после нее, в первую очередь, в низко- и средне-частотном диапазоне; также наблюдается изменение значений коэффициентов К1-К3.

В настоящем исследовании, метод ААРД позволил дифференцировать ранние функциональные отклонения в респираторной функции, и оказался более чувствительным в диагностике ранних респираторных нарушений, чем спирометрия.

Список литературы:

1. Геппе Н.А., Малышев В.С., Старостина Л.С., Колосова Н.С., Боровкова А.М., Балева Л.С. Бронхофонография в педиатрии. Москва, 2012. 55 с.

2. Мокина Н.А. Сравнительный анализ факторов риска развития бронхолегочных нарушений у подростков // Пульмонология. 2011. №4. С. 44-48.

3. Пятин В.Ф. Широлапов И.В. Однократная вибрационная нагрузка значительно увеличивает скорость экспираторного воздушного потока у человека // Вестник ТГУ. Серия «биология и экология». 2009. №2, С.38-42.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕТЕНИРОВАННЫМИ ЗУБАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОГРАММЫ DOLPHIN IMAGING И ПРЕПАРАТА «ТАХОКОМБ»

М.М. Кирилин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.А. Постников

Диагностика и ортодонтическое лечение пациентов с ретенрованными зубами являются одними из актуальных проблем в ортодонтии. В современной стоматологии применение компьютерных программ для расшифровки телерентгенограмм в боковой проекции имеет широкое распространение.

Программа Dolphin Imaging (США) имеет ряд преимуществ перед своими аналогами: персонализированный подход к диагностике и позволяет эффективно планировать ортодонтическое лечение.

Целью нашего исследования явилось совершенствование диагностики и лечения па-

циентов с ретенрованными зубами с использованием препарата «Тахокомб» (Австрия).

Для достижения поставленной цели были поставлены задачи: вытяжение ретенрованных зубов в зубную дугу. Восстановление эстетики лица и функции зубочелюстной системы. Контроль эффективности лечения при помощи программы DolphinImaging.

На кафедре стоматологии детского возраста СамГМУ на ортодонтическом лечении находились 4 пациента: два пациента (13 и 15 лет) с ретенрованными верхними клыками, один пациент (17 лет) с ретенрованным вторым моляром на нижней челюсти и один пациент (12 лет) с ретенрованным центральным резцом на верхней челюсти. Всем пациентам было проведено общепринятое ортодонтическое обследование с применением программы «DolphinImaging» и ортодонтическое лечение с использованием брекет-системы и препарата «Тахокомб».

Под местной анестезией производили два встречных дугообразных разреза в проекции ретенрованных зубов, обнажали их коронки. На рану накладывали препарат «Тахокомб» производства Nusomed (Австрия). На следующие сутки к обнаженной коронке зубов с ве-

стибулярной стороны фиксировали ортодонтические кнопки на композитный материал «Blu-Gloo» (США) и подвязывали к стальной дуге при помощи металлической лигатуры. В течение 12-16 месяцев ретенрованные зубы устанавливали в зубной ряд.

Комбинированное лечение пациентов с ретенрованными зубами фронтальной и жевательной группы позволяет значительно сократить сроки лечения. Для диагностики положения ретенрованных зубов в челюсти, для планирования комплексного ортодонтического и хирургического лечения и для контроля эффективности лечения использовали программу DolphinImaging.

Список литературы:

1. Персин Л.С. Стоматология детского возраста. Часть 3 // Ортодонтия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

2. Постников М.А. Совершенствование методов ортодонтического лечения пациентов с ретенцией // Стоматология детского возраста и профилактика. 2009. Том VIII. №2 (29). С. 30-36.

3. Степанов Г.В. Комплексное лечение при ретенции отдельных зубов: дисс... на соискание канд. мед. наук. 2000.

ИССЛЕДОВАНИЕ ХЛЕБА НА ПРИГОДНОСТЬ К УПОТРЕБЛЕНИЮ

Е.Н. Кириллова, О.Е. Верюгина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: к.м.н., ассистент В.В. Сучков

Хлеб занимает одно из первых мест среди продуктов питания как один из самых концентрированных и незаменимых продуктов ежедневного рациона. В хлебе содержится большое количество микронутриентов (натрий, марганец, селен, фосфор, витамины В1, РР, В9), которые поддерживают протекание физиологических процессов в организме. В связи с этим допущение к реализации хлеба низкого качества приведет к нарушению обменных процессов и ухудшению состояния желудочно-кишечного тракта.

Целью нашего исследования явилось определение и сравнение органолептических показателей пшеничного хлеба домашнего и заводского производства, определение и сравнение пористости образцов пшеничного хлеба домашнего и заводского производства, опре-

деление и сравнение кислотности образцов пшеничного хлеба домашнего и заводского производства, а также формулирование выводов и рекомендаций по употреблению хлеба.

Мы исследовали хлеб из пшеничной муки высшего сорта домашнего и заводского производства на пригодность к употреблению. Нами были рассмотрены 5 образцов различного производства.

Согласно ГОСТ 27842-88 «Межгосударственный стандарт. Хлеб из пшеничной муки.» образцы № 2 и №5 не соответствуют по органолептическим показателям, а именно по окраске – излишне бледная. Образцы №1, №3, №4 не соответствуют по органолептическим и физико-химическим свойствам.

Таким образом, образцы №1, №3, №4 являются хлебом пониженного качества, но пригод-

ны к употреблению с ограничением для некоторых контингентов населения. Образцы №2 и №5 можно считать хлебом высокого качества, так как они удовлетворяют всем требованиям ГОСТ 27842-88, за исключением окраски.

Список литературы:

1. Степанова И.В. Санитария и гигиена питания: Учебное пособие (+CD). — СПб.: Троицкий мост, 2010. – 193 с.

2. Архангельский В.И., Кириллов В.Ф. Гигиена и экология человека: учебник. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012. – 127с.

3. ГОСТ 27842-88. Межгосударственный стандарт. Хлеб из пшеничной муки. Технические условия. Издание официальное. – М.: Стандартиформ, 2006. – 123с.

ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИТАНИЯ У ЖЕНЩИН

К.В. Кислякова, М.М. Валитова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.В. Калашникова

Избыточный вес в экономически развитых странах отмечается у 30% населения. Согласно докладу комитета по ожирению ВОЗ избыточная масса тела и ожирение в настоящее время столь распространены, что влияют на здоровье населения больше, чем традиционные проблемы здравоохранения, в частности голодание и инфекционные болезни.

В комплексном лечении больных ожирением психотерапия и психологическая коррекция избыточного веса используется недостаточно. Психологическая составляющая заболевания, раскрывающая роль личности в развитии болезни, в оптимизации и повышении эффективности комплексных лечебно – реабилитационных мероприятий актуальна и востребована.

Целью данного исследования является: определение факторов психической адаптации и психосоматических характеристик при экзогенно-конституциональном ожирении у женщин и разработать программу психотерапевтической коррекции.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы и методики ис-

следования: анкетирование, диагностическое интервью, Торонтская алекситимическая шкала, методика исследования самоотношения к образу физического «Я», тест С. Розенцвейга, сокращенный многофакторный опросник для исследования личности, методика «Нарисуй человека» и «Рисунок семьи».

На основании результатов исследования был составлен алгоритм психодиагностических мероприятий, обеспечивающий оптимальное проведение психодиагностического исследования для составления индивидуальной психокоррекционной программы. Разработана программа психотерапии и психокоррекции, которая подразумевает как индивидуальные, так и групповые занятия, включающие когнитивно – поведенческую и танцевальную терапию.

Список литературы:

1. Вознесенская Т.Г., Рыльцова Г. А. Психологические и биологические аспекты нарушений пищевого поведения // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1994. – № 1. – С. 29-37.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Н.А. Кичаева, Ю.О. Окоряк

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации

Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ профессора А.А. Лебедева

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: к.фарм.н, доцент И.К. Петрухина,
д.фарм.н, профессор В.А. Куркин, д.м.н, профессор А.В. Дубищев

В настоящее время вопросы повышения эффективности, качества и доступности оказания медицинской и фармацевтической помощи относятся к числу государственных приоритетов. В условиях ограниченного финансирования различных программ системы здравоохранения и фармацевтической службы на первый план выходит задача по повышению эффективности расходования денежных средств и оптимизации лекарственного обеспечения льготополучателей различного уровня ответственности.

Целью настоящей работы является изучение основных тенденций реализации программ льготного лекарственного обеспечения в регионах Приволжского федерального округа (ПФО) и разработка предложений по повышению эффективности реализации данных программ.

В ходе исследования изучены количественные и качественные характеристики льготного лекарственного обеспечения федеральных и региональных льготополучателей ПФО; проведен анализ реализации программ региональной лекарственной поддержки федеральных льготополучателей; разработаны предложения по повышению эффективности реализации программ льготного лекарственного обеспечения в субъектах РФ ПФО. Изучены количественные характеристики и механизм лекарственного обеспечения пациентов, имеющих орфанные заболевания.

В результате определено, что в субъектах РФ ПФО отмечаются различия в реализации региональных программ льготного лекарственного обеспечения населения, значительно варьирует среднемесячная стоимость одного рецепта по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП), а также по региональным програм-

мам льготного лекарственного обеспечения. Значительно отличаются показатели обращаемости льготополучателей в медицинскую организацию за рецептом на лекарственный препарат.

На основе сравнительного анализа объемов финансирования программ льготного лекарственного обеспечения выявлены регионы с максимальными и минимальными затратами региональных бюджетов, направляемых на эти цели.

На основе проведенных исследований установлено, что для повышения эффективности реализации льготного лекарственного обеспечения необходима корректировка нормативно-правовой базы, регламентирующей порядок предоставления льгот и отпуск лекарственных препаратов населению льготных категорий, а также необходимы критерии, позволяющие корректировать назначение и отпуск лекарственных препаратов региональным и федеральным льготополучателям.

Список литературы:

1. Петрухина И.К. Анализ реализации программ льготного лекарственного обеспечения населения в регионах Приволжского федерального округа // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. №1-2. С.225-228.
2. Петрухина И.К., Куркин В.А. Анализ реализации программ лекарственного обеспечения региональных льготополучателей // Сибирский медицинский журнал. 2015. №3. С. 69-72.
3. Петрухина И.К., Ягудина Р.И., Куркин В.А. Экономический анализ затрат при осуществлении отдельных видов социальной фармацевтической помощи // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5.

ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОГЕНЕЗА ПРИ НКР С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОТРАНСПЛАНТАТА

А.А. Князева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Шувалова

Направленная костная регенерация (НКР) альвеолярного гребня – наиболее перспективное хирургическое лечение атрофии кости для последующей имплантации.

С целью морфологической оценки регенерации тканей челюсти с использованием ауто-трансплантата были изучены биоптаты.

В месте планируемого имплантата изучалось количество остеогенных клеток и сосудов. В качестве источника костного материала (ауто-трансплантата) использовался костный блок, полученный от самого пациента. Микроскопические препараты изготавливали с парафинового блока столбика костной ткани (биоптата), который забирался с применением трепана с места предполагаемой имплантации. Кусочки ткани фиксировались в 10% нейтральном формалине с последующей заливкой в парафин. Срезы толщиной 5 – 7 мкм окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по ван Гизон и подвергались гистоморфометрии с использованием компьютерной программы «ВидеоТесТ-Морфо».

Проанализированы результаты гистологического и гистоморфометрического изучения клеточного состава разных полей биоптата через 6–8 месяцев после трансплантации костного аутоблока.

Биопсия является достоверным методом подтверждения остеоинтеграции имплантатов. Выявленные морфологические изменения в биоптатах костной ткани альвеолярного отростка с применением гистоморфометрии свидетельствуют о положительной динамике остеогенеза.

Список литературы:

1. Безруков В.М., Кулаков А.А. Субпериостальная имплантация как метод хирургической реабилитации пациентов со значительной атрофией челюсти // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2003. – №1. С. 60-64.

2. Волова Л. Т., Белозерцева Е. А., Гавеля Е.Ю. Регуляция регенераторных процессов в костной ткани при применении деминерализованной спонгиозы, изготовленной по технологии «Лиопласт». // Вопросы морфологии XXI века. Вып. 2 Сборник научных трудов, посвященный 80-летию со дня рождения Алексея Андреевича Клишова.- 2004. С.82-86.

3. Ломакин М.В., Иванов С.Ю., Панин А.М., Литвиненко А.Н. Непосредственная и отсроченная имплантация при реконструкции альвеолярной части нижней челюсти // Российский стоматологический журнал. – 2005. – №4. С. 9-10.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОЛОГИЧНЫХ ТКАНЕЙ ДЛЯ АРМИРОВАНИЯ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ

Н.А. Князев, П.Ю. Исайкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Ю.Д. Ким

Ахиллово сухожилие – самое крупное сухожилие в организме человека. Ежедневно оно подвергается множественным нагрузкам. Микротравматизация, редкие, но сильные физические нагрузки, отсутствие разминок, прием кортикостероидов являются фактора-

ми риска, которые могут привести к дегенеративному разрыву ахиллова сухожилия. Важным этапом при его восстановлении является ранняя дозированная нагрузка. Длительная иммобилизация после оперативного лечения приводит к стойкой контрактуре, синдрому

Зудека, функциональной недостаточности 3-х главой мышцы голени. Прочность сухожильного шва влияет на послеоперационное ведение больного. Одним из вариантов повышения прочности шва является армирование. По данным литературы мы не нашли доказательного материала по армированию ахиллова сухожилия, позволяющая рекомендовать его в широкую клиническую практику [1].

В ходе представленной научной работы была поставлена цель экспериментально обосновать использование сухожилий плантарной мышцы и 50% длинной малоберцовой мышцы с целью армирования шва ахиллова сухожилия.

Эксперимент был разделен на несколько этапов. Первым этапом было исследование прочности шва ахиллова сухожилия по Кракову. Все эксперименты проводились на трупном материале без дегенеративных изменений опорно-двигательного аппарата. Для объективизации исследования после сшивания сухожилия производилось отсечение сухожилия с частью пяточного бугра. За костную часть прикреплялись электронные весы производства "Garin" с погрешностью в измерении +/- 10 гр. После этого производилось измерение приложенной весовой нагрузки на шов. Второй этап состоял в разработке метода арми-

рования ахиллова сухожилия. Далее производилось аналогичное измерение его прочности.

Были получены следующие результаты. Прочность шва по Кракову при грузовой тяге составила в среднем 11,8 кг. При использовании плантарного сухожилия прочность шва увеличилась на 195,6%, что в среднем составило 34,8 кг при грузовой тяге. Увеличение прочности шва при использовании 1/2 от сухожилия длинной малоберцовой мышцы – 214,4%, что в среднем составило 37.1 кг при грузовой тяге.

Таким образом, при армировании выявлено значительное повышение прочности шва сухожилия, что позволит в дальнейшем использовать раннюю дозированную нагрузку в процессе реабилитации пациента, тем самым повысив его уровень жизни.

Список литературы:

1. А.А. Грицюк, А.П. Середа. Ахиллово сухожилие. М.: Издание Российской академии наук, 2010. 102-128 с.
2. А.А. Кутин. Хирургия стопы и голени. Практическое руководство. М.: Логосфера, 2014. 116-122 с.
3. Г.П. Котельников, С.П. Миронов. Травматология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С. 48-49.

ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

И.И. Козин, Г.М. Оруджова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
с курсом инновационных технологий*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.С.Петров

Послеоперационные вентральные грыжи были и остаются серьезной проблемой герниологии. Более половины (52-62%) оперативных вмешательств на органах брюшной полости, проводимых из срединного лапаротомного доступа, осложняются образованием вентральных грыж. Данная патология существенно снижает качество жизни пациентов, может явиться причиной серьезных, а иногда летальных осложнений.

Целью данной работы является обоснование причин образования послеоперационных вентральных грыж и разработка мер их профилактики. В ходе работы проведены:

анализ историй болезни пациентов, которым выполнялась срединная лапаротомия, серии экспериментов на крысах с гистологическим исследованием брюшной стенки, световая микроскопия, биомеханические исследования прочностных характеристик тканей.

Одной из причин возникновения послеоперационных грыж является несоблюдение хирургом принципа послойного сшивания однородных тканей. Для проверки влияния данного фактора на патогенез грыжеобразования были выполнены операции на крысах. В первой группе лапаротомный разрез ушивался послойно, во второй – брюшина и апо-

невроз одним эвертированным швом (как это часто принято в операционных). Через месяц, после эвтаназии был сделан забор передней брюшной стенки, проверка его на разрыв и гистологическое исследование рубца. По итогам биомеханических исследований рубец, образовавшийся в результате послойного ушивания тканей, оказался прочнее, чем рубец после эвертированного шва примерно в полтора раза. Данный факт объясняется тем, что при прошивании апоневроза и брюшины одним швом, последняя вклинивается между листками апоневроза и препятствует нормальному формированию послеоперационного рубца.

Выводы:

1. Основная причина образования послеоперационных вентральных грыж — несоблюдение основного хирургического принципа ушивания послеоперационного разреза — строгое раздельное соединение каждого анатомического слоя брюшной стенки.

2. При выборе оперативного доступа к органам брюшной полости предпочтение отдавать не «универсальной вертикальной срединной лапаротомии», а выполнять поперечную горизонтальную лапаротомию, что позволит сохранить в неприкосновенности точку прикрепления широких мышц живота — белую линию.

3. Строгое соблюдение асептики и антисептики по ходу операции не подлежит обсуждению.

4. Соединять ткани необходимо без какого-то ни было натяжения.

5. При невозможности соединить ткани без натяжения шире прибегать к пластике однородных тканей, в частности, производить послабляющие разрезы мышечно-апоневротических слоев брюшной стенки на разных уровнях.

Список литературы:

1. Кошев В.И. Функциональная биомеханика брюшных стенок и грыжеобразование/ В.И. Кошев, Е.С. Петров, В.Д. Иванова, В.П. Пирогов, А.Н. Волобуев//Клин. анатомия и эксперим. хирургия. – 2002. – № 2. – 55 с.

2. Воскресенский Н.В., Горелик С.Л. Хирургия грыж передней брюшной стенки/ Н.В. Воскресенский, С.Л. Горелик. – М.: Медицина, 1965. – 127 с.

3. Petrov E.S., Kozin. I.I., Zebrova T.A. Morphological and clinical experimental justification of inguinal hernia operation by Duhamel technique/E.S. Petrov [et al.] – XIII International Congress of Medical Sciences. Abstract Book. – Sofia, Bulgaria, 2014. – P.288.

СВЯЗЬ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ С ИБС

Я.П. Козырев, Д.М. Лазарчук

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.Б. Горькова

Хроническая ишемия мозга считается особой формой цереброваскулярной патологии, которая обусловлена прогрессирующим поражением ЦНС. К хронической ишемии мозга приводят сердечно – сосудистые заболевания, особенно сопровождающиеся хронической сердечной недостаточностью и нарушением сердечного ритма.

Цель данного исследования – выявить наличие связи фибрилляции предсердий с выраженностью неврологического дефицита и когнитивной дисфункции у больных с ИБС

Пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 40 пациентов, 18 мужчин и 22 женщины с ИБС фибрилляцией

предсердий (персистирующая форма) НПА, средний возраст 77+_5 лет. Во вторую группу вошло так же 40 пациентов, 16 мужчин и 24 женщины, средний возраст 78+_5 лет, у которых ИБС (Стенокардия напряжения стабильная IIФК НПА) не сопровождалась нарушением сердечного ритма. Исключение составили пациенты, перенесшие ОНМК, страдающие СД и имеющие патологию других органов и систем. Всем пациентам проводились: общеклиническое исследование, психоневрологическое исследование, а так же мини-тест на выявление когнитивных нарушений.

Были получены следующие результаты. В двух группах были выявлены начальные при-

знаки нарушения мозгового кровообращения у 15 человек, дисциркуляторная энцефалопатия I ст. отмечалась у 28 пациентов, ДЭ II ст. у 37 пациентов. В первой группе ДЭ II была диагностирована у 24 человек (60%), что в 1.8 раз больше, чем во второй. Когнитивные нарушения выявлены у 64 пациентов. Легкие когнитивные у 40 (50%) (18 в первой группе (45%), 22 во второй (55%)), умеренные когнитивные у 23 (16 (40%) в первой, 7 во второй (17%)), деменция у одного пациента мужского пола первой группы. Так же обратило на себя внимания, что у 9 мужчин первой группы (50%) были выявлены умеренные когнитивные нарушения, что значительно больше, чем во второй группе, в которой данная патология выявлена у 3 пациентов (18%).

Таким образом, можно сделать выводы, что у пациентов с фибрилляцией предсердий неврологический дефицит выражен больше, чем у пациентов без нарушения сердечного ритма, а так же у этих пациентов более выраженная когнитивная недостаточность, в основном у мужчин.

Список литературы:

1. Шмидт Е.И., Лунев Д.К., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Москва, 2014. 47 с.
2. Бова А.А. Функциональная диагностика в практике терапевта: руководство для врачей/ А.А. Бова, Ю-Я.С. Денещук, С.С. Горохов. – М.: МИА, 2007. – 236 с.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ И ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (*MELISSA OFFICINALIS L.*)

С.А. Колесов

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Научный руководитель: д.фармац.н., профессор В.А. Куркин

Траву мелиссы лекарственной (*Melissa officinalis L.*) из семейства Яснотковых (*Lamiaceae*) используют в качестве седативного, спазмолитического, гастропротективного, противовирусного, противовоспалительного и антигистаминного средства. Имеется также опыт применения мелиссы лекарственной в народной медицине в виде отваров в качестве мочегонного и потогонного средства.

Мелисса лекарственная входит в состав фармакопей многих стран мира. В странах Западной Европы насчитывается около 300 препаратов, содержащих различные субстанции из этого растения (экстракты, настойки, эфирное масло). Соотношение отечественных и зарубежных препаратов на основе мелиссы лекарственной, представленных на фармацевтическом рынке России составляет 24% и 76% соответственно. Многочисленные литературные данные свидетельствуют о перспективности применения в педиатрической практике мелиссы лекарственной, сочетающей в себе безопасность и широкий спектр фармакологической активности, включающий седативные, анксиолитические, антидепрессантные, противовирусные, иммуномодулирующие, антигистаминные, антиоксидантные, противовоспалительные и антимикробные свойства.

Цель работы – фармакогностическое и фитохимическое исследование надземной части мелиссы лекарственной, культивируемой в Самарской области.

Объектом фармакогностического и фитохимического анализа послужили два образца сырья мелиссы лекарственной – трава культивируемого растения (июль 2015 г.) и промышленное сырье (ОАО «Красногорсклексредства»). Была проведена спектрофотометрия на спектрометре «Specord 40» (Analytik Jena) в диапазоне длин волн 190-700 нм экстракта травы мелиссы лекарственной на 40 % этиловом спирте. Исследования осуществляли также с использованием тонкослойной хроматографии (ТСХ) экстракта сырья мелиссы лекарственной на 40 % этиловом спирте в системе хлороформ-этанол-вода в соотношении 26:16:3 с последующим наблюдением пластинки в УФ-свете при длине волны 254 и 366 нм с последующим проявлением щелочным раствором диазобензолсульфокислоты.

По результатам работы в ходе спектрофотометрии было установлено соответствие УФ-спектра исследуемого сырья культивируемой мелиссы лекарственной и промышленного образца сырья. В результате тонкослойной хроматографии было выявлено наличие в сырье фенольных соединений, в частности, розмарино-

вой кислоты (фенилпропаноид) и флавоноидов (цинарозид и космосин – 7-О-гликозиды лютеолина и апигенина соответственно). Установлено, что оба образца сырья по спектральным и хроматографическим характеристикам соответствуют требованиям фармакопейной статьи на траву Melissa лекарственной.

Список литературы:

1. Куркин В.А. Фармакогнозия. Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2007. – С. 903-906.

2. Куркин В.А. Основы фитотерапии. Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2009. – С. 495-497.

3. Куркин В.А., Мазур Л.И., Алексеева А.В., Авдеева Е.В. Мелисса лекарственная: перспективы применения в педиатрии. Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2010. – 160 с.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИСПЕРСИЙ ЭВТЕКТИЧЕСКОГО ТИПА С УЧАСТИЕМ КЕТОПРОФЕНА ТРОМЕТАМОЛА И КЕТОРОЛАКА ТРОМЕТАМОЛА

А.И. Колотилина, К.С. Гребенскова, С.Т. Ладьиш

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ профессора А.А. Лебедева
Кафедра химии фармацевтического факультета*

Научные руководители: к.б.н., доцент И.И. Мунина, к.х.н., доцент М.Л. Ткаченко

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются важнейшими симптоматическими лекарственными препаратами современности, которые за счет уникальной комбинации фармакологических свойств: противовоспалительных, анальгетических, жаропонижающих и антиагрегантных, применяются практически во всех областях медицины. Тем не менее, поиск новых лекарственных средств, обладающих анальгезирующей активностью остается актуальной задачей.

Целью работы явилось изучение термодинамических характеристик бинарных композиций на основе кетопрофена и кеторолака, последующего построения диаграмм состояния систем, определения типа физико-химического взаимодействия исследуемых систем и определения фармакологической активности составов, отвечающих невариантным точкам.

Для реализации указанной цели были определены следующие задачи: снять, как минимум 10 ДСК-термограмм из полного диапазона соотношений бинарной системы «Кетопрофен-Кеторолак» с шагом примерно в 10 мольных процентов; на основании снятых термограмм построить диаграмму состояния исследуемой системы; определить основные параметры (состав, температура плавления) точки невариантного равновесия; пригото-

вить образцы, соответствующие эвтектической точке и состава в эквивалентном соотношении для последующего сравнительного фармакологического исследования анальгетической активности на белых крысах массой 180-200 г. на фоне каррагенинового отека. Исследуемые смеси вводились внутривенно за 60 мин до субплантарного введения раствора каррагенина.

В результате исследований, было установлено, что система «Кетопрофен-Кеторолак» относится к системам с простой эвтектикой. Эвтектика реализуется в соотношении 72 мол. % кетопрофена и 28% кеторолака или 71,9% масс. кетопрофена и 28,1% масс.кеторолака с температурой плавления 107,8°C. Эвтектическая система «Кетопрофен-Кеторолак» (72:28% мол.) проявляет анальгетический эффект почти в 3 раза выше по сравнению со смесью Кетопрофен+Кеторолак 1:1 мол.

Таким образом, впервые были изучены фазовые равновесия бинарной системы с участием «Кетопрофен-Кеторолак» методом дифференциальной сканирующей калориметрии. Построена диаграмма состояния указанной системы, определены параметры невариантной точки, выявлена выраженная анальгетическая активность полученной эвтектической композиции по сравнению с комбинацией исходных веществ в соотношении 1:1 мол.

Список литературы:

1. Дубищев А.В., Кулагин О.Л., Бажмина М.Ю., Додонова Н.А., Самокрутова О.В., Мунина И.И., Зайцева Е.Н. Фармакология. Учебное пособие // Самара, 2010. Часть III Центральная нервная система.

2. Дубищев А.В., Кулагин О.Л., Бажмина М.Ю., Додонова Н.А., Самокрутова О.В., Мунина И.И., Зайцева Е.Н., Корчагина Д.В., Царева А.А., Булатова М.В. Фармакология. Учебное пособие // Самара, 2012. Часть IV Психотропные средства.

3. Первов В.С., Михейкин И.Д., Махонина Е.В., Буцкий В.Д. Супрамолекулярные ансамбли в эвтектических сплавах // Успехи химии. 2003. Т. 72 (9). С. 852 – 863.

4. Хабриев Р.У. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ // Под общ. ред. чл.-корр. РАМН проф. Р.У. Хабриева.-2 изд., перераб. и доп. – Медицина, 2005.- 832 с.

О НЕКОТОРЫХ ОТДАЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ КАТАСТРОФЫ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС НА ТЕРРИТОРИИ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В. Кольдина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности*

Научный руководитель: к.м.н. А.С. Устинович

За историю атомной энергетики наиболее масштабной по своим последствиям была катастрофа в 1986 г. на Чернобыльской АЭС, сопровождавшаяся выбросом до 57 тонн радионуклидов, в том числе: Йод-131, Стронций-90, Плутоний-239, Цезий – 137. Как известно, длительное их воздействие на организм человека приводит к развитию различных онкологических заболеваний.

Целью исследования явилось обобщение данных, опубликованных в научной литературе, об онкологических заболеваниях людей в результате техногенной катастрофы на Чернобыльской АЭС в отдаленном периоде.

В настоящее время в Брянской области проживает более 1,2 млн. человек, которые подвергаются дальнейшему воздействию ионизирующего излучения. Среди них по официальным данным на 2011 год, регистрируется значительный рост онкологических заболеваний, которая через 10 лет после катастрофы возросла в 4 раза, а через 20 лет почти в 200 раз. В том числе заболеваемость раком щитовидной железы среди населения соответственно возросла в 5 и 11 раз. Представляет интерес сравнительный анализ динамики роста заболеваемости раком щитовидной железы между взрослыми и детьми в течении 10 лет после катастрофы. Если среди взрослых частота вы-

явления рака щитовидной железы через 5 и 10 лет увеличилась в 3,2 и 4,8 раза соответственно, то у детей и подростков через 5 лет заболеваемость раком щитовидной железы возросла в 2 раза, а через 10 лет таковая увеличилась в 16 раз.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что в отдаленном периоде загрязнение биосферы радиоактивными элементами оказывают существенное влияние на здоровье населения. Поэтому в современных условиях все большую актуальность приобретает проведение комплекса мероприятий по предупреждению техногенных катастроф на объектах атомной энергетики.

Список литературы:

1. Т.П. Голивец. Рак щитовидной железы у детей и взрослых в постчернобыльский период // Современная онкология. 2002. Том 04. №4. 205 с.

2. Иванов В.К., Цыб А.Ф. Медицинские последствия Чернобыля для населения России: оценка радиационных рисков. М.: Медицина, 2002. 392 с.

3. Авария на Чернобыльской АЭС и её последствия: Информация ГК АЭ СССР, подготовленная для совещания в МАГАТЭ (Вена, 25...29 августа 1986 г.).

СЛУХ: АПИКАЛЬНО-БАЗАЛЬНЫЙ ПАРАДОКС

А.Г. Колядина

Самарский государственный медицинский университет

Гимназия №2 г. Новороссийска

Проблемная лаборатория слуха и равновесия,

кафедра медицинской и биологической физики

Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников,

учитель физики И.А. Арсенович

С возрастом слух человека подвергается множественным изменениям, становится менее острым. Вследствие этого могут возникнуть проблемы различного характера: в общении, работе и личном и социальном взаимодействии. Сенсорные изменения могут внести свой вклад и в чувство изоляции. Потери слуха являются почти неизбежными и остаются актуальной проблемой для большинства пациентов. Считается, что 30% всех людей старше 65 лет имеют значительное ухудшение слуха.

Человек воспринимает звук, когда акустические волны достигают слуховых рецепторов, расположенных во внутреннем ухе. Механическая энергия волн преобразуется в энергию нервных импульсов, которая переносится в мозг по слуховым нервам и приводит к слуховым ощущениям. Важной особенностью структур улиткового протока является их функциональная частотная зависимость.

Экспериментально доказано: апикальные сенсорные клетки слухового лабиринта ответственны за восприятие низких частот, базальные – за восприятие высоких частот. При этом разрушение или изменение (без нарушения целостности базилярной мембраны) апикальных или базальных сенсорных клеток улитки ухо перестает ощущать низкие или высокие частоты соответственно. Но установлен другой эффект, который проявляется в потере уха способности воспринимать высокочастотную волну при укорочении апикальной части базилярной мембраны. По причине такого необычного поведения слухового анали-

затора указанный феномен назван апикально-базальным парадоксом (впервые феномен описал доктор Л.А. Андреев, 1941, но причина парадоксального проявления особенностей слуха не была выявлена).

На основе анатомо-физиологических представлений о структурах внутреннего уха и разрабатываемой в СамГМУ акустической модели слуха установлена связь длины L базилярной мембраны с воспринимаемой ею верхней пороговой частотой f_m звука в сравнении с длиной $L_0 = 32$ мм стандартной базилярной мембраны, воспринимающей максимальную частоту $f_{m0} = 20$ кГц. В соответствии с этим соотношением снижение верхней частоты вызвано укорочением улиткового протока,

Отмечаемое снижение восприятия высоких частот, особенно с возрастом, этиология и механизмы которого ранее не подвергавшиеся установлению, очевидно, вызваны этой же причиной, что и рассмотрено в данной работе.

Список литературы:

1. von Békésy G. Experiments in Hearing / G. von Békésy // NY – Toronto – London: McGraw-Hill Book Co., 1960.

2. Андреев Л.А. Физиология органов чувств, М.: Медгиз, 1941.

3. Ovchinnikov E.L. Acoustic-Wave Hearing Model, The Initial Stage-C: Hydroacoustics of the Inner Ear (Sound Field Formation in the Cochlea) // J. Appl. Bioinform. Comput. Biol., 2014, 3:2, p. 1 of 6. <http://dx.doi.org/10.4172/2329-9533.1000112>.

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

А.И. Комлев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Д.С. Зинатуллина

В России происходят не менее 3 миллионов гипертонических кризов (ГК) в год. ГК –

это остро возникшее выраженное повышение артериального давления (АД), сопровождаю-

щееся клиническими симптомами, требующее немедленного контролируемого его снижения. ГК – одна из основных причин госпитализации больных с гипертонической болезнью (ГБ). Количество вызовов по поводу повышения АД в г.о. Самара за последние 6 лет остается высоким – практически каждый шестой из общего числа зарегистрированных вызовов. За последние 10 лет в России отмечается тенденция к более тяжелому течению самих кризов, что проявляется возрастанием частоты цереброваскулярных осложнений. Несмотря на достижения в области кардиологии и практического здравоохранения, до настоящего времени ГК остаются одной из причин кардиоваскулярных осложнений.

Цель работы – изучения эффективности использования гипотензивных препаратов у больных с гипертоническим кризом на догоспитальном этапе.

Проведен анализ 43 карт вызовов скорой медицинской помощи, средний возраст больных $65,6 \pm 23,4$ лет, из них женщин – 81% и мужчин – 19%. У всех пациентов в анамнезе ГБ, у каждого второго отмечается III стадия данного заболевания; выявлено у 32,6% ИБС, из них ИМ у 2 пациентов (14,3%); 4,6% ФП. Установлено, что большинство больных до вызова скорой медицинской помощи принимали гипотензивные препараты по поводу ГБ (83,7%). Всем пациентам на догоспитальном этапе проводилась регистрация ЭКГ, у 41,9% выявили признаки гипертрофии левого желудочка. При купировании ГК в 51,2% случаев бригада скорой помощи применяла один гипотензивный препарат: 51% – эналаприл, 27% сульфат магния, 13% метопролол и 9% эбрантил; 48,8% – два гипотензивных препарата (эналаприл и сульфат магния). Среднее время доезда на вызов к пациенту составляло $22 \pm 12,3$ минут,

среднее время нахождения на вызове – $39 \pm 11,3$ минут. Исходно высокие значения систолического артериального давления 180 ± 50 мм рт.ст. снизились после использования гипотензивных препаратов в среднем до 130 ± 40 мм рт.ст. Диастолическое артериальное давление с $95,5 \pm 13,8$ мм рт.ст. снизилось в среднем до $85,2 \pm 9,6$ мм рт.ст.. Предложена госпитализация 72% пациентам, из них госпитализированы 29%, отказались 71% больных.

Таким образом, результаты исследования показывают, что в большинстве вызовов по поводу резкого повышения АД, с учетом анамнеза и получаемых гипотензивных препаратов, у пациентов высокий риск сердечно-сосудистых катастроф. При оказании помощи на догоспитальном этапе при ГК применяют один или два гипотензивных препарата.

Список литературы:

1. Индивидуализация тактики фармакотерапии при гипертонических кризах / О.Г.Пономарёва. и др. // Consilium Medicum, 2015.- № 5. –С. 19-22.
2. Минушкина Л.О. Лечение гипертонических кризов и злокачественной гипертонии: возможности применения урапидила // Кардиология. 2014.- № 11. – С. 70-74.
3. Недогода С.В. Место урапидила в лечении гипертонических кризов с позиций клинической фармакологии и доказательной медицины // Кардиология, 2013.- №12. – С.79-82.
4. Труханова И.Г., Зинатуллина Д.С., Садреева С.Х. Лечение гипертонического криза на догоспитальном этапе //Материалы Международной научно-практической конференции Тольяттинская осень-2015 «Неотложные состояния в практике многопрофильного стационара» – 2015 год. Тольятти 15 – 16 октября 2015. – Тольятти, 2015. – С. 18.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭНДОГЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ХАРАКТЕРА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

А.В. Кондрашов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №2*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.И. Белоконев, аспирант А.И. Федорин

Острая кишечная непроходимость (ОКН) в первую очередь сопровождается нарушени-

ями двигательной активности, секреторной, пищеварительной функции тонкой кишки

и выраженным эндотоксикозом. Разработка тактики лечения больных с ОКН в зависимости от эндогенной недостаточности (ЭН) и характером спаечного процесса в брюшной полости имеет важное практическое значение.

Цель исследования – выработать тактику лечения больных с ОКН в зависимости от характера и распространенности спаечного процесса в брюшной полости.

Проведен анализ лечения 221 больного с ОКН, обусловленной осложнениями острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Распространенность спаечного процесса по брюшной полости оценивали по классификации Е.О.Непокойчицкого (1974). Для оценки характера спаек выделено три их типа: рыхлые (а), рубцово-измененные с признаками (б) и без признаков (в) продуктивного воспаления.

У 103 пациентов с 1 и 2 а ЭН и распространенностью спаечного процесса 1,2 и 3 степени с типом спаек «а» и «б» висцеролиз удалось провести без повреждения стенок кишечника. Резекция тонкой кишки потребовалась у 12(11,6%) больных, первичный анастомоз наложен у 11(10,7%), энтеростома – выведена у 1(0,97%). Осложнений и летальных исходов

не было. У 109 пациентов с 2 а и 3 стадиями ЭН с распространенностью спаечного процесса 2 и 3 степени, с «б» и «в» типом спаек, полный-висцеролиз удалось выполнить у 27(24,8%) и завершить операцию интубацией ЖКТ назогастроинтестинальным зондом с формированием лапаростомы. Резекция кишки потребовалась у 82(75,2%). Операции завершали выведением энтеростомы и формированием лапаростомы. Из 85 пациентов умерло 25(29,4%).

Предлагаемая тактика ведения больных с ОКН в зависимости от распространенности и характера спаечного процесса в брюшной полости позволила снизить послеоперационную летальность у крайне тяжелой категории больных с ОКН до 29,4%.

Список литературы:

1. Зайцев В.Т. Неотложная хирургия брюшной полости /В.Т. Зайцев. – Киев, 1989. – С.271.

2. Белоконев В.И. Тактика у больных с острой кишечной непроходимостью в зависимости от распространенности и характера спаечного процесса в брюшной полости// Альманах Института хирургии им. А.В.Вишневского. Тезисы XII Съезда хирургов России. Ростов-на-Дону. С.236-237.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

А.В. Кондрашов

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

НИИ нейрохирургии им. Бурденко

Научный руководитель: к.м.н., нейрохирург С.А. Горяйнов

Несмотря на огромный прогресс в понимании молекулярной биологии глиом, прогноз пациентов до сих пор основывается исключительно на клинических факторах. Ввиду отсутствия на сегодняшний день единой молекулярной классификации злокачественных глиом, прогноз на этой основе затруднен.

Улучшить качество прогноза пациентов со злокачественными глиомами головного мозга.

Провести анализ имеющейся мировой литературы, касающейся прогноза пациентов со злокачественными глиомами, группировать их и выделить наиболее значимые, оценить возможность их введения в рутинную практику.

Проанализировано более 250 статей, выявлены 4 группы факторов: клинические, хирургические, радиологические, лабораторные.

Наиболее прогностически значимым клиническим фактором является гистологический тип опухоли. Негативно сказываются на прогнозе пожилой возраст пациента, низкий исполнительный статус, мозжечковая и стволовая локализация опухоли, ее размер, количество очагов, наличие рецидивов, высокий объемный кровоток опухоли и наличие очагов некроза.

Влияние радиотерапии чрезвычайно велико. Пациенты, получающие радиотерапию, живут значительно дольше. Рассматривается вопрос об изменении стандартной схемы радиотерапии с увеличением дозы облучения на 30-40 Гр. Выживаемость при таком подходе может увеличиваться на срок до 12 месяцев. Комбинированное лечение с темозоломидом

эффективнее одиночной радиотерапии. Так же стоит отметить новую альтернативу темозоломида – бевацизумаб. Антиангиогенная терапия не оказывает должного эффекта. Применение прокарбазина не оказывает влияния на прогноз.

Лечение хирургом, специализирующимся в области нейроонкологии, увеличивает выживаемость пациентов. Проведение резекции опухоли без химио- и радиотерапии не приносит пользы, тотальная резекция увеличивает выживаемость на 21 месяц и улучшает прогноз пациентов, в то время как не тотальная – ухудшает.

Наиболее перспективными молекулярными маркерами являются 1p/19q делеции, статус промотора гена O(6)-метилгуанин-ДНК метилтрансферазы (MGMT), наличие эпителиального фактора роста (EGFRvIII) и мутации IDH1/2. Внедрение их диагностики в клиническую практику возможно в ближайшее время. Статус MGMT влияет на чувствительность к терапии темозоломидом и является благоприятным прогностическим фактором, равно как 1p/19q делеция и мутация IDH2. Экспрессия EGFRvIII и IDH1 мутация явля-

ются негативными прогностическими факторами. В перспективе возможна не инвазивная диагностика мутации IDH1/2.

Так же перспективными являются маркеры YKL-40, цитоглобин, микроРНК-21, -210 и другие, маркеры радиочувствительности.

Наиболее перспективными целями специфической терапии являются EGFRvIII и YKL-40.

Прогностическая ценность остальных описанных в данном обзоре маркеров (IGFBP, HDGF, FASN, PTEN, USP-22, LC3B, BMP4, TERC/hTERT, PEA-15, p53) остается предметом активных исследований.

Список литературы:

1. Louis D.N. et al. The 2007 WHO classification of tumours of the central nervous system. // Acta Neuropathol. 2007. Vol. 114, № 2. P. 97–109.
2. Renault I.Z., Golgher D. Molecular Genetics of Glioblastomas // Neuroimaging Clin. N. Am. Elsevier Inc, 2014.
3. Collins V.P. et al. Prognostic and predictive markers in recurrent high grade glioma; results from the BR12 randomised trial. // Acta Neuropathol. Commun. 2014. Vol. 2. P. 68.

ОПЫТ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ СЕМЬИ И МАТЕРИНСТВА В ШВЕЦИИ И РОССИИ

О.В. Кондрякова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра социально-политических наук

Научный руководитель: к.и.н., преподаватель П.А. Мистрюгов

В мировом рейтинге наиболее прогрессивных систем здравоохранения лидирующие позиции занимает Швеция. Россия только определяет оптимальную модель организации и оказания медицинских услуг. Между тем, вопросы того, как обеспечить социальную безопасность с помощью мирных средств социальной политики оказываются конкурентными с такими традиционными целями государств, как высокий объем производства и большая численность вооруженных сил. Отметим, что каждая из мировых держав имеет специфические цели и принципы реализации социальной политики, обусловленные ходом исторического развития. В России новейшая социальная политика оказалась ориентированной преиму-

щественно на смягчение особенно негативных последствий рыночных, либеральных реформ, начатых в 90-е гг. XXв. От «лихих 90-х гг.» сохранилось слабое перспективное целеполагание и четкая стратегия социального развития страны с учетом действительных, а не мнимых реалий развития общества, например, таких, как высокий уровень алкоголизации и наркомании населения, прогрессирующее социальное расслоение, ужасающая бедность и ряд других.

Целями исследования являются анализ системы мер государственной поддержки семьи и материнства в России и Швеции, а также выявление перспективы применения опыта Швеции в условиях российского общества;

определение сбалансированной концепции социальной политики. Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи: выявить комплекс мер государственной поддержки семьи и материнства в России и Швеции; сравнить выявленные меры государственной поддержки; выделить перспективные сферы в области института семьи и материнства, нуждающиеся в поддержке и их формы реализации.

Рассмотрение мер государственной поддержки в области семьи и материнства, применяемых в России и Швеции, позволило выявить, что они существенно отличаются друг от друга по целям и объему. В основе определенного различия лежит принятый способ распределения экономических ресурсов. В Швеции преобладает целенаправленная и объемная по финансовому обеспечению политика социальной защиты и поддержки. В России установлен дотационный принцип распределения бюджетных средств на социальную сферу, который, однако, в последнее время стал меняться в сторону увеличения. Движение России к «государству всеобщего благоденствия» возможно при достижении разумного баланса между семейным и государственным бюджетами при решении острых социальных проблем, возникаю-

щих в зависимости от размеров трудовых доходов, эффективности производства, сочетания комплексности с целевым, адресным подходом к решению социальных проблем; необходима разработка минимальных жизненных стандартов на федеральном и региональном уровнях, в том числе общественно приемлемых норм обеспечения социально значимых услуг.

Список литературы:

1. Доренко К.С., История возникновения социальной политики в современных государствах [Электронный ресурс] // URL : <http://pravo.mgimo.ru/razdely/tribuna-molodogouchyonogo/istoriya-vozniknoveniya-socialnoy-politiki-v-sovremennyh> (Дата обращения: 01.11.15).
2. Антюшина Н.М. Демографические тенденции и семейная политика в Швеции // Труд за рубежом. № 4 (72). М., 2006.
3. Кормщиков Д.А. К какой модели социальной политики стремится Россия? // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2014. №1(2). С. 439-444.
4. Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы. Владивосток, 2004. [Электронный ресурс] // URL: <http://www.gmu-countries.ru/europa/swed/sweden-socialpolicy.html>.

БИОЦЕНОЗНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЛАЗЕРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА

Ю.И. Коновалова, К.С. Строилова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

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

Микробиоценоз влагалища представляет собой сложную динамическую систему, задерживающую множество эндогенных и экзогенных факторов. При их неблагоприятном воздействии нарушается равновесие микроэкосистемы влагалища, что может привести к развитию бактериального вагиноза – патологии, часто встречающейся у женщин репродуктивного возраста, снижающей естественный барьер влагалища. Частота встречаемости дисбиоза влагалища 35–60% в общей популяции. В настоящее время применение стандартных схем лечения бактериального вагиноза достаточно эффективно, однако частота рецидивов до-

стигает 30% через 6 месяцев и 60% через год после окончания терапии.

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

На базе клиники «Нью Лайф» для исследования была сформирована группа женщин, с рецидивирующим течением бактериального вагиноза. Был проведен первичный осмотр и лабораторные исследования, а именно – мазок на степень чистоты, ПЦР – диагностика, «Фемофлор». Выраженные изменения микробиоценоза влагалища, характерные для бактериального вагиноза, наблюдались у всех

женщин. В ходе исследования было проведено лечение с использованием лазера и пробиотика. При повторном сборе лабораторных данных, проведенных для контроля эффективности предложенного лечения, отмечено повышение общей бактериальной массы за счет повышения количества лактобактерий и снижение количества условно – патогенной флоры.

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

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что использование лазера в комбинации с пробиотиком эффек-

тивно при лечении рецидивирующего бактериального вагиноза.

Список литературы:

1. Кулаков В.И., Манухин И.Б., Г.М. Савельева (ред.) Гинекология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР–Медиа, 2011. 1088с.
2. Мельников В.А., Стулова С.В., Фролова Н.А., Тикина А.П., Юсупов Д.М. Способ коррекции дисбиоза влагалища // *Фундаментальные исследования*. 2012. № 2-1. С. 87-89.
3. Мельников В.А., Стулова С.В., Анпилогова И.В., Дразнин В.В. Предикторная диагностика вагинального дисбиоза // *Инновационные технологии в акушерстве и гинекологии, междисциплинарное взаимодействие в сохранении репродуктивного здоровья: сб. тр. науч.- практич. конф.* – Самара, 2014. С. 159-161.

ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ПРИ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ

А.А. Королева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова
Кафедра медицинской реабилитации*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.Ю. Владимирова, к.м.н., доцент Е.В.Егорова

Одним из актуальных направлений современной оториноларингологии является совершенствование лечебных и реабилитационных методик при нарушении слуховой функции различного генеза. Наибольший практический интерес с учетом распространенности и факторов риска является нарушения слуха перцептивного характера при сенсоневральной тугоухости. Появившиеся новые аппаратные методы лечения, в частности электростимуляция слуховых структур, могут являться одним из ведущих направлений в консервативном лечении подобных состояний. Известно, что транскраниальная электростимуляция активирует выделение эндорфинов, ускоряя репаративную регенерацию поврежденных тканей, в том числе периферических нервов, и улучшает их функциональное состояние.

Целью исследования было выявление характеристик сенсоневральной тугоухости на фоне коморбидной патологии и определение эффективности включения методики транскраниальной электростимуляции в стан-

дартный алгоритм лечения сенсоневральной тугоухости у пациентов с вегетативной дисфункцией.

Для достижения поставленной цели отобраны две группы пациентов, возрастные и гендерные признаки в которых были сопоставимы. Пациентам контрольной группы (28 человека, средний возраст $39,8 \pm 0,4$ года) проводилось стандартное медикаментозное лечение, тогда как в основной группе (25 пациентов, средний возраст $41,3 \pm 0,5$ лет) лечебный алгоритм дополнялся процедурой транскраниальной электростимуляции, проводимой с помощью аппарата «Трансаир-01В» согласно предписываемому в инструкции режиму (7 сеансов, проводимых ежедневно, продолжительностью 20 минут).

В качестве контрольных тестов нами определялся вегетативный индекс Кердо, проводилось исследование вегетативного статуса и слухового паспорта, выполнялись тональная пороговая аудиометрия, тимпанометрия, применялось анкетирование с помощью тестов

Спилбергера-Ханина, ММСИ-теста. Для оценки динамики основных клинических симптомов использовалась 5-бальная визуально-аналоговая шкала интенсивности признака.

Результаты проведенного исследования показали наличие прямой корреляционной связи степени выраженности слуховых нарушений и ушного шума с наличием коморбидного фона. Динамика исследуемых показателей в основной группе была отмечена уже на 3 день лечения, что позволяет оптимизировать лечебный протокол по срокам и этапности оказания медицинской помощи. Результаты проведенного исследования позволяют особо рекомендовать

методику транскраниальной электростимуляции к включению в алгоритм лечения сенсоневральных расстройств слуха при сопутствующей вегетативной дисфункции.

Список литературы:

1. Лебедева В.П. Транскраниальная электростимуляция. Экспериментально-клинические исследования. СПб.: Центр ТЭС, 2005. 527 с.

2. Розенблюм А.С., Лебедев В.П., Краева Н.И. Применение транскраниальной электростимуляции для лечения больных с нейросенсорной тугоухостью. НИИ уха, горла, носа и речи МЗ РФ.

ЭЛЕКТРОННАЯ СИГАРЕТА: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

О.Г. Королева, А.Е. Дикушина

Самарский государственный медицинский университет

Институт сестринского образования

Научный руководитель: ассистент С.В. Архипова

По данным ВОЗ, Россия является одной из самых курящих стран в мире. В последнее время наряду с потреблением обычных сигарет, неуклонно растет количество людей, предпочитающих электронные сигареты (ЭС). В связи с тем, что производители ЭС продвигают их как средство помощи при отказе от курения, вызывает беспокойство возможность формирования убеждений о безопасности использования электронных сигарет для курения, особенно среди лиц молодого возраста.

Целью данной работы стало изучение мнений студентов медицинского вуза о безопасности использования электронных сигарет как средства для борьбы с курением.

Для достижения цели нами были разработаны анкеты и проведен опрос студентов СамГМУ по данной проблеме.

В опросе приняли участие 50 студентов СамГМУ в возрасте от 18 до 22 лет, из них 78% – девушки и 22% – юноши. Более 80% респондентов выразили отрицательное отношение к табакокурению в целом. Из них 76% студентов отнесли использование электронных сигарет к такой же вредной привычке, как и курение обычных сигарет. В то же время 15% девушек отнесли к электронным сигаретам как к модному аксессуару, а 36% юношей согласились с тем, что электронные сигареты являются современным способом отказа от курения.

В отношении того, можно ли бросить курить при помощи ЭС мнения респондентов разделились: 60% опрошенных ответили «нет», 24% – «не знаю», и только 16% студентов ответили, что от такой вредной привычки, как курение можно избавиться при использовании ЭС.

В этой связи следует отметить, что 54% опрошенных студентов считают, что курение не является проблемой СамГМУ, 25% затруднились ответить на вопрос и 21% отметили, что в их окружении много студентов с данной вредной привычкой.

При этом самыми эффективными мерами в борьбе с курением студенты считают занятие спортом и введение штрафов за курение.

Таким образом, в целом можно отметить негативное отношение студентов СамГМУ к табакокурению и использованию электронных сигарет. Несмотря на то, что в результате исследования был выявлен дефицит знаний о воздействии электронных сигарет на организм человека, 98% студентов не отнесли использование ЭС к эффективным средствам борьбы с курением.

Список литературы:

1. Менделевич В.Д. Польза и вред электронных сигарет сквозь призму разных терапевтических методологий // Вестник современной клинической медицины. 2015. Т.8, вып.2. С.61-73.

2. Яблонский П.К., Суховская О.А. Электронные сигареты – «способ курения» или средство отказа от курения? //Вестник со-

временной клинической медицины. 2015. Т.8, вып.3. С.72-74.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЛПУ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТРУПА, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫСОКООПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

А.О. Котлова, З.К. Абдусаламова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А.Глушенко*

Инфекционные заболевания по-прежнему представляют угрозу развитию человечества, являясь причиной 1/3 общего ежегодного числа смертей в мире. Конец XX — начало XXI столетия характеризуются появлением ряда новых для человека возбудителей вирусных инфекций. В связи с чем, важное значение в предотвращении их распространения отводится санитарно-эпидемиологическим мероприятиям.

Таким образом, нашей целью было определить объем мероприятий, проводимых на базе больниц Самарской области при обнаружении трупа с подозрением на заболевание высоко опасной инфекцией.

Чтобы составить план действий лечебного учреждения при выявлении больного (трупа) с инфекционным заболеванием, приводящим к введению чрезвычайного положения, в своей работе мы выяснили порядок установления факта инфекционного заболевания, вызванного микроорганизмами 1 и 2 группы патогенности, изучили перечень первичных мероприятий в очаге высоко опасной инфекции.

Основным материалом для нашей работы стали методические указания по организации и проведению первичных противоэпидемических мероприятий в указанном случае.

Организация и проведение первичных мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации необходимы в случае возникновения ряда инфекционных заболеваний: оспа, полиомиелит, человеческий грипп, тяжелый острый респираторный

синдром (ТОРС), холера, чума, лихорадки (желтая, Ласса, Западного Нила, Рифт-Валле, Денге, Крымская); болезнь, вызванная вирусом Марбург; болезнь, вызванная вирусом Эбола; малярия, менингококковая инфекция. Обнаруженный труп немедленно изолируется на месте обнаружения до уточнения диагноза. Руководителю учреждения сообщают о выявленном больном (трупе), производят забор материала для лабораторного исследования. В целях предупреждения распространения инфекции выявляют и регистрируют лица, контактировавшие с больным или объектами, контаминированными (подозрительными) возбудителем болезни, проведение текущей и заключительной дезинфекции.

Список литературы:

1. Онищенко Г.Г. Борьба с инфекционными болезнями – приоритетная тема председательства Российской Федерации на саммите «Группы восьми» // Микробиология, эпидемиология и иммунобиология. — 2006. — № 7. — С. 3 — 7.
2. Онищенко Г.Г., Кутырев В.В., Топорков А.В. Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ): опыт работы и тактика применения в современных условиях // Проблемы особо опасных инфекций. – 2008. – № 4. – С. 5-14.
3. Акинфеева Л.А., Аксенова О.И., Василевич И.В. Случай вирусной геморрагической лихорадки Эбола // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2005. – № 3. – С. 85–89.

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОФИСНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ

А.А. Котова, М.Г. Ураткина, Р.А. Хасанов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научные руководители: д.м.н., профессор В.М. Радомская, ассистент кафедры О.А. Магсумова

Отбеливание зубов набирает популярность среди населения и стоматологов. Несмотря на достаточное количество публикаций на эту тему, нет единства по вопросу о безопасности отбеливания зубов и действия этой процедуры на ткани и органы полости рта. Имеются данные о влиянии отбеливающих веществ на состав и структуру твердых тканей зубов, возникновение гиперестезии. О воздействии отбеливания на ткани и органы полости рта можно косвенно судить путем исследования параметров ротовой жидкости, но данных, показывающих изменение состава ротовой жидкости после отбеливания зубов, недостаточно.

В связи с этим перед собой мы поставили цель по оценке биохимических показателей ротовой жидкости пациентов до и после процедуры отбеливания зубов.

Для исследования было отобрано 10 человек от 18 до 25 лет с цветом эмали А2 и темнее без патологии. Обследование полости рта включало оценку состояния слизистой оболочки десны (индекс Muhlemann-Cowell), определение гигиенического состояния (ОНИ-S) и интенсивности кариозного процесса (КПУ). Пациентам за 2 недели до отбеливания была проведена профессиональная гигиена полости рта и реминерализующая терапия. Отбеливание зубов проводилось химическим методом (Opalescence Boost). Забор ротовой жидкости производился до отбеливания, сразу же после, через 1,3,7 дней, через 1 и 3 месяца. При этом оценивались показатели ротовой жидкости: рН и электропроводность, адсорбционные характеристики ротовой жидкости с помощью спектрального сканирования при длине волны от 190 до 540 нм на спектрофотометре Lambda 20 («Perkin Elmer»).

В ходе исследования были получены результаты: до отбеливания зубов рН ро-

товой жидкости была $7,8 \pm 0,9$, сразу после $7,83 \pm 0,86$, на следующие сутки $7,3 \pm 0,75$, через 3 дня $7,32 \pm 0,56$ ($p < 0,05$). Электропроводность ротовой жидкости до отбеливания ($-39 \pm 1,3$ мВ), сразу после ($-44 \pm 1,63$ мВ), на следующий день ($-13 \pm 2,3$ мВ), через 3 дня ($-15 \pm 2,1$ мВ) ($p < 0,05$). При спектральном сканировании ротовой жидкости до отбеливания плотность поглощения $0,6 \pm 0,02$ единиц экстинции, после отбеливания $1,48 \pm 0,13$, на следующие сутки $1,59 \pm 0,23$, через 3 дня $1,75 \pm 0,16$ ($p < 0,05$). Через 1 и 3 месяца интегральные показатели ротовой жидкости приблизились к значениям, имеющимся до отбеливания зубов.

На основании полученных данных сделан вывод: в результате химического отбеливания зубов имеется небольшой диапазон колебаний рН, повышение электропроводности и плотности поглощения светового потока ротовой жидкости. Таким образом, физиологические изменения незначительны и кратковременны, не приводят к нарушению нормальных процессов и не влияют на структуру и функции тканей и органов полости рта.

Список литературы:

1. Гильмияров Э.М. Стоматологический и соматический статус организма в показателях метаболизма ротовой жидкости: автореф. дис. д-ра мед. наук. Самара, 2002. 44 с.
2. Гильмиярова Ф.Н. Аналитические подходы к изучению показателей метаболизма ротовой жидкости. Москва: «Известия», 2006. 312 с.
3. Крихели Н.И. Изменение гомеостаза полости рта после отбеливания тетрациклиновых зубов // Клиническая стоматология. 2013. №3. С.38-39.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

О.Н. Костырев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гериатрии

Научные руководители: д.м.н., профессор Н.О. Захарова, ассистент Е.В. Тренева

Ишемический абдоминальный синдром (ИАС) – хроническая ишемия органов пищеварения, обусловленная окклюзией висцеральных ветвей брюшной аорты и развивающаяся в связи с дефицитом кровотока в том или ином отделе желудочно-кишечного тракта на различных этапах пищеварения. Она начинается обычно с функциональных расстройств и приводит к органическим изменениям. В основе абдоминальной ишемии лежит атеросклероз. АИС достаточно высока: в 75,5% при аутопсии умерших от ИБС, вследствие атеросклероза церебральных артерий и/или сосудов нижних конечностей, также выявляют атеросклероз брюшной аорты и ее непарных висцеральных ветвей; в 50-57% случаев абдоминальная ишемия диагностируется только при развитии острого нарушения мезентериального кровообращения. Частота стенозирующих поражений висцеральных ветвей брюшной аорты, по данным аутопсии, – 19,2-70%, ангиографии – 4,1-53,5%. В то же время оперативные вмешательства при этой патологии составляют лишь 2% от числа всех операций на брюшной части аорты и ее ветвей.

В связи с актуальностью ИАС для гериатрической популяции пациентов целью нашего исследования было изучить распространенность и основные клинические характеристики синдрома среди пациентов старше трудоспособного возраста, находящихся на лечении в СОКГВВ.

Сбор анамнеза является высокочувствительным методом диагностики ИАС (83%) позволил выявить наличие сердечно-сосудистых заболеваний у 87% пациентов, облитерирующих заболеваний нижних конечностей у 10%, сахарного диабета у 40% больных. Среди ведущих клинических симптомов, характерных для ИАС наиболее часто встречались: абдоминальная боль (47,2%), возникающая

после еды, приводящая впоследствии к ситофобии. Зачастую такие боли ассоциированы с приступом стенокардии, подъемом или снижением АД, имеют разлитой характер и достаточно интенсивны. Традиционные средства не купируют болевой синдром и облегчение наступает только при приеме нитратов. Возникновение боли в большей степени зависит от объема и в меньшей от качества принятой пищи. Дисфункция кишечника наиболее частый признак хронической ишемии органов пищеварения – составляет 74,1%. Клинически дисфункция кишечника проявляется неустойчивым стулом, метеоризмом, чувством распираания в животе, а также симптомами мальабсорбции, снижением толерантности к пищевой нагрузке. Обязательным признаком в симптомокомплексе АИС является развитие мальабсорбции, крайнее выражение которой – стеаторея отмечена у 21,6% пациентов. Еще одно проявление этого синдрома – нарастающая потеря массы тела от 1 до 5 кг, которую в течение 12 месяцев отметили 33,1% больных. Ишемическая панкреатопатия была выявлена у 93% пациентов, энтероколопатии – у 21%.

Таким образом, ИАС наравне с ИБС представляет собой проявление атеросклеротического поражения сосудов и является широко распространенным заболеванием среди лиц гериатрического профиля. Своевременная диагностика и патогенетически обоснованная терапия ИАС позволит улучшить качество жизни пациентов и предотвратить развитие «старческой хрупкости».

Список литературы:

1. Практическая гериатрия (избранные клинические и организационные аспекты) / под ред. проф. Л.Б. Лазебника. — М.: Боргес. — 2002. — 555 с.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Е.В. Кочина

*Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Ермакова

На сегодняшний день остается актуальным стремление охарактеризовать состояние организма человека одной величиной. В поисках такой интегральной величины многие исследователи пришли к мысли о том, что в наилучшей мере этой задаче отвечает показатель биологического (функционального) возраста человека. Соотнесение значений этого возраста с календарным (паспортным) позволяет определить темп старения организма, который зависит как от наследственных особенностей и образа жизни, так и, в немалой степени, от воздействия на студента всего комплекса факторов окружающей среды.

Представляется очевидным, что научная разработка основных положений концепции БВ позволяет повысить эффективность профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий, проведение профессионального отбора и определение профессиональной пригодности будущих специалистов. Разработка методов применения БВ, как интегрального критерия здоровья необходима для комплексной оценки влияния факторов окружающей среды на здоровье студентов, своевременно определять развитие возрастной патологии, правильно строить диагноз профессионального долголетия и своевременно применять профилактические мероприятия.

В исследованиях была проведена комплексная оценка состояния здоровья 360 студентов, которая включает прямые показатели здоровья: артериальное давление, спирометрические показатели, индекс массы тела, пробы на выявление отклонений в нервной системе. Изучение предъявляемых студентами жалоб на самочувствие, условий и образа жизни проводили методом анкетирования. Биологи-

ческий возраст оценивали по стандартной методике.

В результате изучения динамики биологического возраста и должного биологического возраста было установлено, что данные показатели находятся в пределах от 37-46 лет у мужчин и 28 – 32 лет, у женщин (при среднем возрасте исследуемых групп 19-22 года) ($p < 0,05$).

Достоверных различий биологического возраста между мужчинами и женщинами не выявлено. Показатели биологического возраста имеет тенденцию к увеличению от $r = 1.65$ до 2,4 лет за рассмотренный период.

Интенсивность старения находится в интервале от 1,5 до 1,7 у женщин и от 1,8 до 2,3 у мужчин ($p < 0,05$). Это свидетельствует о постоянном и довольно напряженном действии факторов риска (в том числе и образа жизни).

Для достижения максимальной продолжительности активной жизни без возрастной деградации необходимо как можно ранее начинать профилактические мероприятия ведения здорового образа жизни, используя специальные средства и методы физической культуры.

Список литературы:

1. Определение биологического возраста человека методом В.П. Войтенко: [учебное пособие для самостоятельной работы студентов, медиков и психологов]// под редакцией Маркиной Л.Д.- Владивосток, 2001.- 29 с.

2. Калужный Е.А., Кузьмичёв Ю.Г., Михайлова С.В., Маслова В.Ю.. Результаты мониторинга физического здоровья студентов на основе активной самооценки // Научное мнение. – 2012. – №4 – С.133-137.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

С.Г. Крайнов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н, доцент Н.С.Кольцова

Выбор антибактериальной терапии новорожденных должен учитывать резистентность в конкретном лечебном учреждении.

Целью работы было выяснение по данным микробиологического мониторинга динамику антибактериальной резистентности у новорожденных, находящихся в отделениях Перинатального центра Самарской областной клинической больницы им.В.Д. Середавина: реанимации родильного дома (ОРН) и патологии новорожденных педиатрического корпуса (ОПН).

Были проанализированы результаты 1502 бактериологических исследований, из них 335 крови, 1167 из других локусов (пупочной ранки, зева и носа, глаза, уха, кожных покров, трахеи, мочи), проведенных в 2015г у детей в ОРН (возраст 1-5 день жизни) и ОПН (средний возраст 10 ± 3 дня). Из 80 исследований крови новорожденных в ОРН положительными были 12 (15%), с высевом грибов рода Кандида (33%) и энтерококков (32%) с продукцией бета-лактамаз. Выделенные штаммы *Staphylococcus (S.epid., S.haemol)* в 100% обнаруживали метициллинрезистентность (MRSE)). Такие характеристики свидетельствуют о ранней контаминации внутренних сред нозокомиальной флорой. Другие локусы детей были обсеменены чаще всего энтерококками (*Kl.pneumonie, E.coli, E.cloacae, E.faecalis*) – 235 из 389 (60,5%), в половине случаев не чувствительными к цефалоспорином 1-4 поколений. Стафилококки встречались реже – в 7% случаев и 100% были чувствительны к метициллину. Все возбудители в 100% случаев сохраняли чувствительность к карбапенемам.

Спектр микробного пейзажа у новорожденных ОПН отличался преобладанием в высевах из крови штаммов *Staphylococcus (S.epid., S.marcescens, S.aureus)* – 52 случая из 76 положительных результатов (68,4%), при достаточно хорошей чувствительности (только 15% выделенных штаммов являлись MRSE). Положительные посевы биоматериалов у новорожденных ОПН были сходны с таковыми детей родильного дома: преобладала грамотрицательная флора энтерококков 42,5 % (*Kl.pneumonie, E.coli, E.cloacae, E.faecalis*), но с меньшей резистентностью. Треть из них были устойчивы к цефалоспорином 1-4 поколений, а эшерихияеце и к амикацину в 25%. *Staphylococcus (S.epid., S.haemol.)* выделены в 19,7% (197 случаев), 73% были устойчивы к оксациллину. В единичных случаях высевались *A.baumannii* и *Ps.aeruginosa*.

Таким образом, проведение анализа микробиологического мониторинга позволило дать рекомендации по проведению адекватной антибактериальной терапии с учетом формирования резистентности на этапах Перинатального центра.

Список литературы:

1. Михеева Н.И., Ионушене С.В. с соавт. Микробиологический мониторинг у новорожденных, находящихся в отделении реанимации и изменение его результатов под воздействием внешних условий // Бюл. Вост. – Сиб. Науч. Центра СО РАМН. 2011. № 5. С.1-5.
2. Любимова А.В., Зуева Л.П. с соавт. Микробиологический мониторинг в отделениях реанимации новорожденных//Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2011. №11. С. 5-11.

ЗАВИСИМОСТЬ ЭТИОЛОГИИ ПОССТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Г.С. Краснов, Е.В. Мордвинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научный руководитель: к.м.н. Л.А. Рогозина

Трансплантация почки является методом выбора при лечении больных с терминальной хронической почечной недостаточностью. При этом инфекционные, в том числе и вирусные, осложнения остаются серьезной проблемой посттрансплантационного периода.

Целью работы являлось изучение вероятности развития инфекционных осложнений в зависимости от продолжительности посттрансплантационного периода.

На базе нефрологического отделения Клиник СамГМУ была обследована группа из 67 человек, перенесших аллотрансплантацию почек с 2000 по 2014 год. Самый молодой возраст прооперированных пациентов составил 23 года, самый пожилой 64 года ($M=38\pm 12,6$). Обследуемые были стратифицированы на 2 группы, однородные по полу и возрасту: первую группу составили пациенты, обследованные в ранний послеоперационный период, в количестве 30 человек; вторую группу составили пациенты, обследованные в поздний послеоперационный период, в количестве 37 человек. В работе исследовались показатели: общий анализ крови (ОАК), СРБ, фибриноген, прокальцитонинный тест,

наличие цитомегаловирусной инфекции (CMV), вируса Эпштейна Бара (VEB), вируса простого герпеса (ВПГ) методом ПЦР (полимеразно цепная реакция), посев мочи и посев крови на микрофлору бактериологическим методом. Расчеты проводились с помощью программы EXEL.

В ранний послеоперационный период после аллотрансплантации почки пациенты более подвержены инфекционным осложнениям различной этиологии. Также достоверно установлено, что в ранний послеоперационный период среди всех инфекционных осложнений наиболее значимые – бактериальные (36%), тогда как в поздний послеоперационный период 11% составили вирусные инфекции.

Список литературы:

1. Данович Г.М. Трансплантация почки. ГЭОТАР-Медиа. 2014. С.848.
2. Мухин Н.А. и соавт. Диагностика и лечение болезней почек / Руководство для врачей. ГЭОТАР-Медиа. 2011. С. 384.
3. Прокопенко Е.И. Вирусные инфекции и трансплантация почки // Нефрология и диализ. 2003. Т.5. №2. С.108-116.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

А.В. Краснова

ГБОУ СПО «Пензенский областной медицинский колледж»

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель: к.м.н., преподаватель О.В. Богонина

Диагностические ошибки острого аппендицита составляют от 12 до 31% случаев и даже у опытных хирургов бывают не так уж редко [2]. Летальность в России на протяжении последних лет сохраняется на стабильном уровне 0,05 – 0,1% и не имеет тенденции к снижению [1]. Это побуждает вновь и вновь возвращаться к проблеме острого аппендицита.

Целью исследования явилось изучение структуры и причин осложнений острого аппендицита.

Проведен анализ 854 пациентов с острым аппендицитом, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях №1 и №2 в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» за период с 2010 по ноябрь 2015 гг. Среди исследуемых

пациентов было 475 (55,6%) женщин и 379 (44,4%) мужчин. У 81 (9,5%) пациента возникли различного рода осложнения острого аппендицита, которые чаще встречались у лиц мужского пола – 45 (56,8%) человек. Женщины было 35 (43,2%) человек. В первые 12 часов от начала заболевания за медицинской помощью обратились 15 (18,5%) человек, в сроки от 12 до 24 часов – 14 (17,3%), от 24 до 48 часов – 14 (17,3%), от 48 до 72 часов – 6 (7,4%) человек. Большинство пациентов – 32 (39,5%), несмотря на сохранение боли в животе, обратились в стационар спустя 3 суток от появления болевого симптома. Из 81 пациента по результатам комплексного обследования у 18 (22,2%) нельзя было исключить острый аппендицит. Из них 15 (18,5%) пациентам была выполнена диагностическая лапароскопия. Одиннадцать человек из 81 пациента (13,6%) имели атипичную картину заболевания, что явилось причиной диагностической ошибки.

Наблюдали следующие осложнения острого аппендицита. У 22 (27,2%) больных развился местный перитонит, у 19 (23,5%) – распространенный перитонит. Аппендикулярный инфильтрат сформировался у 3 (3,7%) больных, периаппендикулярный абсцесс – у 25 (30,9%) человек, тифлит – в 4 (4,9%) случаях, абсцесс малого таза – у 2 (2,5%) больных, абсцесс брыжейки толстой кишки – в 1 (1,2%) наблюдении. В раннем послеоперационном периоде у 23 (28,4%) пациентов возникли осложнения. У 2 (2,5%) больных развилась острая ранняя спаечная кишечная непроходимость, в 1 (1,2%) случае отмечали паралитическую ки-

шечную непроходимость. Также у 1 (1,2%) пациента наблюдали флегмону боковой области живота. В 2 (2,5%) случаях послеоперационный период осложнился наружным неполным формирующимся толстокишечным свищом. Со стороны послеоперационной раны наблюдали следующие осложнения: инфильтрат послеоперационного рубца – у 1 (1,2%) больного, гематому – у 2 (2,5%) больных, нагноение – в 13 (16,1 %) случаях. Отмечено, что 10 (12,3%) пациентам, которые имели данные осложнения, не проводилось интраоперационное введение антибактериальных средств по неизвестным причинам.

Таким образом, осложнения острого аппендицита составляют 9,5%, основной причиной их развития является поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью, спустя 2 и 3 суток от начала заболевания в 47% случаев. Диагностические ошибки в стационаре встречаются в 1,3% наблюдений. Воспалительные осложнения со стороны послеоперационной раны зависят от проведения периоперационной антибиотикотерапии.

Список литературы:

1. Алиев С. А., Алиев Э. С. Эволюция способов перитонизации культи червеобразного отростка при остром деструктивном аппендиците, осложненном тифлите // Вестник хирургии. 2006. Т. 165, № 1. С. 67-71.
2. Сажин В. П. Роль лапароскопии в диагностике и лечении острого аппендицита // Скорая медицинская помощь. 2004. Т. 5, № 3. С. 49-50.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА В СРОКИ 22-41 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

А.Д. Кротова, Н.Д. Добродицкий

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков

Аntenатальные потери — единственная наиболее частая причина перинатальных потерь, которые в основном не имеют прямых акушерских причин; это так называемые необъяснимые мертворождения. Несмотря на то, что целый ряд условий связывают с мертворождением, во многих случаях крайне сложно определить точную этиологию. Именно по

этой причине остается актуальным определение клинических и морфологических предикторов и маркеров мертворождения, которые позволят выявить дефекты антенатальной охраны плода и ведения родов на базе одного акушерского стационара.

Целью нашей работы являлось выявление клинико-морфологических маркеров ан-

тенатальных потерь в сроки 22-41 нед. беременности.

Проведен ретроспективный анализ на базе ГБУЗ СО СГКБ №2 им. Н. А Семашко 50 историй родов с антенатальной гибелью плода (АГП) (основная группа исследования) и 50 историй родов с благоприятным исходом (группа сравнения). По результатам анализа была составлена таблица с учетом анамнестических, клинических, лабораторных, УЗИ, морфологических параметров. В ходе исследования мы выявили следующие предикторы АГП среди анамнестических и клинических факторов по степени силы влияния на плод: позднее менархе; ранее начало половой жизни; отсутствие партнера (отца будущего ребенка); отсутствие наблюдения в женской консультации; наличие гинекологических заболеваний, отягощенный акушерский анамнез (самопроизвольные выкидыши, синдром потери плода), высокий паритет родов (3 и более); осложненное течение 2 половины беременности (ХПН, СЗВУР, преэклампсия, ОРВИ); тяжелое состояние при поступлении (кровотечение, геморрагический шок); преждевременные роды.

В проведенных нами исследованиях по результатам аутопсии плодов основной причиной гибели плода являлась ДХПН с признаками ВУИ – 75%. По данным гистологического исследования последов, у женщин основной группы в 3,6 раза чаще регистрировались воспалительные изменения в плаценте (76,5% против 21,5% – в группе сравнения; $p\chi^2 < 0,001$; ОР=3,6). Следует особо отметить, что при микробиологическом исследовании у

26,5% умерших плодов была выявлена микст-инфекция (преимущественно вирусно-бактериальная). Таким образом, в среднем на одну пациентку с АГП пришлось $2,7 \pm 0,11$ факторов риска, что в 5,4 раза больше, чем у женщин с благополучными перинатальными исходами.

По результатам проведенного исследования были предложены корректирующие мероприятия: половое воспитание и подбор контрацепции; психологическая помощь женщинам без партнера; планирование беременности и догестационная подготовка; выделение пациенток с привычной потерей плода и высоким паритетом родов; консилиум при выявлении осложненном течении 2 ПБ; улучшение качества УЗ-диагностики и доступности УЗДГ; глубокое изучение последов.

Дальнейшее изучение необъяснимых антенатальных потерь следует направить на разработку прогностических тестов для идентификации пациенток группы высокого риска.

Список литературы:

1. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агаркова И.А. Факторы риска декомпенсации плацентарной недостаточности // Казанский медицинский журнал. 2011. №3 (92). С. 372-375.
2. Кравченко Ю.Л., Липатов И.С., Данилова Н.Н., Топорова И.Б., Тезиков Ю.В., Крылова О.Л. Аспекты профилактики социальных и экономических факторов риска перинатальной смертности в условиях городской клинической больницы крупного промышленного города // Человек и Вселенная. 2006. №3 (56). С.119 – 132.

ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСРЕДСТВОМ ОБЪЕМНОЙ СФИГМОГРАФИИ

Д.Р. Кудратова, Ш.Т. Мухиддинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пренатальной терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Е. Рябов

В основе патогенеза многих сердечно-сосудистых заболеваний лежит эндотелиальная дисфункция (ЭД). Своевременное выявление ЭД необходимо для назначения адекватной терапии.

Целью нашего исследования стало изучение возможности применения компьютерной объемной сфигмографии (КОСГ) для диагно-

стики функции эндотелия в норме и у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) различной тяжести.

Обследовано 24 больных с ХСН на фоне стабильной ИБС, имеющих мягкую или умеренную артериальную гипертензию. Помимо общеклинического обследования, каждому из них выполнены: тест 6-минутной ходьбы,

ЭхоКГ, КОСГ с плеча [1]. По степени тяжести ХСН пациенты (по 8 человек) разделены на 3 группы: группа 2 – II функциональный класс (ф.кл.) ХСН по NYHA, группа 3 – III ф.кл., группа 4 – IV ф.кл. В качестве сравнения использовались показатели КОСГ 8 практически здоровых лиц (группа 1). Функция эндотелия исследовалась посредством манжеточной пробы (ЭЗВД, эндотелийзависимая вазодилатация). С этой целью на плечо в области нижней трети накладывалась пневмоманжета, в которой в течение 3 минут нагнеталось давление, на 50 мм. рт. ст. превышающее систолическое. Объемная сфигмограмма регистрировалась спустя 1 минуту после декомпрессии. Затем после 15 мин отдыха пациенты принимали 0.5 мг нитроглицерина под язык (ЭНВД, эндотелийнезависимая вазодилатация). Сфигмография проводилась спустя 3 минуты.

В норме в ходе ЭЗВД и ЭНВД наблюдается достоверное повышение силовых показателей КОСГ в систолические фазы формирования дикротической волны. Так, средняя мощность в начальную фазу формирования дикроты повышалась относительно исходного состояния при ЭЗВД в 1.95 раза, при ЭНВД в 1.89 раза. При ЭНВД также выявлено повышение мощности и работы сосудистой стенки в систолические фазы оттока. По мере прогрессирования тяжести ХСН эти изменения становятся меньше, причём в большей степени это выявляется в ходе пробы с реактивной постокклюзионной гиперемией (ЭЗВД). Так, в группе 3

повышение мощности при ЭЗВД в начальную фазу формирования дикроты составило всего 2.8%.

Ранее сотрудниками кафедры пропедевтической терапии СамГМУ были обнаружены корреляции между компьютерной сфигмографией и исследованием вазомоторной функции плечевой артерии с помощью ультразвука высокого разрешения [2], между компьютерной сфигмографией и КОСГ. Регистрация КОСГ намного проще, чем сфигмографии, и не зависит от мастерства оператора. Получаемые при помощи КОСГ данные сосудистой биомеханики можно использовать в диагностике различной сердечно-сосудистой патологии. В частности, КОСГ можно применять для выявления ЭД у больных с ХСН различной тяжести.

Список литературы:

1. Рябов А.Е. Компьютерная сфигмография артерий при хронической сердечной недостаточности // Новые медицинские технологии в охране здоровья здоровых, лечения и реабилитации больных. Пенза, 2003. С. 102-105.

2. Солдатова О.А., Шукин Ю.В., Терешина О.В., Рябова Е.Н., Рябов А.Е. Ремоделирование левого желудочка и дисфункция артериальной системы у больных постинфарктным кардиосклерозом с артериальной гипертензией при хронической сердечной недостаточности // Казанский медицинский журнал. – 2007. – №3. – С. 215-219.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА НОСОГЛОТКИ

А.Ю. Кузнецова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии им. академика И.Б.Солдатова
Научный руководитель: ассистент А.А. Махонин*

Частота встречаемости рака носоглотки (РНГ) в мире составляет около 1,5% среди всех злокачественных новообразований и до 2% среди злокачественных опухолей головы и шеи. РНГ – опухоль наружной локализации, однако, значительная распространенность опухолевого процесса (III–IV стадии) к началу лечения выявляется в среднем у 88% больных. Пятилетняя выживаемость после химиолучевого лечения при РНГ составляет: на I–II стадиях – 93%, на III–IV стадиях – не выше 43,3%.

Цель исследования заключалась в установлении причин поступления пациентов с РНГ на лечение на III–IV стадиях заболевания.

Задачи включали в себя определение проблем ранней диагностики РНГ; выявление наиболее чувствительных и специфичных методов диагностики РНГ.

Ретроспективно было проанализировано 45 амбулаторных карт пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ СОКОД в период 2011–2014 гг. Среди них было 32 мужчины

(71%) и 13 женщин (29%). Средний возраст больных составил 47,2 лет. На момент поступления у 41 пациента (91%) имелась III-IV стадия заболевания и лишь у 4 пациентов (9%) выявлен РНГ на I-II стадии. У первой группы пациентов (с поздней стадией процесса – 91%) от начала появления первых симптомов (затруднение носового дыхания, периодические слизисто-гнойные выделения из носа, увеличение шейных лимфатических узлов, шум в ушах) до обращения в ГБУЗ СОКОД проходило в среднем $7,4 \pm 2,5$ месяца. У второй группы пациентов (с ранней стадией процесса – 9%) от момента появления первых симптомов до лечения проходило в среднем $2,2 \pm 0,5$ месяца.

Направление пациентов с РНГ в стадии III-IV в 39% случаев (16 больных) было связано с поздней обращаемостью к оториноларингологу из-за отсутствия специфических симптомов или отношения некоторых больных к социально незащищенным слоям населения, в 61% случаев (25 больных) – в связи с недостаточным уровнем диагностики на амбулаторном этапе.

Использовался стандартный диагностический минимум: риноскопия и мезофарингоскопия. В то время как рак носоглотки различной локализации на I-II стадиях определялся путем оптической эпифарингоскопии с биопсией в 100% случаев. Таким образом, оптическая эпифарингоскопия с биопсией дает лучшие диагностические показатели и является наиболее чувствительным и специфичным методом для выявления рака носоглотки уже на I и II стадиях опухолевого процесса.

Список литературы:

1. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность) -М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А.Герцена» Минздрава России. – 2015. – илл. – 250 с. ISBN 978-5-85502-205-6.

2. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей – Б.Поддубный, Н.Белоусова, Г.Унгиадзе; «Практическая медицина», ISBN 5-98811-008-8; 2006 г.

ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА ST: ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С УСПЕШНЫМ ВЫПОЛНЕНИЕМ ЧКВ

К.В. Кузнецова, П.О. Кузнецов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО
Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.В. Дупляков*

ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST) охватывает гетерогенный спектр пациентов с различными уровнями риска развития летального исхода. Несмотря на имеющиеся пошаговые стандартизированные стратегии, которые могут быть применимы к большинству пациентов, по каждому больному врач принимает отдельное решение, учитывая большое количество факторов. При этом, в настоящее время во главе лечения ОКСбпST стоит инвазивная стратегия.

Целью нашего исследования стало изучить особенности пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, которым было успешно проведено интервенционное лечение.

В исследование были включены данные 409 пациентов с ОКСбпST, последовательно поступивших в ГБУЗ СОККД с 26.12.2014 по 26.08.2015. У всех пациентов в связи с тяжестью состояния была выбрана инвазивная

стратегия лечения. В зависимости от возможности проведения ЧКВ были выделены 2 группы пациентов. В 1 группу вошли 73 пациента с успешным выполнением ЧКВ, во 2-ю группу 75 пациентов, которым по данным КАГ было невозможно проведение ЧКВ из-за анатомических особенностей поражения.

В обеих группах преобладали пациенты мужского пола (64,4% в 1 группе, 62,7% во 2 группе), средний возраст в 1 группе составил $62,5 \pm 13,8$, во 2 группе $62,9 \pm 15,2$. Среди пациентов первой группы курили 27,4%, второй группы – 18,7%. Ранее переносили инфаркт миокарда 30,1% против 36%. В группе 1 пациенты с гипертонической болезнью составили 83,6%, в группе 2 – 90,7%, с сахарным диабетом 13,7% против 10,7%. Локальное поражение артерий у пациентов первой группы было выявлено в 72,6% случаев, диффузное – 15%, у пациентов второй группы – 42,7% и 37,3% соответственно. Степень поражения ИСА в первой группе:

стеноз 75-99% выявлен у 67,1% пациентов, окклюзия у 26%, во второй группе – 48% и 17,3%. Срочное АКШ рекомендовано 24% пациентов второй группы и ни одному в первой группе. Частота назначения пациентам из первой группы ацетилсалициловой кислоты 98,6%, клопидогреля 98,6%, нитратов 13,7%, пациентам из второй группы – 86,7%, 78,7% и 30,7% соответственно. Госпитальная летальность при NSTEMI в первой группе составила 0%, во второй – 8%.

Представленные особенности пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, позволяют определить ключевые факторы риска и причины

возникновения данного синдрома. Оценивая результаты интервенционного лечения ОКСБПST, можно сказать, что данный метод является эффективным, безопасным и перспективным.

Список литературы:

1. Рекомендации ESC по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST. 2011.

2. Национальные рекомендации по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2006; 8 (5), приложение 1

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОННА

С.М. Куликов, Е.В. Соколова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.В. Макаров

Среди общего числа больных с артериальной гипертензией (АГ) у 3,1% пациентов диагностируется вторичная артериальная гипертензия, вызванная новообразованиями надпочечников. Частота синдрома Кона (СК), как причина АГ среди больных, умерших от гипертонических кризов, по данным некоторых авторов, составляет 8,9%.

Целью данной работы явился анализ результатов диагностики и хирургического лечения больных с альдостеронпродуцирующей аденомой (АПА) надпочечников.

Работа основана на ретроспективном анализе результатов диагностики, лечения и диспансеризации 14 больных с синдромом Конна, обусловленной АПА надпочечников, оперированных в период с 2010-2015 года в хирургическом отделении ДКБ ОАО РЖД на ст. Самара. Диагноз альдостерономы устанавливается на основании клинических проявлениях, лабораторных и гормональных исследованиях крови, УЗИ, КТ и гистологического исследования удаленных опухолей. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 10.0.

Средний возраст составил $31,5 \pm 1,6$ лет. Длительность АГ $4,1 \pm 0,8$ лет. Мужчин было 7 человек, женщин 7 человек. Правосторонняя локализация в 5 случаях (35,7%), левосторонняя в 8 случаях (57,1%), двухсторон-

няя в 1 случае (7,1%). Следует отметить что классическая триада (АГ, нейромышечный и дизурический синдром) ни у одного пациента не была зарегистрирована. У всех пациентов долгое время СК протекал в виде моносимптоматики, т.е. с проявлением только АГ различной степени тяжести. У большинства больных имелись достоверные изменения ($p < 0,05$) концентрации электролитов и гормонов крови, что значительно осложняло предоперационную подготовку больных. Концентрация К в сыворотке крови ($n=14$) $3,4 \pm 0,4$ ммоль/л, концентрация Na в сыворотке крови ($n=14$) $146,3 \pm 3,4$ ммоль/л, концентрация альдостерона плазмы ($n=14$) $325,7 \pm 43,2$ пг/мл. Размеры выявленных новообразований варьируются от 2,1 см. до 7,33 см. (средний размер $3,6 \pm 0,7$ см.). Все больные ($n=14$) были оперированы в плановом порядке с использованием эндотрахеального наркоза. Всем пациентам проведена адреналэктомия. Подобная тактика считается оправданной, так как в 20-31% случаев после резекции надпочечников наблюдается рецидив. Люмбальный доступ с поднадкостничной резекцией XI ребра использовался у 6 (43,8%) пациентов, у 8 (57,1%) использовался лапароскопический метод лечения. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $9,2 \pm 0,8$ дней у пациентов с люмбальным доступом, в

то время пациенты после лапароскопической операции составила $5,2 \pm 0,7$ дней ($p < 0,05$). Средняя продолжительность пребывания больных в реанимационном отделении после адреналэктомии из лапаротомного доступа составила $1,4 \pm 0,3$ суток. Гипотензивный эффект в ближайшем послеоперационном периоде достигнут у 88,9% пациентов.

Приведенные данные свидетельствуют об обязательной преемственности в оказании медицинской помощи эндокринологов и хирур-

гов больным с подозрением на опухоли надпочечников.

Список литературы:

1. Куликов Л.К. Транскостальнаялюмболапаротомия при операциях на надпочечниках // Хирургия. 2001. № 12. С.11–13.

2. Чихладзе Н.М. Лечение больных артериальной гипертензией при альдостероме и гиперплазии коры надпочечников // Фармацевтика. 2012. № 7. С.35–39

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ И ЗНАЧЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ МАЛЯРИИ

А.И. Куликова

*Саратовский государственный медицинский университет им В.И. Разумовского
Кафедра биологической физики*

Научный руководитель: ассистент И.В. Щербакова

Согласно самым последним оценкам ВОЗ, выпущенным в сентябре 2015 г., в 2015 г. произошло 214 миллионов случаев заболевания малярией и 438 000 случаев смерти от нее. В период между 2000 и 2015 гг. заболеваемость малярией упала во всем мире на 37%; за этот же период смертность от малярии снизилась на 60%. Согласно оценке, с 2000 г. во всем мире было предотвращено 6,2 миллиона случаев смерти от малярии. На страны Африки к югу от Сахары по-прежнему приходится диспропорционально высокая доля глобального бремени малярии. В 2015 г. в этом регионе произошло 89% случаев заболевания малярией и 91% случаев смерти от малярии.

Цель данной статьи состоит в изучении основных аспектов построения математических моделей распространения малярии. Математическое моделирование относится к важнейшим способам разработки противоэпидемических мероприятий. Многократно доказали свою эффективность в медицине многие математические модели, поэтому ознакомление с основами математического моделирования имеет большое значение для студентов медицинского вуза. В основании модели лежат предположения об одном типе возбудителя малярии, об автономном сосуществовании паразитических систем тропической и трехдневной малярии.

Наиболее хорошо зарекомендовавшей себя с точки зрения практического использования моделью тропической малярии в насто-

ящее время считается модель L. Molineaux и G. Gramiccia, предложенная в 1980 г. Это так называемая структурная модель с наименьшей численностью измеряемых характеристик с закрытым контуром. В данной модели рассчитывается изменение иммунного состояния населения, причем энтомологические данные представлены векторами, отражающими направление распространения заболевания.

В основании модели лежат предположения об одном типе возбудителя малярии, об автономном сосуществовании паразитических систем тропической и трехдневной малярии, а также об эффективности лечения выявленных больных, т.е. об отсутствии рецидивов болезни. В модели не учитывается воздействие погодных факторов на передачу малярии. Перемену факторов маляриогенности возможно учитывать, модифицируя соответствующие параметры модели.

Таким образом, модель позволяет прогнозировать количество заболевших в случае инфицирования людей тропической малярией, ход эпидемического процесса и процессы реализации различных стратегий использования средств борьбы с переносчиком. В итоге предоставляется возможность раскрытия механизмов саморегуляции паразитарной системы и оптимизации планирования противомалярийных мероприятий.

Список источников:

1. Цели развития тысячелетия: Доклад за 2015 год / Организация объединенных на-

ций. Нью-Йорк, 2015 [Электронный ресурс] URL: <http://www.un.org/ru/millenniumgoals/mdgreport2015.pdf>

2. Экология // Полпред: Деловые статьи. 2015. № 1247384 [Электронный ресурс] URL: http://polpred.com/?ns=1&ns_id=1247384

3. Щербакова И.В. Основные принципы обучения математическому моделированию

студентов-первокурсников медицинского вуза // Методы компьютерной диагностики в биологии и медицине – 2010: Материалы ежегод. Всерос. науч. школы-семинара / Под ред. проф. Д.А. Усанова. Саратов: Изд-во Саратов. унта, 2010. С. 54-57. Самарский А.А., Михайлов А.П. Математическое моделирование. Идеи. Методы. Примеры. 2001.

ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНГЛОЯЗЫЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Р.А. Курганова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: к.фил.н., доцент Т.В. Рожкова

Специфический характер английской медицинской терминологии (далее АМТ) отражается в самом характере лексических единиц, которые относятся к наиболее активно развивающейся части словарного состава языка. История развития медицины, смена научных взглядов, интеграция и дифференциация дисциплин, культурные связи, собственные внутренние лексико-семантические связи английского языка нашли отражение в неоднородности медицинской терминологии.

В настоящей работе проведена инвентаризация АМТ с целью выявления её генетического состава, а также представлена типологизация основных источников образования АМТ и дана характеристика основных групп терминов.

Основу АМТ составляют термины, образованные с помощью греко-латинских элементов. Это связано с историей самой Великобритании, в которой, вплоть до XVII века в научном языке, господствовал латинский язык, он был «официальным» языком науки. Количество собственно английских терминов не очень велико. Многие из них имеют синонимы, образованные с помощью греко-латинских терминологических элементов (gut – кишечник, синоним intestine от лат. *intestinum*). В названиях отраслей медицины и заболеваний используются преимущественно греческие и латинские элементы: enterology – энтерология. Значительную часть АМТ составляют заимствования из немецкого и французского языков. Это связано с тем, что в V в. Британские острова были завоеваны германскими племенами, а на рубеже

XI – XII вв. Нормандией. Соответственно сначала языки германских племён, а позже англо-нормандский были государственными языками, которые оставили свои следы в лексике (из немецкого *-feldsher*, из французского *-tic*). Политические, экономические и культурные контакты дополнили АМТ лексикой из итальянского языка (*pellagra* – пеллагра), голландского (*tarantism* – тарантизм), тюркских языков (*hashish*, *alcohol*), малайского (*lata* – лата), африканских языков (*kwarshiorkor* – кваршиоркор (язык местного населения Ганы)). В АМТ существует ряд терминов, которые употребляются в том виде, в котором они существуют в языке-источнике: *demenceprecoce* (фр.) – раннее слабоумие; *dejaentendu* (фр.) – феномен “уже слышанного, воспринятого”; *Katzenjammer* (нем., дословно – кошачий вопль, кошачий концерт) – состояние похмелья; *ebrietas vulgaris* (лат.) – простое алкогольное опьянение. 6. Заимствованные термины подвергаются фонетической, лексической и графической ассимиляции. Например, термин *senestopathy* – сенестопатия заимствован из французского языка (*senestopatie*), в котором он был образован из греческих корней *koinos* – общий + *aisthesis* – чувство, ощущение + *pathos* – страдание, болезнь. Уже во французском языке термин подвергся ассимиляции *k*→*c*. Однако, будучи заимствованным в английский язык, он также подвергся графической и фонетической трансформации *-ie*→*y*.

Этимологический анализ медицинской лексики показывает, что медицинские термины

ны возникли задолго до начала изучения человеческого тела на научной основе. Английская медицинская терминология исторически сформировалась не только на базе латинских названий, но и с использованием собственных языковых ресурсов.

Список литературы:

1. OnlineEtymologyDictionary [Электронный ресурс]. URL: <http://www.etymonline.com>
2. Stedman's Medical Dictionary / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Мед.изд-во ГЭОТАР, 1995. – 717 с.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ СЕМЬИ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ

А.А. Куроедова, К.А. Куликова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.С. Ковшова

Клиническая психология семьи – это особенности семейного функционирования в их значении для диагностики, лечения и предупреждения болезней; сохранения и укрепления здоровья детей, подростков и взрослых [Никольская О.С., 2010].

Дисфункциональная семья нередко приводит в действие механизмы патологизирующего семейного наследования – формирование, фиксацию и передачу паттернов неадаптивного эмоционально-поведенческого реагирования от представителей одних поколений семьи представителям других. Специалист в области клинической психологии семьи должен уметь работать с людьми разного пола и возраста: детьми, подростками и взрослыми. Ему необходимо владеть навыками индивидуальной работы (диагностика личности и помощь одному члену семьи) и групповой (диагностика семейной системы и помощь супружеской паре, диаде «ребенок-родитель», семье в целом).

Целью данного исследования является выявление особенностей влияния личности родителей на детско-родительские отношения у детей с различными заболеваниями и влияние их на психическое и социальное развитие. Исследование проводилось на базе «Детской

городской клинической больницы №1 им. Н.Н. Ивановой» с семьями детей в возрасте от 1 года до 7 лет.

В работе использован клинико-психологический метод, наблюдение, АСВ, методика «Семейно-обусловленное состояние», метод «Социограмма семьи», исследование личности родителей по методу СМОЛ, проективный рисунок семьи.

В результате исследования получено, что развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий. В связи с этим необходимо проводить целенаправленную работу с родителями, в первую очередь, с матерями больных детей. Эта работа должна включать обследование внутреннего состояния матерей, выявление наиболее трудных в психологическом плане моментов в жизни семей, оказание консультативной и практической психологической помощи.

Список литературы:

1. Эйдемиллер Э.Г. Юстицкис В. Семейная психотерапия. – Л., 1990.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

П.В. Кустов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: ассистент Е.А. Боряев

На сегодняшний день в мире, в том числе и России, все более заметна тенденция роста заболеваемости мочекаменной болезнью. Так

в 2008 году заболеваемость мочекаменной болезнью в России составила 502,4 случая на 100 000 населения. Эндемичность среди населения

в Поволжье составляет до 45% всех госпитализаций в отделения урологии с диагнозом МКБ. Актуальность проблемы обусловлена тем, что в 65-70% случаях болезнь диагностируется у трудоспособного населения в возрасте 20-55 лет, так же возможность рецидива достигает 60% случаев. В связи с этим в приоритете стоят малоинвазивные эндоскопические операции.

В настоящее время наиболее перспективным методом лечения этих больных является дистанционная (ДЛТ) и контактная литотрипсия (КЛТ).

Наше исследование заключалось в изучении эффективности эндоскопического лечения камней верхних мочевых путей. В исследование включены 24 пациента, страдающие мочекаменной болезнью, которым выполнена контактная литотрипсия (КЛТ). Средний возраст пациентов составил 50,5 лет. Из них 25% составили женщины и 75% мужчины. Все пациенты поступали в стационар в экстренном порядке с приступом почечной колики. Противопоказанием для выполнения являлось наличие гнойного пиелонефрита. Уретероскопия проводилась ригидным уретероскопом и пневмотическим литотриптером фирмы KARL STORZ. В 100% случаях после выполнения процедуры проводилось дренирование верхних мочевых путей.

Из всех исследуемых нами пациентов локализация конкремента в н\3 мочеточника составила 25% (6 пациентов), ср\3 мочеточника в 21% (5 пациентов), в\3–12,5% (3 пациента) и

в почке 41,5% (10 пациентов). Эффективность оперативного лечения при локализации конкремента в мочеточнике составила 93%, в почке 90%. Следует отметить, что у 2-х пациентов с камнями почек потребовалось проведение повторной КЛТ, которая выполнена спустя 2 месяца при удалении стента. В 2-х случаях произошла миграция конкремента в полостную систему почки, что привело к отсутствию визуализации конкремента. В послеоперационном периоде у 3 пациентов отмечено обострение хронического пиелонефрита, что потребовало усиление антибактериальной терапии. Других осложнений нами не отмечено.

Таким образом, эндоскопическое лечение МКБ верхних мочевых путей является эффективным и безопасным.

Список литературы:

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А., Зайцевская Е.В. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2002-1009 годах по данным официальной статистики // Экспериментальная и клиническая урология. 2011. № 1. С. 4-10.
2. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь. Питер. 2000. С. 21-24.
3. Гудков А.В., Бощенко В.С., Петлин А.В., Афонин В.Я., V.Diamant, Лернер М.И. Ретроградная контактная электроимпульсная литотрипсия// Экспериментальная и клиническая урология. 2015. № 3.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОВИДЕОЭНДОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

А.С. Кутуков

Омский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.Б. Кидалов

В России частота внутримозговых кровоизлияний составляет около 52 случаев в год на 100000 человек. До настоящего времени хирургическое лечение больных с геморрагическим инсультом остается предметом дискуссий относительно результатов операций и улучшения качества жизни пациентов по сравнению с консервативными методами, экономической эффективности и целесо-

образности использования дорогостоящих методов лечения. [1]

Целью данной работы является изучение эффективности терапии геморрагического инсульта методом видеоэндоскопии по сравнению с консервативными и открытыми хирургическими методами лечения.

В исследовании представлены сравнительные результаты консервативного лече-

ния нейроэндоскопического и традиционного (открытого) хирургического вмешательства у пациентов, наблюдавшихся в 2014-2015 гг. в БСМП №1 г. Омск. Малоинвазивное нейроэндоскопическое удаление гематом произведено у 70 пациентов.

Летальность при нейроэндоскопическом удалении гематом составила 24,3%, причем 2 больных с дооперационным уровнем сознания кома выписаны в удовлетворительном состоянии, с восстановлением по шкале Rankin 4 балла.

Помимо снижения летальности, эндоскопический метод удаления внутримозговых гематом подтвердил ряд существенных пре-

имуществ — менее травматичный доступ к гематоме, значительное сокращение времени оперативного вмешательства, снижение инфекционных осложнений, что в совокупности с патогенетической консервативной терапией приводит к более полному и раннему улучшению общего состояния больного и уменьшению неврологического дефицита.

Список литературы:

1. Сарибекян А.С. Хирургическое лечение геморрагического инсульта методом пункционной аспирации и локального фибринолиза / А.С. Сарибекян. – М.: ИЦ «Летопись», 2009. – С. 3.

НОВЫЕ СПОСОБЫ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ СУСТАВОВ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

В. А. Лазарев

*Самарский государственный медицинский университет,
Институт экспериментальной медицины и биотехнологий,
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии*
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Д.А. Долгушкин

С каждым годом растёт число пациентов с посттравматическими и деструктивными поражениями хрящевой ткани суставов. Диагностику подобной патологии нередко осуществляют поздно на фоне необратимых изменений в суставе пациента, выполняя рентгенографию, реже МРТ сустава. В то же время велико количество больных, направляемых на радикальную операцию эндопротезирования сустава при относительно сохранной хрящевой ткани суставной поверхности. Разработка новых способов оценки структуры хряща позволит в будущем улучшить диагностику и обосновать выбор оперативного вмешательства для пациентов с патологией суставов. Предложенные способы могут быть применены в экспериментальных исследованиях для объективного подтверждения восстановления целостности суставной поверхности после операции хондропластики.

Целью работы является применение оптических методов исследования для оценки

структуры хрящевой ткани суставов в норме и при патологии.

С помощью спектроскопии комбинационного рассеяния, конфокальной микроскопии и растровой электронной микроскопии будут определены оптимальные показатели структуры здоровой хрящевой ткани. Будет выполнен анализ изменений пораженной хрящевой ткани путём исследования макропрепаратов головок и мышечков бедренных костей, полученных при выполнении эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов.

Список литературы:

1. West P.A., Torzilli P.A., Chen C., Lin P., Camacho N.P. Fourier transform infrared imaging spectroscopy analysis of collagenase-induced cartilage degradation // Journal of Biomedical Optics. 2005. V 10. № 1. 014015.

2. Otto C., de Grauw C.J., Duindam J.J., Sijtsma N.M., Greve J. Applications of Micro-Raman Imaging in Biomedical Research // J. Raman Spectrosc. 2007. V. 28. № 2-3. P. 143-150.

РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Д.М. Лазарчук

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О.О. Камадей

Невралгия – раздражение чувствительных волокон нерва, проявляющееся, главным образом, стойким болевым синдромом. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, невралгией тройничного нерва страдает более 1 миллиона человек во всем мире. В РФ это число составляет 5 на 10 000 населения.

Цель данного исследования заключается в сравнении эффективности проведенного консервативного и хирургического лечения.

В данную работу вошло 143 пациента. 38 мужчин (26%) и 105 женщин (74%), в возрасте от 56 до 86 лет. Пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 98 пациентов получающих консервативное лечение: противосудорожные препараты и 3 курса рентгенотерапии по 7 сеансов. Во вторую группу вошли 45 человек, которым была выполнена баллонная микрокомпрессия Гассерова узла.

У 45 пациентов (55%), получавших консервативное лечение, отмечалось уменьшение количества болевых приступов со снижением их интенсивности или полное их отсутствие. У 14 пациентов (15%) после проведенного лечения была снижена дозировка антиконвуль-

сантов, с полной отменой у 3 пациентов (2.9%). 40 Пациентов(88,9%), которым была выполнена баллонная микрокомпрессия Гассерова узла, отмечали улучшение от полученного лечения. В то же время снизить дозировку антиконвульсантов, после выполненного нейрохирургического вмешательства удалось у 29 пациентов (64.4%) с полной отменой препарата у 8 (18%).

Таким образом, можно сделать вывод, что баллонная микрокомпрессия Гассерова узла является более эффективным методом лечения, чем консервативное в 1.6 раз, позволяя значительно снизить прием антиконвульсантов.

Список литературы

1.Топографическая анатомия корешка тройничного нерва в боковой цистерне моста //Казанский медицинский журнал. 2010. Т. 91. №2. С. 187-192.

2. Клиническая анатомия и гистология цистернальной порции корешка тройничного нерва //Морфологические ведомости. 2010. №1.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПОЯСНИЧНОГО УТОЛЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Е.В. Лайкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н.Н. Савельева

Одним из наиболее современных способов лечения спастичности у детей с детским церебральным параличом является метод хронической эпидуральной электростимуляции поясничного утолщения.

Целью данной работы является оценка эффективности метода хронической эпидуральной электростимуляции поясничного утолщения в лечении спастического синдрома у детей с ДЦП, сбор и обработка катамнестических данных.

На базе детского нейрохирургического отделения СОКБ им. В.Д. Середавина в период с декабря 2007 года по июнь 2009 года было установлено 46 стимуляторов поясничного утолщения детям со спастическими формами ДЦП. Проведена комплексная оценка двигательной функций пациентов: исследование неврологического статуса, оценка уровня моторных функций согласно классификации GMFM-66, определение степени выраженно-

сти спастичности по шкале Ashworth, оценка уровня локомоторного статуса по шкале Arens до и после установки стимулятора. Изучены ближайшие и отдаленные результаты действия метода хронической электростимуляции поясничного утолщения спинного мозга.

Из 46 детей было 18 девочек и 28 мальчиков в возрасте от 5 лет до 17 лет. Согласно комплексной оценке, спустя 2 месяца после установки нейростимулятора, отмечалось улучшение двигательной функции за счет уменьшения спастичности у большинства пациентов – 38, у 8 не было значимых изменений. Спустя 6 лет после проведения имплантации результаты следующие: удалено 10 стимуляторов ввиду отсутствия клинического эффекта или обрыва электрода вследствие интенсивного роста, либо механического воздействия. У 11 пациентов прослеживается положительная динамика в виде уменьшения спастичности по шкале Эшворт на 2-3 балла, улучшение паттерна ходьбы отмечается у 9 из них.

Метод хронической эпидуральной электростимуляции поясничного утолщения является высокоэффективным для устранения спастичности, однако не всегда это способствует улучшению паттерна ходьбы. Для достижения лучших результатов наряду с проведением сеансов стимуляции необходима активная реабилитация пациентов.

Список литературы:

1. Декопов А.В., Шабалов В.А., Виноградов А.В., Батышева Т.С. Нейрохирургическое лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах. 2013. №28. С. 3-36.
2. Петрухин А.С. Неврология детского возраста. – М.: Медицина, 2004. – 780 с.
3. Бадалян Л.О. Детская неврология. М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 608 с.
4. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи: ДЦП, ЛФК, неврология. – М.: Книга по Требованию, 2013. – 325 с.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «ЛЕДЕНЦЫ ДЕНТОС»

А.С. Лапина, Е.А. Филиппова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Кафедра фармацевтической технологии*

Научные руководители: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин,
к.фарм.н., доцент Л.Д. Климова, к.фарм.н., ассистент Н.Р. Варина

На сегодняшний день разработка продуктов функционального питания является одной из актуальных задач современной гигиены, так как напряженный ритм жизни, стрессовые ситуации, неблагоприятные экологические факторы, возрастающая инфекционная нагрузка, отсутствие натуральных продуктов зачастую приводят к снижению иммунитета и в целом неблагоприятно сказываются на здоровье современного человека.

В соответствии с вышесказанным, а также на основе проведенных ранее исследований по разработке лекарственного фитопрепарата «Дентос», на оригинальный состав которого получен патент РФ на изобретение, нами были разработаны леденцы на основе сахарозы и мальтозной патоки с включением фитокомпозиции «Дентос» на основе пяти видов лекарственных растений. Леденцы предназначены для рассасывания с целью профилактики и ле-

чения некоторых инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта, горла или пищеварительного тракта и могут употребляться в качестве продукта функционального питания. Фитокомпозиция содержит натуральные растительные компоненты, биологически активные соединения которых отвечают за мягкое и комплексное воздействие (противовоспалительное, антимикробное, местное иммуномодулирующее, регенерирующее, дезодорирующее и др.) с минимумом побочных эффектов, а форма леденцов способна обеспечить пролонгированное местное действие на слизистую оболочку полости рта и пищеварительного тракта.

Целью работы являлась разработка состава, технологии получения и изучение параметров качества леденцов «Дентос».

В качестве объектов исследования выступали: фитопрепарат «Дентос», а также

карамельная основа. Методы исследования: органолептический, традиционные химические и инструментальные физико-химические методы (качественные реакции, ТСХ, спектрофотометрия), а методы определения технологических параметров, таких как распадаемость и определение влажности по методу Карла Фишера (с применением специальных приборов на базе Центра сертификации и контроля качества лекарственных средств Самарской области).

В ходе экспериментальных исследований по разработке леденцов на основе фитопрепарата «Дентос» нами был предложен состав карамельной массы для получения леденцов и разработана постадийная технология изготовления. Установлены показатели качества леденцов «Дентос», такие как органолептические признаки, влажность, распадаемость, микробиологическая чистота, степень кри-

сталлизации, клейкость, качественный и количественный анализ действующих веществ (определение суммы фенилпропаноидов и суммы фенолальдегидов терпеноидов).

Таким образом, можно прогнозировать, что применение леденцов «Дентос» в качестве лекарственного средства будет способствовать предотвращению развития инфекционно-воспалительных заболеваний ротовой полости, а также окажет общее saniрующее влияние.

Список литературы:

1. Варина, Н.Р. Стандартизация леденцов «Дентос» для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний ротовой полости / Н.Р. Варина, В.А. Куркин, Е.В. Авдеева, Л.Д. Климова, А.Е. Щербовских, А.С. Лапина, Е.А. Филиппова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Д.А. Лантаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.В. Щербицкая

В Самарской области за 2013 год родилось 2270 недоношенных детей, из них 291 ребенок с массой тела менее 1500 грамм. Как правило, такие дети имеют 2-3 сопутствующих заболевания и имеют нарушения слуха, зрения, двигательные нарушения, задержку нервно-психического развития. Все это обуславливает необходимость реабилитационных мероприятий как можно в более ранние сроки.

Анализ эффективности реабилитационных мероприятий маловесных детей на базе ГКУ СО «Областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Самары по данным катанеза.

Реабилитация необходима для частичного восстановления, либо для компенсации нарушенной функции, и как следствие – замедления прогрессирования заболевания. Программа медицинской реабилитации включала физиотерапевтическое лечение, занятия в бассейне, механотерапию, кинезотерапию, водолечение, массаж, лечебную физкультуру, в том

числе с применением метода динамической проприоцептивной коррекции (использование костюмов Адели, Гравистат).

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

улучшения здоровья (улучшение настроения, самочувствия, повышение эмоционального тонуса); происходила нормализация осанки, коррекция движений; увеличение показателей роста стоя и сидя; увеличение объема движений в конечностях; увеличение мышечной силы появление и развитие ранее отсутствующих движений; приобретение новых навыков самообслуживания.

Эффективность реабилитации выразилась в значительном улучшении у 32 % детей, умеренное улучшение у 62% – преимущественно это дети, родившиеся с массой тела более 1500 грамм и в более поздние сроки гестации, и имеющие более высокий реабилитационный потенциал, незначительное улучшение у 6% – это дети с экстре-

мально низкой массой тела при рождении. Таким образом, эффективность реабилитационных мероприятий напрямую зависит от срока гестации, а также времени начала реабилитационных мероприятий и их длительности.

Список литературы:

1. Волянюк Е. В. Комплексная реабилитация недоношенных детей на первом году жизни // Вестник современной клинической медицины, 2013. – №6. – С. 59-62.

2. Мазур Л.И., Дмитриева М.В., Жирнов В.А. Клинико-эпидемиологический анализ факторов риска у детей раннего возраста, родившихся недоношенными // Успехи современного естествознания. 2015. № 9-3. С. 450-453.

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕНИ

Т.И. Латышов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей психологии и социальной работы*

Научный руководитель: старший преподаватель Е.Г. Фильштинская

Восприятие времени представляет собой один из интереснейших психологических феноменов. Известно, что каждый человек оценивает время индивидуально, независимо от того, будут это минуты, часы или годы. Для одного человека время стремительно «бежит», для другого – «тянется», причем восприятие времени не рационально, оно имеет обязательную эмоциональную окраску. Специфику восприятия времени определяет множество факторов, таких как преобладающее настроение, пол, индивидуальные характеристики, личностные характеристики и другие [1; 2]. Одним из ведущих факторов является темперамент. Тем не менее, научных работы, в которых ставилась бы проблема взаимосвязи темперамента человека и восприятия времени, явно недостаточно для того, чтобы считать проблему хорошо изученной. В связи с этим обнаружение взаимосвязи восприятия времени и типа темперамента становится актуальной проблемой.

Целью исследования было определение взаимосвязи восприятия времени и типа темперамента. Были использованы следующие психодиагностические методики: Методика диагностики темперамента Я. Стреляу, Опросник EPQ Г. Айзенка, Методика семантическо-

го дифференциала времени (Л.И. Вассерман, О.Н. Кузнецов, В.А. Ташлыков и др.). Статистический анализ данных проводился при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Выборку исследования составили 30 мужчин и женщин в возрасте 18-25 лет.

В ходе исследования была выявлена прямая взаимосвязь между уровнем нейротизма (повышенная эмоциональная возбудимость) и величиной прошедшего времени у испытуемых: люди с высоким уровнем нейротизма склонны воспринимать свое прошедшее время как длительное и объемное вне зависимости от заполненности прошлого событиями. Обнаружено также, что уровень процессов возбуждения прямо пропорционален ощущаемости прошедшего времени: люди с высоким уровнем процессов возбуждения воспринимают свое прошедшее время реальным, «близким к ним». Сила по возбуждению также прямо пропорциональна средней оценке настоящего времени: люди с высоким уровнем силы по возбуждению положительно оценивают свое настоящее, то есть воспринимают его как активное, положительно окрашенное, объемное и ощущаемое. Выявлена прямая взаимосвязь между силой по торможению и эмоциональностью настоящего

времени: люди с высоким уровнем процессов торможения воспринимают свое настоящее время как положительно эмоционально окрашенное. Также сила процессов возбуждения прямо пропорциональна средней оценке будущего времени: люди с высоким уровнем процессов торможения положительно оценивают свое будущее время. Была обнаружена обратная взаимосвязь между подвижностью нервных процессов и эмоциональной окрашенностью прошедшего времени: люди с высокой подвижностью нервных процессов воспринимают свое прошедшее время как тусклое и серое.

Таким образом, в ходе проведенного исследования было доказано, что восприятие времени человеком связано с характеристиками его темперамента. Полученные результаты имеют как теоретическую, так и практическую значимость.

Список литературы:

1. Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. – Киев, 1984.
2. Грошев И.В. Субъективное восприятие времени как показатель психологического возраста, влияющий на психическое здоровье мужчин и женщин // Мир психологии. – 2010. – №1. – С. 173-174.

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ КАК СЛЕДСТВИЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

К.В. Леушина

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: ассистент Г.О. Махалова

Проблема репродуктивных потерь в современном мире остается весьма актуальной. Анализ последних данных литературы свидетельствует о том, что 99% всех случаев самопроизвольного прерывания беременности происходит по причине как экстрагенитальной патологии беременной женщины, так и воспалительных процессов половых органов, в том числе, обусловленных инфекциями, передающимися преимущественно половым путем.

В связи с этим, целью исследования явилось определение частоты встречаемости ИППП у женщин с эпизодами невынашивания беременности и определение структуры заболеваемости ИППП у данной категории.

Исследования проводилось на базе ГАУЗ ООКБ №2 в женской консультации областного перинатального центра. Был проведен ретроспективный анализ 110 женщин с эпизодами невынашивания беременности, связанными с ИППП за 2014-2015 год, в дальнейшем данным женщинам было предложено пройти подробное обследование на предмет половых инфекций.

По результатам анализов было выявлено, что в 99,7% всех случаев причины невынашивания были связаны с ИППП. Наиболее часто у пациенток отмечались смешанные инфекции в 55,3% случаев, причем в подавляющем боль-

шинстве выявлялось три этиологических агента генитального воспаления. Доминирующее значение имела хламидийная инфекция в 15,6% случаев, уреаплазменная в 15,2% случаев. Трихомонады были обнаружены в 9,5% случаев, гонорея в 4,4% случаев. Учитывая пограничное положение Оренбургской области, обуславливающее прохождение больших миграционных потоков, в нашем регионе имеется повышенный риск заражения половыми инфекциями.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, являются одной из главных причин репродуктивных потерь у женщин. Следует отметить, что инфекционное поражение половой системы несколькими возбудителями ИППП одновременно имеет потенцирующее действие на невынашивание беременности, вероятно, из-за синергидного воздействия возбудителей.

Список литературы:

1. Акушерство: национальное руководство /ред. Э.К.Айламазян, В.И.Кулаков, В.Е.Радзинский, Г.М.Савельева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 714 – 722.
2. Дерматовенерология. Национальное руководство / Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С. 266 – 308.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПАТОЛОГИИ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

О.Е. Лисин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Г.В. Яровенко

Варикозная болезнь нижних конечностей является одной из наиболее часто встречаемых сосудистой патологией, поражающих людей трудоспособного возраста. Заболеваемость составляет 20% у мужчин и до 40% у женщин.

Степень выраженности венозной патологии нижних конечностей зачастую обусловлена анатомическими особенностью магистральных вен, в связи с этим целью исследования является выявление зависимой связи между стадией заболевания и наличием специфичности анатомического строения венозной системы нижней конечности.

Проведен анализ ЦДК вен нижней конечности у 185 пациентов, обратившихся в сосудистое отделение клиники госпитальной хирургии СамГМУ с различными клиническими проявлениями заболевания, которые согласно классификация СЕАР были разделены на 6 групп. В группу С1 вошло 23 (12,4%) человека, С2 – 48 (26%), С3 – 33 (17,8%), С4 – 51 (27,6%), С5 – 18 (9,7%), С6 – 12 (6,5%) пациентов.

Стандартное анатомическое строение венозной системы, кроме наличия перфорантных вен с их клапанной несостоятельностью, обнаружено у 103 (55,7%) из 185 пациентов. Нами так же выявлены следующие анатомические особенности магистральных вен: у 52 (28,1%) пациентов обнаружена относительная клапанная несостоятельность ОБВ, ПкВ или берцовых вен при не измененном диаметре сосудов. У 14 (7,6%) пациентов определено удвоение ПБВ, причем ход сосудистого пучка был обычным, а совокупный диаметр ПБВ составлял от 16,3 мм до 18,9 мм. Пациентов с дилатацией глубоких вен нижних конечностей зафиксировано 22 (11,9%). Транспозиция ПБВ,

отмеченная у 5 (2,7%) пациентов, проявлялась в расположении ПБВ под ПБА, затем над артерией, а в Гунтеровом канале в стандартном положении. Продолжение ГБВ до подколенной вены, с последующим слиянием этих сосудов в подколенной области, зафиксировано у 6 (3,2%) больных. Клапанная несостоятельность подколенной вены в этих случаях выявлена у 4 (66,7%) человек. Для подкожной венозной системы наиболее часто нами определялось У-образное разделение БПВ в устье у 23 (12,4%) пациентов или ее удвоение (чаще на бедре) у 18 (9,7%). Вена Леонардо обнаружена у 8 (4,3%) больных, а вена Джакомини у 14 (7,6%) пациентов. Причем анатомические особенности глубоких и подкожных вен в 14,6% случаев встречались в совокупности.

Основываясь на распределении пациентов по классам классификации СЕАР и анализируя обнаруженные анатомические особенности, нами установлено, что у больных С3 и С4 классов наиболее часто встречаются изменения магистральных вен, как глубоких, так и подкожных. Для С5 и С6 классов характерно наличие вен Леонардо или Джакомини и дилатации ПБВ или ПкВ вен. Для С1 и С2 классов встречалось удвоение или транспозиция ПБВ без их клапанной несостоятельности.

Список литературы:

1. Жуков Б.Н. Патологические аспекты хронической лимфовенозной недостаточности нижних конечностей: монография. – Самара: ООО «Офорт», 2008. 279 с.
2. Флебология: Руководство для врачей/ Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др.: Под ред. В.С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. 664с.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

А.А. Лисицын, В.В. Каплин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии, кафедра факультетской хирургии

Научные руководители: к.м.н., доцент П.А. Сухачев, ординатор Д.Р. Сахипов

Заболевания щитовидной железы на данный момент являются очень распространенными, лечением данных заболеваний может стать как медикаментозное лечение, так и хирургическое вмешательство, при котором могут удалять лишь часть железы, либо полностью щитовидную железу.

Мы решили проследить изменения в морфологии щитовидной железы при диффузном зобе и узнать, когда необходимо медикаментозное решение, а когда хирургическое, узнать, при каких морфологических изменениях необходимо полное удаление железы, а при каких частичное.

Для реализации данной цели необходимо отобрать группу препаратов с материалами, взятых у больных с диффузным токсическим зобом, определить сходства и различия в морфологических изменениях железы у больных с диффузным токсическим зобом, определить показания к частичному или полному удалению железы, определить, кому необходимо частичное удаление железы, а кому полное удаление железы из группы отобранных больных.

Обнаружены морфологические различия тканей щитовидной железы у пациентов с раз-

личной концентрацией антител к тиреоидному гормону. Развитие морфологических изменений ткани щитовидной железы напрямую зависит от степени активности аутоиммунного процесса. При высоком уровне аутоиммунной стимуляции наблюдаются морфологические изменения, свидетельствующие о преобладании процессов пролиферации и трансформации эпителия. Это в свою очередь способствует развитию гиперпластических процессов.

Концентрация антител к тиреоидному гормону влияет на развитие рецидива. На этом стоит основывать план лечения больного.

Список литературы:

1. Пальцев М.А., Кактурский Л.В., Зайратьянц О.В. Патологическая анатомия – национальное руководство. М: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С.792-805.

2. Вачев А.Н., Сахипов Д.Р., Блиничев С.Н., Золотовицкая О.С., Морковских Н.В, Сухачев П.А., Панина М.И. Взаимосвязь морфологических изменений ткани щитовидной железы с уровнем ее аутоиммунной стимуляции у больных с диффузным токсическим зобом// Морфологические ведомости. 2014. №4. С.49-52.

ПОСТТЕТАНИЧЕСКАЯ ПОТЕНЦИАЦИЯ СЕНСОМОТОРНЫХ РИТМОВ ЭЭГ

Н.Э. Лихолатов, Ю.В. Тремазова

Самарский государственный медицинский университет

Центр прорывных исследований «Информационные технологии в медицине»

Отдел нейроинтерфейсов и прикладной нейрофизиологии

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители: к.б.н., доцент М.С. Сергеева, ассистент Е.С. Коровина

При разработке системы интерфейс – мозг-компьютер (ИМК) актуальным является увеличение количества степеней свободы путем дифференцировки ЭЭГ сигналов воображаемых движений в одной конечности. Но решение данной задачи ИМК сталкивается с низким пространственным разрешением ЭЭГ. Цель работы – исследование изменений мощности

сенсомоторных ритмов ЭЭГ двухвекторных планируемых движений в доминантной руке в условиях посттетанической потенциации.

В работе приняли участие 7 испытуемых – правшей в возрасте 18-19 лет, давших информированное согласие на участие в исследовании. ЭЭГ регистрировалась монополярно с помощью системы «Нейрон – Спектр –

4/ВПМ». 17 электродов ЭЭГ были высокоплотной локализованы по системе 10-10 в проекциях моторных и соматосенсорных зон левого полушария. ЭЭГ регистрировалась во время планирования движений в доминантной руке (сгибание пальцев, сгибание в локтевом суставе) до и после моделирования планируемого двигательного паттерна в доминантной руке с помощью аппарата для реабилитации PowerPlate (частота сокращений мышц 30 Гц, ускорение стимуляции проприорецепторов: 18 м/с² (Low режим), 31 м/с² (High режим), время моделирование – 30 сек). Во время записи ЭЭГ испытуемые находились в темной звукоизолированной комнате с закрытыми глазами в положении сидя. Были использованы непараметрические и регрессионные методы статистического анализа вызванной реакции синхронизации/ десинхронизации (ERS / ERD) сенсомоторных ритмов ЭЭГ: альфа1 (8,0-10,0 Гц), альфа2 (10,1-12,9 Гц), бета1 (13,0-19,9 Гц), бета2 (20,0-35,0 Гц) с помощью IBM SPSS Statistics 22.

По паттернам ЭЭГ первоначально нами обнаружена низкая дифференцировка планируемых двухвекторных движений в доминантной руке. После моделирования планируемого двигательного паттерна в течение 30 сек. с помощью аппарата для реабилитации PowerPlate нами установлено увеличение значимости ERS/ERD планируемых движений в доминантной руке. Отмечалось достоверное увеличение чувствительности и специфичность изменений мощности в альфа1-, альфа2-, бета1- и бета2- ритмах ЭЭГ. Обнаруженная тенденция

была более выражена в альфа1-диапазоне ЭЭГ после моделирования планируемого сгибания пальцев руки в High режиме (площадь под ROC кривой составила $0,763 \pm 0,003$, фон $0,666 \pm 0,022$).

Установлена возможность дифференцировки изменений мощности сенсомоторных ритмов ЭЭГ двухвекторных планируемых движений доминантной руки, что расширяет набор команд в управлении внешними девайсами ИМК.

Список литературы:

1. Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Сергеева М.С., Захаров А.В., Антипов О.И., Коровина Е.С., Тюрин Н.Л., Глазкова Е.Н. Информационные возможности использования мю- и бета- ритмов ЭЭГ доминантного полушария в конструировании нейрокомпьютерного интерфейса // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 2 (часть 5). С. 975-978.

2. Пятин В.Ф., Сергеева М.С., Коровина Е.С., Шалдыбина Ю.Э., Меркулова С.В. Активация проприоцептивной сенсорной системы уменьшает проявления психологического стресса у студентов // *Современные проблемы науки и образования*. 2014. № 6. URL: <http://www.science-education.ru/120-15512> (дата обращения: 23.11.2014).

3. Пятин В.Ф., Сергеева М.С., Королев В.В., Коровина Е.С., Лавров О.В. Увеличение мощности дельта- ритма ЭЭГ после физической нагрузки на тренажере PowerPlate // *Вестник ТвГУ. Серия Биология и экология*. 2012. №28. С.7-21.

СОЗДАНИЕ СРЕДСТВ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

А.В. Лобачёва

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
с курсом инновационных технологий*

Научный руководитель: ассистент кафедры А.К. Назарян

Современное развитие информационных технологий и робототехники позволяет создать мощные средства, дополненные виртуальной реальностью, моделирующие процессы и явления, происходящие в организме человека, позволяющие создать и реализовать передовые методики обучения врачей, диагностики и лечения заболеваний. Но, не

смотря на это, их внедрению в медицинское образование и здравоохранение препятствует большое разнообразие авторских методик диагностики и лечения, недостаток стандартов обучения студентов и слушателей последипломного образования, различия в применяемом оборудовании, инструментов и медикаментов.

Для решения данной проблемы на базе Самарского государственного медицинского университета при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ реализуется проект «Создание средств разработки программного обеспечения для самостоятельного формирования медицинским сообществом решений в среде симуляционных технологий в медицине с возможностью их распространения и обмена в системе здравоохранения и медицинского образования» (SoftwareDevelopmentKit (SDK)). Данный проект позволяет создать средства разработки программного обеспечения для предоставления медицинским и IT-специалистам возможность реализовать собственные решения в сфере симуляционной медицины применительно к аппаратно-программному комплексу «Виртуальный хирург» и высокореалистичному 3D Атласу человеческого тела «InBodyAnatomy». SDK позволит создать собственные уникальные методики обучения и оценки, адаптированные под образовательные процессы конкретного учебного заведения, а также даст возможность распространения и обмена разработанного программного обеспечения в системе здравоохранения и медицин-

ского образования, используя современные способы передачи данных с функцией обновления ранее принятых решений в области симуляционной медицины.

Распространению и коммерциализации указанных пользовательских наработок будут способствовать специализированные способы распространения и обмена в системе здравоохранения и медицинского образования.

Список литературы:

1. Architecture of software development kit for surgery training suite / Kolsanov A., Ivaschenko A., Nazaryan A., Kuzmin A. // International Journal of Applied Engineering Research (IJAER). 2014. Vol. 9, No 24. P. 25645-25652.

2. Virtual Surgeon system for simulation in surgical training / Kolsanov A.V., Ivaschenko A.V., Kuzmin A.V., Cherepanov A.S. // Biomedical Engineering. 2014. Vol. 47, No. 6. P. 285-287.

3. Сетевой компонент информационного пространства современного хирургического тренажера / Колсанов А.В., Иващенко А. В., Назарян А.К., Кузьмин А.В. // Программные системы и вычислительные методы. 2015. № 1. С. 11-20.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИЗВИТОСТИ СОННОЙ АРТЕРИИ

А.А. Лобачев, В.В. Завьялов

*Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И.Пирогова
Кафедра факультетской хирургии, урологии*

Научный руководитель: д.м.н. профессор А.В. Матюшкин

Патологическая извитость сонных артерий редкое заболевание, но приводящие к серьезным нарушениям мозгового кровообращения. Такие операции как резекция с редрессацией и КЭАЭ позволяет снизить вероятность острого нарушения мозгового кровообращения во много раз. Эти операции актуальны для пациентов, уже перенесших микроинсульт или имеющих признаки нарушений мозгового кровообращения.

Оценить эффективность оперативного лечения на выявление и дальнейшего улучшения неврологического статуса. Проанализированы результаты лечения 27 больных, которых выполнены операции на патологически извитых ВСА и (или) ОСА и (или) НСА с коррекцией их проходимости за период с 2012

по 2015 год. Распределение по полу в группе прооперированных следующие – 17(63%) женщин и 10(37%) мужчин. Средний возраст в группе составил 67 лет от 41 – 79 лет. Наиболее частым сопутствующим заболеванием явились: гипертоническая болезнь 40%, ИБС 30% . При этом больных сахарным диабетом составило 26% из всех больных. было выполнено у 16 пациентов резекция с редрессацией, 11 пациентам была выполнена ЭКАЭ. Из них 26% с ОНМК. На всех этапах диагностики и наблюдения за больными выполнялись дуплексное ангиосканирование сонных артерий, КТ – ангиография. Было выполнено: у 16 пациентов была выполнена резекция с редрессацией, у 8 было сделано ЭКАЭ.

В послеоперационном периоде в сроках через 1 мес, 3 мес, 6 мес, 1 год, 2 года проведен опрос пациентов перенесших оперативное лечение с целью определения динамики неврологического статуса пациентов. Все пациенты осматривались неврологом в данные периоды. Через 1 месяц 14% больных отметили субъективное улучшение самочувствия и купирования головокружения и шума в ушах, через 3 месяца 18% больных отметили улучшения неврологической симптоматики, через 6 месяцев 21% больных отметили субъективное улучшение неврологической симптоматики, через 1

год 10% больных отметили улучшение самочувствия и купирование головных болей, головокружения и шума в ушах, через 2 года 18% больных отметили улучшения неврологической симптоматики. У оставшихся 19% на протяжении всего послеоперационного периода не было выявлено улучшение неврологической симптоматики или наблюдалось ее ухудшение.

Оперативное лечение патологической извитости сонных артерий позволяет улучшить неврологическую симптоматику и предотвратить грозные осложнения приводящие к инвалидизации и летальности.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ВНУТРЕННИМ ГЕМОРРОЕМ В СОЧЕТАНИИ С РЕКТОЦЕЛЕ. ОПЕРАЦИЯ ЛОНГО

А.А. Лукьянова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.В. Журавлев

По данным разных авторов, распространенность ректоцеле значительно колеблется. А.М. Аминев (1971) среди всех проктологических заболеваний диагностировал эту патологию лишь у 3 – 7% больных. Некоторые исследователи ректоцеле выявляли у 15 – 43% женщин.

Среди пациенток, страдающих ректоцеле, более чем в 57% встречается сочетание с хроническим внутренним геморроем. Таким образом, целью данного исследования является улучшение результатов лечения женщин с наличием обоих заболеваний.

В отделении колопроктологии клиники госпитальной хирургии СамГМУ эндоректальная слизисто – подслизистая резекция (ЭСР) прямой кишки методом Лонго применяется с октября 2006 г. В основу нашей работы были положены результаты лечения 250 женщин, страдающих ректоцеле I–III степени при сочетании с хроническим внутренним геморроем II–IV стадии и проходивших лечение в период с 2010 по 2013 год. Возраст пациенток от 24 до 80 лет (в среднем – $48,8 \pm 1,0$). Ректоцеле I степени диагностировано у 20 (8%) женщин, II степени – у 146 (58,4%), III степени – у 84 (33,6%). Данное заболевание сочеталось с хроническим внутренним геморроем, вторая стадия которого была диагностирована у 32

(12,8%) женщин, третья – у 132 (52,8%), четвертая – у 86 (34,4%).

Средний срок нахождения в стационаре составил $3,3 \pm 0,1$ дней. В раннем послеоперационном периоде у 94,8% пациенток – осложнений не было. В 2,8% случаев наблюдалась острая задержка мочи. В 1,6% случаев развился отек наружных геморроидальных узлов. У 1,2% пациенток наблюдалось кровотечение из послеоперационной линии аппаратного шва. Отдаленные результаты оценивались в период от 1,5 до 3х лет как: хорошие – 95,6% , удовлетворительные – 2,4% и неудовлетворительные – 1,6%.

ЭСР прямой кишки имеет ряд преимуществ по отношению к традиционным способам лечения ректоцеле и геморроя вследствие сокращения времени оперативного вмешательства, малой травматичности хирургического пособия, отсутствия выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде, сокращения сроков пребывания в стационаре, а также медицинской и социальной реабилитации больных.

Список литературы:

1. Аминев А.М. Руководство по проктологии. Куйбышев: Куйбышевское книжное издательство, 1971. Т 2 . 386 с.

2. Жуков Б.Н., Исаев В.Р., Чернов А.А. Основы колопроктологии для врача общей практики: монография. – Самара: ООО «Офорт», 2009. 218 с.

3. Жуков Б.Н., Исаев В.Р., Журавлев А.В. Опыт выполнения циркулярной резекции слизисто – подслизистого слоя нижнеампулярного отдела прямой кишки при лечении пациентов с ректоцеле в сочетании с хрониче-

ским внутренним геморроем 3-4 стадии // Новости хирургии. 2013.Т.21, №1. С 58 – 63.

4. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. Запоры: Медицинская книга. – М.: Медпрактика, 2000. 160 с.

5. Филлипс Р.К.С.(ред.) Колоректальная хирургия / пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 352 с.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ЖЕЛЕЗА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ

Е.Я. Львова

МБОУ лицей «Классический», 11 класс

Научные руководители: к.х.н., доцент кафедры аналитической и экспертной химии СГАУ Н.А. Редькин, учитель высшей категории Д.О. Чернова

Человеческий организм – сложная биологическая система. Для правильной и гармоничной ее работы необходимо строгое соблюдение баланса всех жизненно важных веществ, в том числе макро- и микроэлементов. Одним из серьезных заболеваний, связанных с недостаточным содержанием микроэлементов, является железодефицитная анемия. В наше время на аптечном рынке России существует больше 30 препаратов, применяющихся для лечения железодефицита. И, несмотря на то, что качественный и количественный состав лекарственных препаратов обязательно указывается в инструкции, по некоторым причинам (человеческий фактор, нарушение технологии производства), нельзя быть абсолютно уверенными в том, что концентрация тех или иных веществ действительно соответствует норме. Повышенное или пониженное содержание действующего вещества только снижает фармакологическое действие препарата, но и может быть опасно для здоровья человека.

Целью данной работы является исследование количественного содержания железа в препаратах, используемых для лечения железодефицитной анемии. Для достижения цели было необходимо подобрать условия проведения анализа лекарственных препаратов с роданидом калия и сульфосалициловой кислотой в качестве реагентов, построить градуировочные графики зависимости оптической плотности от концентрации железа для роданида калия и сульфосалициловой кисло-

ты, провести пробоподготовку и анализ железосодержащих лекарственных препаратов «Тардиферон», «Сорбифер дурулес» и «Феррум лек», провести статистическую обработку результатов и сравнить значения, полученные с применением роданида калия и сульфосалициловой кислоты.

Определение железа в лекарственных препаратах проводили методом спектрофотометрии с использованием роданида калия и сульфосалициловой кислоты в качестве реагентов. Для обоих реагентов были подобраны оптимальные условия проведения анализа: для роданида калия – длина волны 480 нм, толщина кюветы 5 мм; для сульфосалициловой кислоты – длина волны 420 нм, толщина кюветы 5 мм. Для каждого реагента построили по две градуировочные зависимости: с использованием раствора сравнения и без него. Пробоподготовку анализируемых препаратов проводили растворением в смеси соляной и азотной кислот. Было определено содержание железа в лекарственных препаратах «Тардиферон», «Сорбифер дурулес» и «Феррум лек». Полученные значения сравнили с содержанием железа, указанным в инструкции, и между собой.

Список литературы:

1. Крылова И.В. // Вестник первой областной клинической больницы. – 2000. – Т. 2. – №3.

2. Смирнов В.А. Анализ лекарственных средств. Часть II // Определение общих технологических примесей в лекарственных веществах. – 2008. – С. 67.

ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИППП ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.О. Лямина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.В.Орлов

Начиная с 90-х гг. годов прошлого века, в силу различных обстоятельств, сложилась достаточно острая проблема в понимании сексуальных отношений между мужчиной и женщиной. В этот период было отмечено повышенное внимание населения к вопросам сексуальности. Можно предположить, что именно этот интерес сопровождался резким подъемом заболеваемости венерическими заболеваниями. Статистические данные на настоящее время свидетельствуют, что усилиями медицинских работников заболеваемость ИППП удалось снизить и стабилизировать. Однако, несмотря на это, по данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется 330 млн. новых случаев заражения ИППП.

Целью моего исследования было сравнить распространенность различных ИППП у пациентов, наблюдаемых в различных отделениях кожно-венерологического диспансера.

Был проведён сбор статистических данных заболеваемости ИППП в отделениях СОКВД с 1990 г. по 2014 г. Так усиленный рост заболеваемости сифилисом приходится на 1990-1996гг., гонореей на 1990-1993 гг., хламидиозом на 1993-2000 гг., трихомониозом на 1990-1995 гг., урогенитальным герпесом на 1999-2003 гг.

За последние 5 лет в Самарской области отмечается стойкое снижение и стабилизация эпидемиологической ситуации по ИППП. В 2014г. заболеваемость снизилась по следующим инфекциям: сифилису, гонококковой, хламидийной и трихомонадной инфекциям, герпесу урогенитальному. Заболеваемость сопоставима по Российской Федерации и Поволжскому федеральному округу. Так, по сифилису, гонококковой инфекции, трихомонадной инфекции, герпесу урогенитальному показатели заболеваемости по Самарской области ниже среднероссийских значений.

Список литературы:

1. Дерматовенерология Национальное руководство: под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- С. 266-275, 352-385.
2. Прохоренков В.И. Сифилис. Руководство для врачей. – М.: Медицинская книга, 2002. С. 295-297.
3. Кубанова А.А. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля Российской Федерации в 2014 году// Вестник дерматологии и венерологии. – 2014. – №3. –С. 16-36.

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНТАКТА С АЛЛЕРГЕНАМИ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

Р.Р. Мавлютов

Кузнецкий филиал ГБОУ СПО «Пензенский областной медицинский колледж»

Научный руководитель: преподаватель высшей категории В.В. Федорвна

Проблема профессиональной заболеваемости медицинских работников в связи с резко возросшим темпом и интенсивностью рабочей активности профессионала, повышением качества его труда, приобретает все большую актуальность. Многие заболевания медицинских работников имеют профессиональную обусловленность. Аллергические заболевания занимают 2 место среди всех профессиональных заболеваний медицин-

ских работников и не исключается их дальнейший рост.

Целью работы является изучение влияния профессионального контакта с аллергенами на здоровье медицинских сестер процедурных кабинетов и выработка рекомендаций по профилактике этих заболеваний.

Для этого необходимо провести гигиеническую оценку условий труда и дать характеристику профессиональных аллергий у меди-

цинских работников процедурного кабинета; анкетирование процедурных медсестер; анализ и интерпретацию результатов исследования; разработать рекомендации по профилактике профессиональных аллергозов.

Объект исследования — производственные факторы, влияющие на развитие аллергозов. Предмет исследования – медсестра процедурного кабинета. Экспериментальная группа 50 человек.

Во время своей работы все медсестры контактируют с аллергенами: вакцинами, антибиотиками и кроме того подвержены стрессам, что может явиться пусковым фактором развития аллергозов. Влияние этих факторов на состояние здоровья отметили, все участники опроса, что свидетельствует о наличии настороженности респондентов по отношению профессиональных вредных факторов. Наличие заболеваний, связанных с условиями труда отметили половина респондентов. Медицинские сестры процедурных кабинетов владеют информацией по профессиональной патологии, особенно по факторам риска, развития и профилактике аллергозов, но знания эти бессистемны и поверхностны.

Проделанная работа позволила сделать следующие выводы:

Медицинские сестры процедурного кабинета подвержены воздействию вредных факторов аллергического характера. Профессиональных аллергозов среди медицинских сестер процедурных кабинетов официально

не зарегистрировано, что является результатом хорошо организованной профилактики и регулярным профессиональным осмотром. Медсестры процедурных кабинетов показали низкую осведомленность в вопросах профессиональной патологии, а именно причины и патогенез профессиональных заболеваний. Уровень зарегистрированной профессиональной заболеваемости аллергического генеза в здравоохранении на сегодняшний день не отражает реальной картины, так как выявляется она зачастую на поздних стадиях.

Список литературы:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
2. Капцов, В.А. Труд и здоровье медицинских работников как проблема медицины труда / В.А.Капцов // Медицинская помощь. – 2013. – №2. – С. 156-162.
3. Косарев, В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников: монография / В.В. Косарев, С.А. Бабанов. – Самара: ООО «Офорт», 2010. – 231 с.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ПО ДАННЫМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.П. Магомедова, Д.Р. Чигарева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.И. Захарова

Проведение в России в течение последних 10 лет неонатального скрининга на адреногенитальный синдром (АГС) обусловило необходимость подведения итогов для определения эффективности и дальнейших перспектив этой программы.

Целью работы была оценка роли скрининговых программ в ранней диагностике АГС и изучение клинико-лабораторные особенности новорожденных с АГС.

Исследование выполнено по данным массового скрининга новорожденных, проведенного в родильных домах Самарской области в 2006-2014 гг. медико-генетическим центром Самарской области клинической больницы им.В.Д.Середавина, а также по данным наблюдения детей с установленным диагнозом АГС.

Скрининговое определение 17-ОН-прогестерона у 37 587 новорожденных на 4 – 5 день жизни выявило его высокий уровень у 97

детей. Повторное определение уровня 17-ОН-прогестерона подтвердило наличие АГС у 33 детей (10 девочек и 23 мальчика), в т.ч. – у 25 в сольтеряющей форме -3 девочки и 20 мальчиков, и у 8 – в вирильной форме (5 девочек и 3 мальчика). Таким образом, в трети случаев повышение уровня 17-ОН-прогестерона носило транзиторный характер при специфичности 98 % и чувствительности 100%. Распространенность АГС в Самарской области составила 1:8414 новорожденных, что выше российских показателей (1:9563).

Клинические признаки АГС проявлялись на 2 – 14 день после рождения. Вялость, гипотония, гипорефлексия, снижение аппетита и плохая прибавка в весе отмечены у всех новорожденных; у 6 – признаки быстро прогрессирующей гипотрофии и срыгивания; девочки имели ранние проявления вирилизации; у 3 мальчиков была гипертрофия половых органов с пигментацией кожи; в 4-х случаях – гепатоспленомегалия, мраморность и серый колорит кожи. Выраженное повышение

17-ОН-прогестерона в крови в 2,5 – 16,7 раз сочеталось с гиперкалиемией, гипонатриемией, гипохлоремией. Нарушение со стороны кислотно – основного состояния крови (снижение кислотности и снижения насыщения крови кислородом) отмечено у 15 детей (45%).

Таким образом, распространенность классических форм врожденной дисфункции коры надпочечников в Самарской области составляет 1:8414 новорожденных. Раннее выявление АГС позволило начать патогенетическое лечение уже в периоде новорожденности в сотрудничестве с детским эндокринологом.

Список литературы:

1. Петеркова В.А. Аденогенитальный синдром у детей. Пособие для врачей. Москва, 2006. С.3-17.
2. Гончаров Н.П. Биохимические маркеры врожденной дисфункции коры надпочечников и нарушений стероидогенеза // Проблемы эндокринологии. 2007. Т. 53. № 1. С. 30-33.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ СТАЦИОНАРЕ

Е.В. Мазанкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей психологии и социальной работы

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

Актуальность проблемы обусловлена тем, что эпидемия туберкулеза, начавшаяся в России с 90-х годов прошлого столетия, коснулась и детского населения страны. Заболеваемость туберкулезом детей и подростков увеличилась в 2,5 раза, смертность в 1,9 раз, распространенность на 4 %. Исследователи выделяют ряд факторов, способствующих распространению туберкулеза среди детского населения. Однако значимые психологические механизмы развития туберкулеза у детей до сих пор остаются недостаточно изученными. Реабилитационные программы носят бессистемный и узконаправленный характер.

Целью исследования явилось изучение медико-социальных и личностных характеристик детей и подростков, больных туберкулезом различной этиологии, а также условий семейного воспитания.

Задачи исследования: составление медико-социального портрета детей и подростков, больных туберкулезом различной этиологии; построение личностного профиля испытуемых; выявление уровня социально-психологической адаптации к условиям госпитальной среды; характеристика условий семейного воспитания; разработка программы психологического сопровождения указанной категории пациентов на всех этапах проводимого лечения; разработка программы психокоррекции выявленных нарушений психологического функционирования и семейного воспитания испытуемых.

В ходе исследования были выявлены личностные факторы, способствующие формированию дезадаптивных способов реагирования на заболевание и лечение в условиях стационара. Почти третья часть детей и подростков экс-

периментальной группы демонстрируют низкий уровень социальной адаптации, высокий уровень невротичности, нарушение эмоционального фона, высокий уровень внешней конфликтности, инфантильности, агрессивности, конфликтности. Резко выражена директивность и ригидность в поведении, обидчивость, зависимость, нарушение внутрисемейных отношений. Выявлен низкий уровень эмпатии, повышенный уровень подозрительности, аффективной напряженности. Представление о будущем носит крайне негативный характер. Семейные отношения характеризуются отсутствием последовательности воспитательных целей и методов, зачастую асоциальным поведением родителей. Сфера отношений в семье большинства испытуемых окрашена ярко выраженными негативными переживаниями.

Таким образом, дети и подростки, находящиеся на лечении в специализированном стационаре, отличаются от условно здоровых сверстников специфическими психологическими характеристиками, особенностями социальной адаптации и внутрисемейных отношений. На основе полученных данных разработана программа психологического сопровождения и программа психокоррекции указанной категории пациентов.

Список литературы:

1. Золотова Н. В., Ахтямова А. А., Стрельцов В. В., Баранова Г. В. Туберкулез органов дыхания у детей и подростков: изучение патогенетически значимых психологических механизмов // Сибирский психологический журнал. 2015. № 57. С. 129-140.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

А.М. Макаева

Самарский государственный медицинский университет.

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: к.м.н., врач гастроэнтеролог Е.А. Трифонова

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний, поражающих пищевод, частота которой в общей популяции составляет 7-20%, а у детей колеблется от 2-4% до 8,7-49%. ГЭРБ может скрываться под маской других заболеваний, а длительно нераспознанная ГЭРБ приводит к таким серьезным осложнениям как пептическая язва, стриктура пищевода, пищевод Баретта, аденокарцинома (в настоящее время и у детей регистрируется желудочная и даже кишечная метаплазия слизистой оболочки пищевода). В связи с этим, изучение особенностей течения ГЭРБ в детской популяции является актуальной проблемой гастроэнтерологии, сопровождаемой рядом трудностей.

Изучить клинические особенности течения и частоту встречаемости ГЭРБ у детей в структуре гастроэнтерологических больных.

Определить структуру эзофагитов у детей и изучить клинические особенности течения ГЭРБ у детей в различных возрастных группах.

Обследовано 2237 детей, находившихся в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ СО

СГДКБ №1 имени Н.Н. Ивановой с 2014-2015 годы. Пациенты были разделены на 5 возрастных групп: 1 (от 0-1 года), 2 (1-3 лет), 3 (3-7 лет), 4 (7-12 лет), 5 (12 лет и старше). Всем детям проводились эндоскопическое исследование и суточная внутрипищеводная рН-метрия, которая является «золотым стандартом» диагностики ГЭРБ.

Выявлено 225 случаев (10,1%) рефлюкс-эзофагита. (153 мальчика, 72 девочки), который чаще встречался в 5 возрастной группе. Доля эрозивного эзофагита составила 24% (54 человека). В 2,2% случаев выявлен пищевод Баретта (5 человек). На первом году жизни ГЭРБ манифестировала срыгиваниями (60%) и отказом от кормления (20%), а следовательно и плохими весовыми прибавками. Во 2-4 группах преобладают жалобы, связанные с диспепсическим синдромом, а также боли в животе, в 5 возрастной группе преобладали жалобы на изжогу. В 10% случаев заболевание дебютировало с внепищеводных проявлений, среди которых преобладали рецидивирующий кашель и потемнение зубной эмали.

При анализе динамических показателей за 2 года видна отчетливая тенденция к уве-

личению частоты встречаемости ГЭРБ с 8,3% до 11,7%. Таким образом, педиатрам и врачам других специальностей следует помнить о существовании ГЭРБ у детей при дифференциальной диагностике повторных рвот и срыгиваний, болей в животе, загрудинных болей и многих других симптомов, в том числе экстра-абдоминальных.

Список литературы:

1. Лярская Н.В. Частота и распространенность неэрозивной и эрозивной ГЭРБ у детей

и подростков//Материалы XIV конгресса детских гастроэнтерологов России. – М., 2007.

2. Семенюк Л.А., Санникова Н.Е. ГЭРБ и Нр-ассоциированный хронический гастрит у детей и подростков// Материалы XIII конгресса детских гастроэнтерологов России. – М., 2006.

3. Приворотский В.Ф., Лупова Н.Е., Бельмер С.В., Апенченко Ю.С.. Вопросы детской диетологии. Том 13, №1, С. 70-74// XXII конгресс детских гастроэнтерологов России. – М., 2015.

РОЛЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГГ-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА

Н.Ю. Макаров

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. В. Ковалёв

Болезнь Легг-Кальве-Пертеса (БЛКП) названа по имени впервые описавших её врачей, изучавших также происхождение этого недуга. Так, Arthur Legg считал, что причиной асептического некроза головки бедренной кости является ухудшение кровоснабжения её эпифиза, Calve связывал её с рахитом, а Perthes считал, что к развитию данного заболевания приводит дегенеративный артрит инфекционной природы. В настоящее время предпочтение отдаётся полиэтиологичности заболевания, среди факторов возникновения которого выделяют следующие: наследственность, микротравматизация, эндокринные и воспалительные заболевания, нарушение васкуляризации и иннервации. Заболевают дети в возрасте 4-12 лет (Myers and Thompson, 1997), причём мальчики в 3-5 раз чаще девочек, длительность заболевания составляет 4-5 лет. Высокая доля БЛКП в структуре ортопедических заболеваний, составляющая 0,17-1,9% [1], а также доминирующее положение БЛКП среди ортопедических заболеваний тазобедренного сустава, достигающее 27 % определяют актуальность данной работы.

Целью работы является выявление зависимости тяжести вторичных изменений в тазобедренном суставе от течения и исходов заболевания, а также роли своевременного распознавания и дальнейшего адекватного консервативного лечения БЛКП.

Поставленные перед исследованием задачи включали в себя изучение изменений клинических и рентгенологических признаков на примере обследованных больных.

В ортопедическом отделении № 1 ГБУЗ СО СГДБ № 2 консервативное лечение, включавшее в себя выполнение физиотерапевтических процедур, ЛФК, а также соблюдение ортопедического режима с исключением нагрузки на пораженный сустав, за 2014-2015 гг. получило 116 детей (81 мальчиков и 35 девочек); на базе детского ортопедического отделения Клиник СамГМУ за тот же период оперативному вмешательству с применением остеоперфорации головки бедренной кости и корригирующей подвертельной остеотомии с металлоостеосинтезом реконструктивными пластинами подверглось 15 детей, направленных из других учреждений города и области и вовремя не получавших комплексного лечения (или лечения как такового). Благодаря применению своевременно назначенных методов консервативного лечения удалось добиться отсутствия тяжёлых изменений со стороны поражённого сустава и избежания оперативного вмешательства, остановки прогрессирования симптомов заболевания и их дальнейшего исчезновения, увеличения СКП (степени костного покрытия) головки бедра, близкой или равной единице, а также уменьшением шеечно-диафизарного угла и приближением последнего к 130-140 градусам. Отсутствие своевремен-

ной диагностики и лечения заболевания на ранних стадиях приводило к необратимым морфологическим изменениям со стороны пораженного сустава и уменьшению длины соответствующей конечности, что в дальнейшем и послужило показанием к оперативному лечению. Таким образом, определяющая роль в своевременном и адекватно назначенном лечении принадлежит раннему распознаванию симптомов болезни Легг-Кальве-Пертеса.

Список литературы:

1. Барсуков Д.Б., Камоско М.М. – Остеотомии таза в комплексном лечении детей с болезнью Легг-Кальве-Пертеса// Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2014. Том II, выпуск II, С. 29-37.
2. Миронов С.П., Котельников Г.П. – Ортопедия. Национальное руководство, 2008. С. 413-425.

ПЕРСПЕКТИВЫ ЛИМФОЦИТОИММУНОТЕРАПИИ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Я.Г. Малакян

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

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

Проблема бездетного брака остается одной из актуальных в современной гинекологии не только в РФ, но и в других странах. Процент диагнозов «бесплодие», несмотря на лавинообразное накопление научных данных, появление новых методов лечения и развитие ВПР, все так же не имеет тенденции к снижению. Эффективность же экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) не превышает 50%. Ряд проведенных исследований свидетельствует, что большинство неудач имплантации, как *in vivo*, так и в протоколах ЭКО обусловлено иммунологическим отторжением blastocysts как аллотрансплантанта, из-за экспрессии отцовских антигенов и нарушения процессов блокирования киллерной активности клеток эндометрия. Недостаточную продукцию блокирующих факторов и повышенную агрессию НК-клеток эндометрия женщины связывают с особенностями главного комплекса тканевой совместимости (МНС) родителей. Крайне актуальным вопросом является разработка методов, позволяющих избежать атаки хориона материнскими НК-клетками. Одним из таких методов является лимфоцитоиммунотерапия (ЛИТ).

Цель исследования: оценить эффективность ЛИТ при подготовке к беременности пациенток с привычным невынашиванием беременности на ранних сроках в анамнезе.

На базе Самарского областного центра планирования семьи за 2014 год была проведена ЛИТ 143 женщинам. Из них 116 женщинам (81.1%) было сделано ЭКО.

Показаниями для ЛИТ были:

1. Самопроизвольный выкидыш или 1 неразвивающаяся беременность + совместимость с мужем по 3 и более генам (29 женщин = 20.28%);
2. Привычная потеря беременности и совпадение с мужем по 2 и более генам (52 женщины = 36.36%);
3. Неудачные 2 и более попытки ЭКО и совместимость с мужем по 2 и более генам (28 женщин = 19.58%);
4. Привычная потеря беременности и наличие у мужа гена 0201 (20 женщин = 13.99%);
5. 1 неразвивающаяся беременность или 1 самопроизвольный выкидыш, или неудачная попытка ЭКО и не совместимость с мужем по 2 генам и более 14 женщин (9.79%).

Согласно полученным данным беременность наступила, и получен жизнеспособный ребенок у 88 женщин (61.54%): из них в результате ЭКО у 76 женщин (53.15%) и в результате самопроизвольной беременности у 12 женщин (8.39%). Беременность прервалась в сроке до 22 недель у 39 женщин (27.27%): из них в результате ЭКО у 32 женщины (22.38%) и при самопроизвольной беременности у 7 женщин (4.9%). Беременность не наступила у 16 женщин (11.19%): из них ЭКО сделано 8 женщинам (5.59%), а остальным 8 женщинам не было сделано ЭКО (5.59%). Таким образом, ЛИТ является эффективным методом профилактики и лечения женщин с привычной потерей беременности, так как значительно повышает частоту наступления беременности и

вынашивание ее до жизнеспособного плода у женщин с привычной потерей беременности в анамнезе.

Список литературы:

1. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Дремлюга Н.М. Прикладные аспекты иммунологической толерантности в системе «мать-плод» //

Уральский медицинский журнал. 2009. Т. 10. № 64. С. 121.

2. Стрижаков А.Н., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агаркова И.А. Клиническое значение индуцированного трофобластом апоптоза иммунокомпетентных клеток при осложненном течении беременности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011. Т. 10. № 6. С. 26-31.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Ф.Р. Мамедзаде

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О.В. Дмитриев

Оптимальным методом лечения больных с ишемической болезнью сердца является реваскуляризация миокарда. Для пациентов с множественными поражениями коронарных артерий методом выбора является аортокоронарное шунтирование. При этом риск развития в послеоперационном периоде такого грозного осложнения как кардиогенный шок особенно высок у пациентов с низкой фракцией изгнания левого желудочка. Сегодня остается актуальной задача выбора оптимальных методов периоперационного обеспечения реваскуляризации миокарда у больных ишемической болезнью сердца с низкой фракцией выброса левого желудочка.

Цель – выработать тактику предоперационной подготовки больных перенесенным инфарктом миокарда и низкой фракцией выброса левого желудочка перед аортокоронарным шунтированием.

На кафедре факультетской хирургии в отделении сосудистой хирургии №1 в период 2013-2014 гг. на стационарном лечении находилось 224 больных, которым в плановом порядке было показано выполнение операции аортокоронарного шунтирования.

Из них у 24 (10,7%) пациентов была выявлена низкая фракция изгнания (<45%). Все эти пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа - 17 (70,8%) пациентов, получивших стандартный курс предоперационной подготовки. Вторая группа – 7 (29,2%) пациентов, которым за 4 суток до операции выполнена инфузия левосимендана. У 5 (71,4%) из них

была выявлена хроническая аневризма левого желудочка. Всем пациентам было выполнено аортокоронарное шунтирование. Пластика левого желудочка в сочетании с аортокоронарным шунтированием была выполнена 5 (80%) пациентам из второй группы (2 по Стони, 1 по Дору, 2 по Кули).

В результате лечения 1 пациент из первой группы в послеоперационном периоде осложнился развитием острой сердечной – сосудистой недостаточности. Кроме того, было установлено, что у всех 7 пациентов второй группы, получивших до операции инфузию левосимендана, по данным ЭхоКГ отмечалось повышение фракции изгнания на 10 – 20%, снижение КДО, повышение КСО, уменьшение количества сегментов миокарда с низкой сократимостью. Данное обстоятельство позволило этим пациентам перенести без кардинальных осложнений аортокоронарное шунтирование и пластику левого желудочка.

Таким образом, предоперационная подготовка больных с низкой фракцией изгнания перед аортокоронарным шунтированием, включающая инфузию левосимендана, улучшает внутрисердечную гемодинамику и снижает риск развития таких серьезных послеоперационных осложнений, как острая сердечная недостаточность.

Список литературы:

1. Рекомендации ESC/EACTS по реваскуляризации миокарда. 2014. 81 с.

2. Ю.В. Белов. Искусство коронарной хирургии. 2009. М.: МИА. 186с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАМНЕЙ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ КЛТ И ОТКРЫТЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Ш.М. Мамедли, Р.В. Шашкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

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

Мочекаменная болезнь (МКБ) – это хроническое заболевание, характеризующееся нарушением обменных процессов в организме и местными изменениями в почках, с образованием в их структуре камней, которые формируются из солевых и органических соединений выделяющихся с мочой. В настоящее время для лечения МКБ успешно применяются методы контактной литотрипсии (КЛТ) и уретеролитотомии (УЛТ). Зачастую, применение КЛТ с использованием пневмолитотриптера заканчивается неполной или частичной фрагментацией камня, с дальнейшей установкой стента, что удлиняет сроки выздоровления и стоимость лечения по сравнению с открытой операцией.

В связи с этим целью нашей работы стало изучить эффективность и продолжительность лечения традиционной методики уретеролитотомии, по сравнению с КЛТ.

Нами были проведено изучение истории болезней пациентов, пролеченных на базе хирургического отделения №1 клиники пропедевтической хирургии в 2014 году. За этот период в отделении было пролечено 47 пациентов с МКБ. Из них мужчин 31, женщин 16. Встречаемость камня в верхней трети левого мочеточника составила 13 случаев, правого – 37. КЛТ было выполнено 40, уретеролитотомий – 7.

Средний послеоперационный койко-день в группе с КЛТ составил 9, а во второй группе 12 дней. В повторной госпитализации нуждались пациенты, которым была проведена контактная литотрипсия. Их число составляет 10% от общего количества проведенных операций. В группе с открытым оперативным вмешательством рецидивов за 2014 год не наблюдалось.

В результате нашего исследования было выявлено, что контактная литотрипсия является более прогрессивным методом лечения, менее травматичным, о чем свидетельствует более короткий послеоперационный койко-день. Пневматический литотриптор не всегда приводит к полной фрагментации конкрементов, приводя к необходимости установки стента, чем удлиняет общие сроки лечения и увеличивает его стоимость.

Список литературы:

1. Аляев Ю.Г. Мочекаменная болезнь: современные методы диагностики и лечения / Ю.Г. Аляев, М.А. Газимиев, В.И. Руденко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 224 с.
2. Резник М.И. Секреты урологии / М.И. Резник, Э.К. Новик. – СПб.: Невский Диалект, 2000. – 352с.
3. Лопаткин Н.А. Урология: учебное пособие / Н.А. Лопаткин. – М.: Медицина, 1977. – 431с.

НАЗВАНИЕ ВИТАМИНОВ В НОМЕНКЛАТУРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

А.Г. Манакова

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: к.п.н., доцент И.А. Коровина

Развитие фармацевтической науки и фармацевтической промышленности во второй половине XX века способствовало значительному расширению ассортимента лекарственных средств (ЛС) на мировом фармацевтическом рынке. Сейчас в обиходе врачей новых

лекарств появилось больше, чем за предыдущие 5 тыс. лет истории человечества. По литературным данным, в мире в настоящее время насчитывается примерно 300 тыс. препаратов безрецептурной продажи и 100 тыс. рецептурных средств.

Увеличение ассортимента происходит, во-первых, за счет создания и производства новых оригинальных лекарственных субстанций, предназначенных для решения актуальных проблем сохранения и восстановления здоровья населения, профилактики болезней. Во-вторых, лекарственный рынок растет за счет тиражирования оригинальных лекарственных препаратов несколькими предприятиями и выпуска, так называемых дженериков. Для будущих провизоров важно осмысленное восприятие наименований ЛС, так как от правильного назначения ЛС врачом и, соответственно, правильного отпуска его из аптеки больному зависят здоровье и жизнь человека.

Витаминные препараты представляют собой весьма обширную группу номенклатурных наименований. Изучение современной номенклатуры ЛС показало, что фирмы-производители включают в торговые наименования ЛС, в частности витаминные препараты, разнообразную информацию:

- О лекарственном сырье;
- Химическом составе или количестве отдельных активных ингредиентов;
- Виде лекарственной формы;

– Скорости наступления и длительности терапевтического эффекта;

- Фармакотерапевтическом действии;
- Фирме, производящей данное ЛС и др.

Такая информация вводится в наименование для того, чтобы дать минимальные сведения о ЛС, привлечь внимание специалистов и потребителей, а также в целях рекламы.

Как показывает анализ литературы, свыше 250 частотных словообразовательных элементов позволяют выявить информацию, необходимую врачам и провизорам. Благодаря выявлению характерных словообразовательных элементов во многих случаях специалисты получают общее представление о характере ЛС, быстрее запоминают названия и лучше ориентируются в ассортименте современного фармацевтического рынка.

Список литературы:

1. М.Н. Чернявский. Латинский язык и основы фармацевтической терминологии. – М.: Медицина. 2002. – 162-170 с.

2. Н.Б. Дремова, Р.Е. Березникова. Номенклатура лекарственных средств: особенности формирования и фармацевтическая информация. – М.: Курск, 2002.

ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВОГО СЕПСИСА

Н.З. Мамедова, А.В. Этибарян

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.А. Столяров,
к.м.н., ассистент К.А. Филимонов

Сепсис – патологический процесс инфекционной природы, осложняющий течение различных гнойных процессов (абсцесса, флегмоны, остеомиелита и т.д.).

В нашей стране ожоги занимают 4 место, составляя 400-500 тыс. пострадавших в год, из которых на стационарном лечении находятся до 100 тыс. человек. При этом общая летальность у взрослых пациентов по разным данным составляет от 4,1 до 6,5%, а при обширных ожогах достигает 30%. Считают, что летальность при сепсисе выше, чем при инфаркте миокарда.

Несмотря на достигнутые успехи в лечении осложнений у обожженных, летальность у тяжелобольных остается высокой. В настоящее время не менее 40-50% умерших в позд-

ние периоды ожоговой болезни погибают от сепсиса. Клиническая картина сепсиса у обожженных во многом зависит от сроков его развития. Наибольшие затруднения вызывает диагностика «раннего» сепсиса.

За 2014 – 2015 гг. нами изучен 41 пациент: 31 с ожоговым сепсисом в ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова и 10 больных с обычным сепсисом в ГБОУ ВПО Клиники СамГМУ. Степень ожога у больных, в основном, была 3А-Б степени, а площадь ожога составила 25-71%. Индекс Франка у этих больных в пределах 33-122 ед. За время лечения больных в отделении проводилась комплексная интенсивная антибактериальная терапия, инфузионная терапия, местное и оперативное лечение ран с применением раневых покрытий «Бранопинд»,

«Аквагель», «Сорбалгон», раствора бетадин, мазь «Дермазин». Симптоматическое лечение включало в себе применение анальгетиков, антигистаминных препаратов, гепаринотерапия, пробиотики, нутритивы, препараты железа. Летальный исход при этом наблюдался у 5 больных — 12,2%.

Ожоговый сепсис, как правило, характеризуется более тяжёлым течением, чем обычный. По нашему мнению, это объясняется обширной ожоговой поверхностью, что ведёт к более высокой потере белка в связи с инфицированием большой поверхности кожи. При ожоговом сепсисе более выражена интоксикация, что проявляется высокими цифрами лейкоцитоза и показателями прокальцитонина, однако тест

на прокальцитонин не является эффективным методом диагностики ожогового сепсиса. Поэтому ведущими звеньями в лечении ожогового сепсиса являются мероприятия, направленные на нормализацию белкового обмена, а также раннее закрытие ожоговой поверхности различными видами кожной пластики.

Список литературы:

1. Савельев В.С. Сепсис: классификация, клиничко-диагностическая концепция, лечение / В.С. Савельев, Б.Р. Гельфанд. – М., 2010. – 352с.
2. Баранов Г.А. Клиничко-иммунологические и морфологические проблемы хирургического сепсиса. / Г.А. Баранов, О.И. Скалзуб, Ю.П. Грибунов. – М., 2014. – 205с.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОСИНОСИТА

В.Б. Мариновская, С.О. Дороганов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической патологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент П.А. Сухачев, д.м.н., профессор О.С. Сергеев

Аллергический риносинусит (АРС) определяется как иммунопатологическое воспаление слизистой носа и околоносовых пазух и представляет собой типовой патологический процесс, протекающий стадийно через формирование классических внутренних компонентов – альтерации, экссудации и пролиферации. АРС развивается у лиц с генетической предрасположенностью к аллергии – гиперчувствительности немедленного типа (ГНТ), мишенью которой являются верхние дыхательные пути.

Целью нашего исследования было изучение аллергического компонента, сопровождающего АРС.

Под наблюдением были 73 пациента, поступивших в Клинику доктора Коренченко в течение последних двух лет. Постановка диагноза основывалась на жалобах, анамнезе заболевания, рино- и эндоскопической картины слизистой носа, а также иммунологических тестах определения общего сывороточного Ig E и специфических сывороточных Ig G-классов. Из представленных в наше распоряжение результатов исследования иммунограмм, мы выбрали основные иммунопатологические показатели – титры Ig E-, Ig G-классов и соотношения CD4 и CD8 в сыворотке крови.

Стремительный рост числа аллергических заболеваний в последние десятилетия, в том числе АРС, может быть связан только с изменившимся воздействием окружающей среды, так как за 20-30 лет не должно произойти достоверных сдвигов в генофонде популяции. Учитывая, что титр Ig E-класса в сыворотке крови оказался выше нормы (в среднем на 39%), можно констатировать, что у пациентов с АРС сопутствующий воспалительный процесс сопровождается ГНТ и, по Джеллу и Кумбсу, относится к цитотропной реакции. В патохимическую стадию после образования иммунных комплексов антиген-антитело и активации тучных клеток из их цитоплазмы в окружающее околоклеточное пространство высвобождаются многочисленные медиаторы воспаления и ГНТ, а также провоспалительные интерлейкины (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8).

Основу любого воспаления составляет сосудисто-мезенхимальная реакция, характеризующаяся множественностью и разнообразием клеток-участников мезенхимального происхождения – тучные клетки, эозинофилы, нейтрофилы, лимфоциты и др. В патофизиологической стадии АРС развиваются характерные для данной патологии клинические симптомы, проявления которых конста-

тируют врачи-оториноларингологи и аллергологи, позволяющие постановке правильного диагноза. Лабораторные данные, основанные на определении титра Ig E-класса в сыворотке крови, подтверждают правильность диагноза.

У пациентов с АРС выявлено наличие иммунного воспаления (преиммунного ответа), проявляющегося одновременно и гиперчувствительностью немедленного типа. Стало понятно, что АРС возникает при ИДС разной степени тяжести в связи с нарушени-

ем иммунологических реактивных сил организма.

Список литературы:

1. Зилбернагель С., Ланг Ф. Клиническая патофизиология: атлас. Пер. с англ./ – под ред. П.Ф. Литвицкого – М.: Практическая медицина, 2015. – 414 с.

2. Коренченко С.В., Сухачёв П.А. Изложение Европейских позиций по риносинуситу и полипам носа. Самара, 2009. – 207 с.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ФАКТОРОВ МАТЕРИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

Ю.С. Марченко, А.Е. Першакова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова

Согласно статистике, женщин, которые родили своего первого малыша в возрасте от 30 до 40 лет, сейчас втрое больше, чем 20 лет назад. Средний возраст первородящих девушек в нашей стране приблизился уже к 30 годам. И в этом нет ничего странного, ведь рожать и растить детей намного приятнее, имея финансовую защищенность и некую стабильность.

Целью исследования является изучение морфологических особенностей последа у позднородящих матерей в Самарской области.

Задачи исследования: установить распространенность поздних родов в Самарской области; провести корреляционную связь между возрастом матери и степенью морфологических изменений в последе.

Материалом исследования послужили гистологические заключения последов, полученные на базе патологоанатомического отделения Детской городской клинической больницы №1 им. Н.Н. Ивановой за 2014-2015 гг. из родильного дома лечебно-диагностического комплекса «Медгард». В ходе работы выделены три группы наблюдений: до 30 лет (контрольная группа) – 29 человек; от 30 до 35 лет – 50 человек; старше 35 лет – 30 человек. Анализ проводился по следующим критериям: вес последа, зрелость ворсин, их васкуляризация, уровень компенсаторно-приспособительных и инволютивно-дистрофических процессов, наличие хронической плацентарной недостаточности с указанием её формы и степени, признаков воспаления.

Наиболее интересны следующие результаты: при гистологическом изучении последа у женщин старше 35 лет плацента чаще всего зрелая (в 50% случаев), с высоким уровнем компенсаторных реакций (87%). Нарушения созревания плаценты выявляются преимущественно в группе рожениц старше 30 лет (44%), наиболее редко – у рожениц старше 35 лет (20%). Гипоплазия плаценты чаще всего встречается у пациенток контрольной группы (28%), реже всего – у рожениц старше 35 лет (14%). Воспалительные заболевания последа чаще наблюдаются в группе старше 30 лет (28%), реже всего – в группе старше 35 лет (10%). Гиповаскуляризация ворсин чаще обнаруживается в контрольной группе (48%), реже всего – у женщин старше 30 лет (28%). Стеноз и облитерационная ангиопатия ворсин встречаются в основном в контрольной группе (45%), реже – у позднородящих женщин (27%). Частота выявления инволютивно-дистрофических процессов имеет схожие показатели во всех трех группах, однако наиболее часто они наблюдаются в контрольной группе (38%), а наиболее редко – в группе рожениц старше 35 лет.

Таким образом, наименьший процент патологических изменений в последе практически по всем показателям выявлен в группе старше 35 лет, что мы связываем с социальным фактором (более стабильное социальное положение), планированием и подготовкой к беременности, своевремен-

ным лечением воспалительных заболеваний половых органов, более грамотным ведением беременности.

Список литературы:

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Акушерство. Национальное

руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 263-271.

2. Савельева Г.М., Федорова М.В., Клименко П.А., Сичинава Л.Г. Плацентарная недостаточность. М.: Медицина, 1991. С. 271-272, 276.

3. Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г. Патология последа. СПб.: ГРААЛЬ, 2002. С. 226-236.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

В.В. Марчук

*Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А. И. Евдокимова*

Кафедра ортопедической стоматологии

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

Задача совершенствования методов определения центрального соотношения челюстей стояла перед стоматологами на протяжении последних ста лет и остается актуальной сегодня. Бурное развитие современной стоматологии (гнатологии, ортодонтии, эстетической стоматологии, имплантологии), предъявляет повышенные требования к функциональной диагностике состояния зубочелюстной системы и точности определения взаимодействия всех ее систем и структур.

Провести сравнительный анализ методов определения центрального соотношения, используемых в стоматологической практике.

Для сравнительного анализа мы провели определение центрального соотношения у 10 пациентов с помощью следующих методов: передний жесткий блок (Luciajig), листовой калибратор (Leafgauge), мануальный прием, и прием Доусона. После этого модель верхней челюсти гипсовалась в артикулятор по лицевой дуге, а модель нижней челюсти – по регистрату в положение центрального соотношения, отдельно по каждому регистрату. Для сравнения позиций суставных головок использовался МРІ – индикатор положения нижней челюсти. Был проведен анализ статической и динамической окклюзии на моделях с помощью окклюзионной фольги.

После проведения клинической процедуры определения ЦС по вышеперечисленным методам и изучения моделей в артикуляторе выяснилось, что данные методики имеют ряд особенностей:

Передний жесткий блок (Luciajig) – при изготовлении нужно учитывать скелетный класс по Энгля; не подходит при отсутствии передних зубов.

Листовой калибратор (Leafgauge) – так же используется для определения первого контакта в ЦС, не используется при отсутствии передних зубов.

Мануальный прием, и прием Доусона – Нужен отработанный навык у исследователя по причине сложности проведения мануальных методик определения ЦС, необходимо расслабление жевательной мускулатуры.

На основании данного исследования можно рекомендовать к использованию все данные методы к практическому применению в ортопедической стоматологии, в зависимости от клинической ситуации, так как они не противоречат общепринятым требованиям к определению центрального соотношения.

Список литературы:

1. Клиническая гнатология: учебное пособие / В. А. Хватова – учебное пособие – Медицина, 2005, 295 с.

2. Dawson P. E. Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design. – St. Louis, 2006. – 648 p.

3. B. Bräunig Zentrische Kondylenpositionsanalyse – Übersicht und klinische Bewertung nach Untersuchungen mittels computergestützter Messsysteme – 2012 -137 s.

САМАРСКАЯ МОДЕЛЬ ДОНОРСТВА ОРГАНОВ И ТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ КООРДИНАЦИИ: ЧТО ДАЛЬШЕ?

У.В. Масликова, А.Ф. Мингазов

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
с курсом инновационных технологий*

Самарский хирургический центр координации органного донорства

Научные руководители: к.м.н., доцент А.А. Миронов, к.м.н., доцент Б.И. Яремин

Донорство органов является ключевой проблемой в трансплантации, определяющей как доступность трансплантологической помощи населению, так и ее качество. Попытки найти оптимальную модель организации системы органного донорства в России продолжаются. Донорство органов в Самаре, существующее с 2005 года, имеет одну из лучших систем организации в России, высокие показатели работы, однако в настоящее время имеется необходимость в ее совершенствовании с учетом необходимости выполнения в Самаре трансплантации сердца, печени, поджелудочной железы, увеличении объемов трансплантации почки.

Исследованы данные 728 потенциальных и эффективных доноров органов в Самарском хирургическом центре координации органного донорства (2005-2015 гг). Проанализированы подходы к их ведению, хирургической технике изъятия и последующей аллокации. В качестве ориентира использованы политики UNOS/OPTN. Изучен полный набор клинических данных, включающих данные анамнеза, перимортальной ситуации и катамнеза больных. Результаты ведения доноров, выполнения трансплантации, послеоперационного ведения исследованных проанализированы на базе отдела высокопроизводительных вычислений и обработки больших данных ЦПИ «Информационные технологии в медицине» с использованием высокопроизводительного кластера «Ветерок» (14 Тфлопс).

Полученные результаты позволяют оценивать результаты работы донорской службы в Самаре как положительные. Процент первично нефункционирующих трансплантатов крайне низок, низкий процент и хирургических повреждений трансплантата. Выживаемость трансплантатов, изъятых в Самарском хирургическом центре координации орган-

ного донорства, превышает средние значения для российских центров.

Предложен комплекс изменений, необходимых для расширения в Самаре работ по донорству сердца и печени. Сформулированы требования к бюджету для закупки необходимого оборудования и рассчитана их эффективность.

С учетом выявленных результатов подготовлен клинический протокол работ по координации органного донорства. Он положен в основу созданной автоматизированной информационной системы «Органное донорств», внедренной в практическую работу Самарского хирургического центра координации органного донорства. Разработанная система успешно внедрена в качестве основной министерством здравоохранения Самарской области.

Отработаны хирургические приемы, необходимые для совершенствования техники изъятия почек, печени, а также для сохранения органов грудной клетки для трансплантации.

Таким образом, Самарская система трансплантационной координации, являясь одной из наиболее эффективных в России, способна к увеличению объема, качества и перечня изымаемых для трансплантации органов.

Список литературы:

1. Миронов А.А., Яремин Б.И., Колсанов А.В. и др. Органное донорство и трансплантационная координация в Самарской области: особенности региональной модели // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – М., Том 17, №2 (2015).

2. И. В. Логинова, Н. В. Кечаева, О. Н. Резник Значение организационных факторов в преодолении дефицита донорских органов // Вестник трансплантологии и искусственных органов. — М., Том 13, №1 (2011).

РАЗРАБОТКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ «СПИРУДЕРМ»

В.Д. Маслов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармацевтической технологии

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор С.В. Первушкин

Одним из приоритетных направлений в фармацевтической технологии является целенаправленная доставка действующих веществ лекарственных препаратов к органу-мишени, что существенно уменьшает риск возникновения побочных эффектов. Среди лекарственных форм с улучшенными показателями фармакокинетики хорошо известны препараты с контролируемым высвобождением действующих веществ. Особого внимания заслуживают трансдермальные терапевтические системы (ТТС). ТТС в сравнении с другими лекарственными формами имеют возможность избежать проблем, связанных с пероральным приемом: инактивация или снижение активности лекарства в результате первого пассажа и желудочного метаболизма, а также связанные с этим неблагоприятные реакции; обеспечение постоянной концентрации препарата в крови, без колебаний концентрации и связанных с этим неблагоприятных реакций; уменьшение необходимой дозы препарата, так как снижаются потери препарата, связанные с метаболизмом. В свою очередь в использовании ТТС есть и ограничения трансдермальная система доставки препаратов может быть использована только для достаточно сильнодействующих

лекарств, требующих небольших доз, и для веществ, обладающих определенными физико-химическими свойствами, для проникновения в кожу в терапевтически эффективном количестве; молекулярная масса должна не более 500 Да;

Целью наших исследований является разработка трансдермальных терапевтических систем с использованием низкомолекулярных биологически активных веществ биомассы спирулины, которые могут проникать через кожу и оказывать терапевтическое действие.

Объектом исследования является биомасса *Spirulina platensis*.

В настоящее время известно, что биологически активные соединения биомассы спирулины обладают широким спектром терапевтической активности: противовоспалительное, регенерирующее, иммуномодулирующее, гепатопротекторное и противораковое действие.

Список литературы:

1. Первушкин С.В., Воронин А.В., Сохина А.А. Биомасса спирулина: опыт применения биомассы *Spirulina platensis* в медицине и перспективы создания комплексных фитопрепаратов // 2004 С. 62-65.

ВЛИЯНИЕ ОСВЕЩЕННОСТИ РАБОЧЕГО СТОЛА БЕЛЫМ, БЕЛО-ГОЛУБЫМ И ГОЛУБЫМ СВЕТОМ НА ВЫПОЛНЕНИЕ УЧАЩИМИСЯ КОГНИТИВНЫХ ЗАДАНИЙ

О.К. Маслов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

МБОУ СОШ №175 г. Самары

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Проект SchoolVision показал, что изменение яркости света в учебном классе повышает у школьников скорость чтения на 35%, на 45% уменьшается число ошибок при выполнении заданий, а гиперактивное поведение уменьшается на 75%. Приведенные данные выявили ключевую роль световой среды в итоговых ре-

зультатах умственной деятельности учащихся школ и студентов университетов. Сетчатка глаза человека содержит колбочковые фоторецепторы к трем цветам: красные, зеленые и синие. При этом фоторецепторы сетчатки глаз человека обладают максимальной чувствительностью только к синему и голубому свету.

Поэтому представляется актуальным исследование выполнения учащимися когнитивных заданий при добавленной освещенности рабочего стола (парты) искусственным источником голубого света, что составило цель нашей работы.

В исследовании приняло участие 10 студентов-добровольцев Самарского государственного медицинского университета в возрасте 18-20 лет. Естественная освещенность (ЕО) на рабочем столе перед испытуемым составляла в среднем 255Лк, яркость 150кД/м². Освещенность и яркость измеряли прибором «ТКА-ПКМ» (02), зарегистрированным в реестре средств измерений 24248-09 (Россия). Дополненную освещенность рабочего стола создавали прибором «Терапевтическая лампа» (патент РФ № 155992). Психофизиологические параметры определялись с помощью корректурных таблиц Анфимова, теста Мюнстерберга, таблиц Шульте и по времени слуховой и зрительной сенсомоторной реакции (СМР). Режимы освещенности на рабочем столе: белый свет (БС) – 720Лк, 1010кД/м²; бело-голубой свет (БГС) – 800Лк, 2050 кД/м²; голубой свет (ГС) – 845Лк, 1400кД/м². Продолжительность одной экспозиции составляло 45 мин. Полученные данные обрабатывались IBMSPSSStatistics 22.

Выполнение когнитивных заданий при БГС и ГС увеличивает время выполнения когнитивных тестов по сравнению с ЕО и БС. При БГС у 66,7% испытуемых время слуховой

СМР уменьшилось на $22,2 \pm 2,33\%$ ($p < 0,05$). Выполнение слуховой СМР при ГС уже у 83,3% испытуемых вызвало увеличение ее значения на $16,8 \pm 2,9\%$ ($p < 0,05$). При ГС у 50% исследуемых увеличивалось время зрительной СМР (на $27,97 \pm 6,96\%$). Обращает на себя внимание такой факт как увеличение коэффициента точности и объема воспринимаемой зрительной информации при выполнении когнитивных заданий при БГС и ГС. Таким образом, наше пионерское исследование выявило важную особенность выполнения когнитивных заданий при освещении рабочего стола перед испытуемыми добавленным к естественному световому фону БГС и ГС. В дальнейших исследованиях будут уточняться выявленные закономерности.

Список литературы:

1. Патент РФ № 155992. Терапевтическая лампа / Антипов О.И., Долгушкин Д.А., Захаров А.В., Коровина Е.С., Мачихин В.А., Пятин В.Ф., Сергеева М.С. № 2015125873/14: опубл. 27.10.2015. Бюлл. № 30.

2. Сергеева М.С., Коровина Е.С., Колсанов А.В., Захаров А.В., Пятин В.Ф. Особенности динамики ритмов ЭЭГ человека при воздействии на сетчатку глаза голубым светом в спектре максимальной чувствительности фоторецепторов циркадианной системы // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2; URL: <http://www.science-education.ru/122-20733> (дата обращения: 23.07.2015).

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДОПРОВОДНОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ г. САМАРА

Т.М. Маслова, В.В. Глухова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: ассистент Д.С. Тупикова

Питьевая вода – необходимый элемент жизнеобеспечения населения, от ее качества зависит состояние здоровья людей, уровень санитарно – эпидемиологического благополучия, социальная стабильность общества, поэтому необходима оценка качества водопроводной питьевой воды, для предотвращения возможных факторов риска состоянию здоровья населения.

Целью исследования послужило изучение санитарно-гигиенической оценки качества водопроводной питьевой воды хозяйственно – питьевого

водоснабжения в различных районах г. Самара (Красноглинском, Советском и Куйбышевском).

Задачами данной работы явились оценка качества воды по различным показателям с позиции питьевого и рекреационного водопользования и оптимизация гигиенических рекомендаций, направленных на улучшение качества питьевой воды.

Были проведены микробиологические и химические исследования 15 проб питьевой воды, взятых весной и осенью 2015 года.

В результате проделанной работы было выявлено, что показатели общей жесткости превышают допустимые значения в Красноглинском и Куйбышевском районах ($N \leq 7$), запах, цветность, мутность, водородный показатель, нитраты и анионактивные ПАВ в норме во всех районах, вкус превышает нормальные значения в двух пробах Красноглинского района, показатели по нефтепродуктам незначительно превышают в Куйбышевском районе. По микробиологическим показателям общее микробное число, коли-титр и коли-индекс не превышают предельно допустимые значения во всех районах г. Самара.

Из этого следует, что по санитарно-химическим показателям питьевая вода является пригодной для питьевого использования, но необходимо обновление хозяйственно-питьевого водоснабжения г. Самара для улучшения качества воды.

Список литературы:

1. ГОСТ Р 51232-98 Вода питьевая. Общие требования к организации и методам контроля качества.

2. СанПиН 2.1.4. 1074-01 Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения.

3. Государственный доклад о состоянии окружающей среды и природных ресурсов Самарской области за 2014 год.

4. Сазонова О.В., Исакова О.Н., Бедарева Л.И., Сухачева И.Ф., Вистяк Л.Н., Тупикова Д.С. К вопросу о качестве питьевой воды централизованного водоснабжения в городском округе самара // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 6 – С. 86-90.

ПРИМЕНЕНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНОЙ ПОЛОСТИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

Е.В. Матвеев

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии*

Научный руководитель: ассистент М.Ю. Сефединова

На сегодняшний день остро стоит проблема поиска метода замещения костной полости после выполнения остеонекрэктомии (СНЭ), при лечении пациентов с хроническим посттравматическим остеомиелитом.

Целью проводимого нами исследования стало формирование доказательной базы применения новой методики замещения костной полости посредством аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами (БоТП).

В ходе проводимых исследований была сформирована группа пациентов – пять человек, с хроническим, посттравматическим остеомиелитом длинных трубчатых костей, оперированных в КППХ№2 с сентября по декабрь 2015 года. В качестве лечения пациентам была проведена СНЭ с замещением полостного дефекта костной ткани БоТП в сочетании с наполнителем: мышца на проксимальной питающей ножке, измельченная мышца.

Состояние пациентов в послеоперационном периоде оценивалось по разработанной нами анкетной системе учета данных, сочетающей в себе

группу объективных и субъективных критериев, позволяющих сделать выводы о его динамике.

В ходе исследований было показано, что в раннем послеоперационном периоде наблюдались осложнения в 20% случаев (формирование гематомы области донорского участка при заборе порции мышцы). Общее состояние пациентов в первые сутки после операции и последующем оценивалось как удовлетворительное. Болевые ощущения в первые сутки послеоперационного периода оценивались как «слабая боль», средний показатель 3,5 баллов (по шкале оценки от 0 до 10 баллов), достигая 0-1 балла к 3-4 суткам. Локальная гиперемия области операции при первой перевязке в среднем была равна 5,5 баллов (по 10-балльной шкале) и полностью исчезала к 5 суткам, наблюдалась средней выраженности отечность окружающих тканей, исчезающая к 6 суткам послеоперационного периода. Во всех случаях произошло заживление раны первичным натяжением.

Полученные в ходе исследования данные позволяют говорить о вариантах перспектив-

ного направления дальнейшего исследования и применения БоТП в гнойной хирургии, как метода замещения костной полости при проведении СНЭ. Данный метод позволяет существенно снизить количество осложнений в послеоперационном периоде, купировать болевой синдром в более ранние сроки, сократить сроки заживления операционной раны, улучшить показатели консолидации области костного дефекта, добиться улучшения общего соматического состояния пациента, в короткие сроки включить в программу реабилитации, дозированную физическую нагрузку.

Список литературы:

1. Е.В.Матвеев, А.А. Асейдулин. Отдаленные результаты пластики костной по-

лости у пациентов с хроническим остеомиелитом: сборник материалов IX Всероссийской (83-й итоговой) студенческой научной конференции «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации, приоритеты»/под ред.: Г.П. Котельникова, В.А.Куркина.– Самара: СамГМУ, 2015. – 253с.

2. О.Д. Багдулина, Е.В. Матвеев. Способы замещения пострезекционных дефектов костной ткани при хирургическом лечении больных с опухолями костей: сборник статей V международной научной конференции «Актуальные проблемы медицинской науки и образования»/ под ред.: А.Н. Митрошина, С.М. Геращенко. – Пенза: ПГУ, 2015. – 375с.

О ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Ю.А. Мастяева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности
Научный руководитель: старший научный сотрудник А.А.Мезин*

В России организация и проведение медицинской сортировки (МС) возложена на штатные и нештатные формирования службы медицины катастроф, целью которой является сохранения жизни и здоровья максимально большому числу пораженных в районе чрезвычайной ситуации (ЧС). Для принятия оптимального решения, по проведению лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях ЧС медицинская сортировка организуется и проводится в максимально короткие сроки. В максимально возможном объеме проводится первичный осмотр каждого пораженного, в ходе которого определяется состояние жизненно важных органов и систем. По результатам первичного осмотра пораженного включают в соответствующую сортировочную группу, для определения очередности и места оказания медицинской помощи, очередности и порядка проведения эвакуации.

В ряде стран первичная МС в районе ЧС возложена на парамедиков или на специально подготовленных лиц из числа спасателей, пожарных, полицейских и других лиц, участвующих в ликвидации последствий ЧС и, как правило, умеющих оказывать, как минимум, первую помощь. Парамедикам сложно прини-

мать сортировочные решения, основываясь на клинической оценке состояния пораженного, поэтому для них были разработаны основы проведения первичной МС.

Нами были изучены и оценены алгоритмы первичной МС для парамедиков различных стран в районах ЧС, сущность которых состоит в быстрой сортировке пораженных с использованием простейших методов оценки их состояния на базе следующих критериев: дышит – не дышит, ходячий – носилочный, в сознании – без сознания, наличия или отсутствия пульса на сонной артерии, на лучевой артерии, наличия или отсутствия признаков наружного или внутреннего кровотечения, причем в строгой последовательности. С учетом данных критериев большинство алгоритмов медицинской сортировки основывается на разделении всех пораженных на 4 основные сортировочные группы, каждой из которых присвоен свой цветовой указатель или код.

Опыт показывает, что использование парамедиками таких алгоритмов первичной МС при массовых санитарных потерях в районе ЧС среди пострадавшего населения в условиях большого дефицита времени способствует минимизации числа жертв.

Список литературы:

1. Ю.И.Погодин, А.С.Володин, А.Б.Юдин, Л.И.Каюмова, В.Р.Медведев. Первая помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях: современные медико-технические аспекты и

методология обучения способам её оказания// Медицина катастроф. 2014. №1(85). С.41-46.

2. М.С.Пысла. Алгоритмы первичной медицинской сортировки// Медицина катастроф. 2014. №1(85). С.47-53.

ВЫСОКОЭСТЕТИЧЕСКИЕ CAD/CAM CHAIRSIDE РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ ПРИ ИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ КУЛЬТЕВОЙ ЧАСТИ ЗУБА

С.С. Матко

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова
Кафедра ортопедической стоматологии стоматологического факультета*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н.К. Вураки

Керамический блок – основной конструкционный материал для изготовления CAD/CAMchairside реставраций. В связи с различными физико-химическими и световыми оптическими свойствами подбор блока является непростой задачей. В различных клинических ситуациях при измененной в цвете культевой части зуба выбор блока является основным критерием для достижения качественного эстетического результата. Цель данного исследования: оптимальный выбор керамического блока для изготовления высокоэстетическойCAD/CAMchairside реставрации зубов «зоны улыбки» в различных клинических ситуациях при измененной в цвете культевой части зуба.

В задачи исследования входило: обзор российской и зарубежной литературы, обследование и лечение пациентов, нуждающихся в восстановлении зубов, измененных в цвете или ИРОПЗ которых >0,8. Анализ световых оптические свойства керамических коронок, фрезерованных из керамических блоков, предназначенных для CAD/CAMchairside системы. Определение наиболее оптимального материала для изготовления CAD/CAMchairside реставраций в различных клинических ситуациях.

Проведен анализ российской и зарубежной литературы. На кафедре ортопедической стоматологии с/ф проведено обследование и лечение 3-х пациентов с помощью штифтовых конструкций, штифого культевых вкладок и цельнокерамических коронок, послед-

ние изготовлены методикой «chairside» на системе CEREC 3(SironaDentalSystemsGmbH, Germany). Проведена оценка и анализ оптических свойств с помощью спектофотометра и визуального метода полости рта и на дентальных фотографиях. В работе использовали: керамические блоки VitaMark2 и VitaTrilux(VITAZahnfabrik), EmpressCADHT, LT, Multi.

Результаты исследования показали, что для изготовления высокоэстетических реставраций необходимо учитывать оптические свойства керамических блоков: цвет, оттенок и полупрозрачность –транслюценцию. Выбирая блок с низкой транслюцентностью, врач стоматолог имеет возможность замаскировать окрашенные культи зуба и конструкции из различных сплавов металлов.

После проведения анализа полученных данных и сопоставления результатов, можно сделать вывод, что широкий ассортимент керамических блоков позволяет врачу-стоматологу провести лечение зубов, культевая часть которых изменена в цвете, используя CAD/CAMchairsideсистему. При этом восстанавливая как функциональную, так и эстетическую составляющую зуба в одно посещение и без участия зуботехнической лаборатории.

Список литературы:

1. Наумович С.А. Определение цвета зубов в клинике ортопедической стоматологии. Учеб. метод. пособие. Минск : БГМУ, 2014. – 59 с.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ФОНЕ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

А.А. Махмутьянова, Р.Р. Гарипов, И.Г. Нуртдинова
Бакирский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Гумеров

Среди пороков развития верхних отделов желудочно-кишечного тракта, дуоденальная непроходимость (ДН) встречается наиболее часто – 1: 6000 новорожденных. Одной из возможных экстраинтестинальных причин ДН является кольцевидная поджелудочная железа, врожденный поронокразвития (ВПР), возникающий внутриутробно на 4–6-й неделе. Данный врожденный порок составляет около 3% всех аномалий пищеварительного тракта.

Целью данной работы является улучшение результатов лечения дуоденальной непроходимости на фоне кольцевидной поджелудочной железы с применением лапароскопии.

Материалом для данной работы послужили архивные материалы 13 детей с дуоденальной непроходимостью (ДН) вызванной кольцевидной поджелудочной железой (КПЖ), оперированных в отделении хирургии новорожденных РДКБ г.Уфы за последние 7 лет. Возраст детей составил от 3 до 5 суток. Из сопутствующих патологий у 1 ребенка наблюдалось внутриутробное инфицирование, у 3 детей – синдром Дауна. В зависимости от операционного доступа были сформированы группы сравнения. В первую группу вошло 4 пациента, оперированных открытым доступом, во вторую группу – 9 пациентов, оперированных лапароскопически. Достоверность различий оценивалась с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

У всех детей наблюдались срыгивание, рвота и отхождения скудного мекония. На рентгенограмме брюшной полости, у 4-х детей были обнаружены два газовых пузыря с горизонтальными уровнями жидкости. У 9 новорожденных, кроме двух уровней жидкости отмечалось небольшое количество газа в

петлях кишечника. В 4 случаях проводились рентгенконтрастные исследования желудочно-кишечного тракта, а также УЗИ. Больные оперированы с предварительным диагнозом: высокая кишечная непроходимость. Характер операции зависит от вида обструкции. При КПЖ выполняется дуодено-дуоденоанастомоз. В четырех случаях операция выполнена традиционным доступом, у 9 – лапароскопическим способом. Осложнение в виде несостоятельности анастомоза с последующим развитием желчного перитонита наблюдалось у 1 пациента, оперированного открытым доступом. При эндоскопическом доступе достоверно сокращалось время пребывания пациента в стационаре (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$).

Основываясь на полученных результатах, можно утверждать, что применение лапароскопической операции для лечения дуоденальной непроходимости на фоне кольцевидной поджелудочной железы позволяет получить хорошие результаты, уменьшить количество осложнений и сократить сроки лечения больных.

Список литературы:

1. Баиров Г. А., Дорошевский И. Л., Немилова Т. К. Атлас операции у новорожденных. Л.: Медицина, 1984. 250 с., ил.
2. Баиров Г.А. Хирургия поджелудочной железы у детей. Л.: Медицина, 1978. 168 с..
3. Дерунова В.И., Мокрушина О.Г., Левитская М.В., Голоденко Н.В., Шумихин В.С. Выбор метода хирургического лечения дуоденальной непроходимости у новорожденных // Вестник РГМУ. Материалы Всероссийского симпозиума детских хирургов «Хирургия новорожденных: достижения и перспективы», Москва, 2010. – С.16-17.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО И БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗОВ КРОВИ

И.А. Меженкова, А.В. Ометов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Балдина

Клинико-лабораторные исследования занимают лидирующее место среди многочисленных методов диагностики. Большинство из них имеют высокую чувствительность и специфичность, что позволяет на ранних этапах диагностировать различные заболевания и оценить эффективность лечения. Зачастую врачам приходится сталкиваться с интерференцией – клинически значимым смещением концентрации аналита вследствие присутствия другого компонента или специфических свойств образца. Интерференция может ввести в заблуждение врачей на этапе диагностики заболевания, относительно его течения и реакции на лечение. К известным причинам эндогенной интерференции относят липолиз, билирубинемия, липоэмию, однако неизвестно, оказывает ли гипергликемия существенное влияние на значение показателей таких методов лабораторной диагностики как общий (ОАК) и биохимический анализы крови.

Целью нашей работы является изучение возможности отклонения результатов лабораторного исследования от истинных значений в условиях гипергликемии. закономерности отклонений между результатами показателей общего и биохимического анализов крови и уровнем глюкозы.

В ходе нашего исследования нами были использованы образцы крови пациентов с уровнем глюкозы в пределах референтных величин. В качестве контрольного добавляемого раствора использовался 0,9 % NaCl, гипергликемия *in vitro* создавалась с использованием 5% раствора глюкозы в соответствующих объемах для

достижения значений глюкозы в опыте 1 – 16 ммоль/л и опыте 2 – 40 ммоль/л, образцы инкубировались 30 минут. Проведение ОАК и биохимического анализа крови осуществлялось при помощи гематологического анализатора SYSMEX KX-21 N (Roche Diagnostics, Швейцария) и автоматического биохимического анализатора INTEGRA 400 plus (Роше, Япония).

В ходе исследования было выявлено незначительное отклонение по сравнению с контролем в показателях ОАК, наиболее выраженное в снижении количества тромбоцитов на 17% в опыте 2. В случае биохимического исследования отклонения более выраженные, в опыте 2 наблюдается повышение концентрации общего белка (+10,6%), холестерина (+7,93%), креатинина (+7,6%).

В нашем исследовании была выявлена интерференция результатов исследования крови, связанная с гипергликемией. Этот факт необходимо учитывать в оценке результатов исследований у пациентов с повышенным уровнем глюкозы для оптимизации диагностических и лечебных процедур.

Список литературы:

1. Меньшиков В.В. Лабораторный специалист и клиническая интерпретация лабораторных результатов//Клиническая лабораторная диагностика. 2014. №5. С.60-64.
2. Санжиева Д.Ч., Батоева Г.Ц., Салдамаева Е.Я. Контроль качества в клинической лабораторной диагностике//Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2009. №3. С.372-374.

АТИПИЧНАЯ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА, ВЫДЕЛЕННАЯ ОТ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

И.Н. Милютин, В.О. Еранов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

Научные руководители: к.м.н., ассистент О.В. Кондратенко,
к.м.н., ст.преподаватель А.В. Лямин

Муковисцидоз является наиболее часто встречающимся генетическим заболеванием.

Особой проблемой является поражение легких, вызванное различными группами микро-

организмов. Самые тяжелые поражения развиваются из-за действия неферментирующих грамотрицательных бактерий, идентификация которых обычными методами исследования весьма затруднительна. Расширение спектра исследования значительно затрудняет постановление диагноза и лечение этих пациентов.

Целью работы является анализ видового состава микрофлоры, выделенной от пациентов с муковисцидозом.

Проведено микробиологическое исследование 30 проб мокроты, полученных от 25 пациентов с муковисцидозом. Исследуемый материал собирался у пациентов в утренние часы, доставлялся в лабораторию в течение 2-3 часов после сбора. Посев проводился на селективные и дифференциально-диагностические среды. Оценивали количество и морфологию выросших колоний, проводили видовую идентификацию с помощью биохимических тестов и MALDI-масс-спектрометрии.

В результате исследования, кроме часто встречающейся флоры в виде *Pseudomonas*

aeruginosa и *Burkholderiacepacia*, были выявлены редко встречающиеся бактерии родов *Acinetobacter*, *Sphingomonas*, *Brevundimonas*, *Achromobacter*.

Список литературы:

1. Васильева Т.Г., Шишацкая С.Н., Павлова Я.Е. В кн.: Муковисцидоз в России (20 лет Российскому центру муковисцидоза): По материалам X национального конгресса «Муковисцидоз у детей и взрослых». 1-2 июня 2011; г. Ярославль. С: 94-97.

2. Красовский С.А. и др.//Пульмонология.2012. №3. С. 79

3. Шагинян И.А., Чернуха М.Ю. Неферментирующие грамотрицательные бактерии в этиологии внутрибольничных инфекций: клинические, микробиологические и эпидемиологические особенности // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия, 2005. — Т. 3, № 7. — С. 271-285.

ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ И ЕГО РОЛИ В ФОРМИРОВАНИИ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Р.Х. Мирзаев

Ташкентская медицинская академия

Кафедра по подготовке ВОП внутренние болезни и клинической аллергологии

Научный руководитель: к.м.н З.М. Шоалимова

Питание — один из главных факторов, влияющих на здоровье людей. Нездоровое питание, выражающееся как в недостаточном, так и в чрезмерном потреблении некоторых пищевых веществ, может служить причиной различных заболеваний — сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринной системы, крови и обмена веществ.

Оценка характера питания и его вклад в формирование факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у юношей и девушек в возрасте от 16 до 24 лет с учетом медицинских и социально-гигиенических аспектов.

Использован комплекс медико-социологических (анкетирование), клинических, биохимических и инструментальных методов исследования.

При изучении режима питания учащихся обнаружилось, что среди обследуемых 16,5% юношей и 14,2% девушек принимают пищу 3

раза в день, 4 раза в день — 6,4 и 4,2%, 2 раза — 21,4 и 30,2% и 1 раз — 4,2 и 5,1% соответственно. Опрос показал, что многие учащиеся, особенно юноши, принимают пищу беспорядочно, преимущественно с массивной пищевой нагрузкой в вечернее или ночное время. Фактическое питание учащейся молодежи характеризуется недостаточным уровнем потребления рыбы, рыбопродуктов (59,1%), молока, молочных продуктов (74,7%), овощей и бахчевых (70,7%), мяса, мясопродуктов (96,0%), фруктов, ягод (69,0%) и приводит к недостатку белка, витаминов С, группы В, микроэлементов, энергии. Преобладание в рационе питания хлебных продуктов (35,2%), картофеля (41,0%), сахара (78,5%) свидетельствует об углеводистой направленности рационов питания. Избыточная масса тела чаще выявлялась у юношей (27,8%), чем у девушек (9,85%). У 11,8% девушек выявлен дефицит массы тела, у 2,89% юношей мас-

са тела и индекс массы тела (ИМТ) были достоверно ниже по сравнению с возрастными и половыми нормативами. Корреляционный анализ показал тесную связь между уровнем ИМТ и артериальным давлением, процентным содержанием абдоминального жира ($r=0,29$, $p<0,001$), уровнем глюкозы и частотой пульса ($r=0,23$, $p<0,01$). Даже небольшие физические нагрузки в быту приводят к нарушению адаптационных механизмов и функций организма, а затем и к заболеваниям: 38% студентов отметили боли в спине и суставах; 33% — усталость и утомляемость; 22% — головные боли; 15% — кожные заболевания и аллергию; 14% — заболевания желудочно-кишечного тракта; 3% — сердечно-сосудистые заболевания; 2% — болезни обмена веществ; 1% — травмы; 1% — заболевания зубов.

Сделан вывод о необходимости дальнейшей разработки этого вопроса. Что касается

мотиваций и ценностных ориентаций, определяющих отношение студентов к своему здоровью посредством оптимального питания, то, несмотря на наличие у них определенных знаний, большинство студентов на практике не реализуют их в силу воздействия традиций, обычаев, социальных условий, вкусовых пристрастий, образа жизни, материальных возможностей и других социально-психологических факторов.

Список литературы:

1. Уайтинг М., Лобстаин Т. Питание для детей и подростков. ФАИР-ПРЕСС, 2001. 272с.
2. Кучма В.Р. Руководство по гигиене и охране здоровья школьников / В.Р. Кучма, Г.Н. Сердюковская, А.К. Демин. — М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 2000. 152с.

НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ РФ, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРА ВЛАДИСЛАВА ВАСИЛЬЕВИЧА КОСАРЕВА

А.В. Мироненко

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.А. Бабанов*

В.В.Косарев (29 января 1944 года – 14 июня 2015 года) в родился в селе Утевка Нефтегорского района Куйбышевской (ныне Самарской) области. В 1968 году закончил Куйбышевский медицинский институт имени Д.И.Ульянова.

В 1968 году поступил в аспирантуру на кафедру патологической физиологии Куйбышевского медицинского института имени Д.И. Ульянова. В 1971 году под руководством заведующего кафедрой патологической физиологии Куйбышевского медицинского института имени Д.И.Ульянова, видного отечественного патофизиолога, представителя Свердловской школы, члена проблемной комиссии АМН СССР по дыхательной недостаточности, автора многих книг по патологии дыхания и дыхательной недостаточности, в последующем заслуженного деятеля науки РФ, профессора В.П.Низовцева защитил кандидатскую диссертацию «О некоторых факторах, определяющих эффективность газообмена в легких при отдельных формах сердечной

и легочной патологии». До 1975 года работал ассистентом кафедры патологической

В 1975 году перешел ассистентом на созданную в 1972 году талантливым терапевтом-интернистом и профпатологом профессором В.А.Данилиным кафедру профессиональных заболеваний Куйбышевского медицинского института имени Д.И.Ульянова.

В 1977 году В.В.Косаревым совместно с профессором В.А.Данилиным в работах «Клинико-функциональные особенности пневмокониозов, развивающихся в условиях Куйбышевской области» и «Пневмокониоз и хронические пылевые бронхиты от доломитовой пыли» описана возможность возникновения пневмокониоза от воздействия пыли нерудных строительных материалов- известняково-доломитовой пыли.

Данное направление научных исследований нашло отражение и в докторской диссертации Владислава Васильевича Косарева «Этиопатогенетические и клинические аспекты заболеваний легких, вызываемых известняково-доломитовой пылью» (Куйбышев, 1990).

Большое внимание в своей работе В.В. Косарев уделял изучению профессиональных болезней медицинских работников. Им впервые в РФ издана монография «Профессиональные заболевания медицинских работников», в книге доказана необходимость разделения профессиональных заболеваний медицинских работников по этиологическому принципу, описаны клинические особенности профессионального туберкулеза, вирусного гепатита и других профессиональных заболеваний медиков.

Только сотрудниками и соискателями кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии Самарского государственного медицинского университета, руководимой на протяжении длительного времени Владиславом Васильевичем Косаревым защищены 12 докторских и более 60 кандидатских диссертаций, опубликованы свыше 500 статей в ведущих российских и междуна-

родных журналах, монографии, справочники и руководства для врачей, учебные пособия для студентов и системы последипломного образования врачей, утвержденные Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов РФ.

Эти успехи свидетельствуют о том, что в настоящее время в Самарском государственном медицинском университете сформировалась мощная научно-педагогическая школа профпатологов, имеющая авторитет в научном мире и среди врачей-практиков.

Список литературы:

1. Медицинский журнал «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости» №4 (74) 2015. С. 86 – 87.
2. Научно – практический медицинский журнал «Управление качества медицинской помощи» №1- 2/2015. С.102 – 104.

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОАРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

В.С. Миронов, М.Д. Сорока

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра ортопедической стоматологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.П. Потапов, ординатор А.В. Мальцева

Остеоартрозы височно-нижнечелюстного сустава относятся к числу довольно распространенных заболеваний, весьма тяжелых по своему клиническому течению и плохо поддающихся лечению, частота которых увеличивается с возрастом. По данным И.Н. Костиной, встречаемость остеоартроза (ОА) височно-нижнечелюстного сустава составляет 44,9%. Причем первичный ОА ВНЧС выявляется в 32,6% случаев, а вторичный – в 67,4%. Так же отмечено, что женщины болеют в 6 раз чаще, чем мужчины.

Целью нашей работы является исследование функционального состояния собственно жевательных и височных мышц у пациентов с артрозом височно-нижнечелюстного сустава с помощью электромиографического исследования.

На кафедре ортопедической стоматологии СамГМУ нами было обследовано 38 пациентов, из них 4 мужчины и 34 женщины. Основную группу составили 18 женщин в возрасте от 39 до 69 лет. В группу контроля включили

20 человек (из которых 16 женщин (80%) и 4 мужчины (20%), в возрасте от 29 до 39 лет), которые не испытывали болезненных ощущений и не предъявляли жалоб со стороны жевательных мышц и ВНЧС.

В ходе исследования было выявлено, что у больных с остеоартрозом ВНЧС нарушена функция собственно жевательных и височных мышц ВНЧС, выражающаяся в повышении биоэлектрического потенциала покоя, в понижении биоэлектрической активности мышц при жевании и максимальном сжатии челюстей, увеличении коэффициента «К», количества жевательных движений и времени пережевывания 0,8 г сушеного миндаля. Отмечена четкая тенденция к снижению времени одного «жевка» в конце жевательного акта по сравнению с началом.

Список литературы:

1. Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. М.: Медицина, 1982. С. 159.

2. Костина И.Н. Диагностика и лечение остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава // Проблемы стоматологии. 2014. С. 8-12.

3. Тлустенко В.П., Садыков М.И., Трунин Д.А., Потапов В.П., Нестеров А.М., Головина Е.С. // Электромиография жевательных мышц. 2014. С. 172.

4. Потапов В.П. Системный подход к обоснованию новых методов диагностики и комплексному лечению больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава при нарушении функциональной окклюзии // дис. докт. мед. наук. – Самара, 2010.

ПРОБЛЕМА ЙОДОДЕФИЦИТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Р.Б. Миронов, Б.Б. Максимов

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Л.Н. Ландарь

Проблема йододефицита является одной из важнейших экологических проблем во многих регионах нашей страны и особенно в Оренбургской области. Актуальность ее подтверждается данными многочисленных исследований, констатирующих, что показатели умственного развития населения, проживающего в условиях йодного дефицита, снижаются в среднем на 10-15%, а это негативно отражается на социально-экономическом развитии стран и народов.

Акцентировать внимание на необходимость профилактики йододефицита среди студентов Оренбургского государственного медицинского университета.

Провести анализ и систематизировать данные полученные в результате опроса студентов 3 курса лечебного факультета, с целью определения оптимального способа профилактики йододефицита.

При помощи анкет было опрошено 100 студентов 3 курса лечебного факультета.

Анкета содержала 7 вопросов:

«Знаете ли вы о том, что Оренбургская область эндемична по низкому содержанию йода?», – 100% ответили «Да»;

«Знаете ли вы о роли йода в организме человека?», – 97% ответили «Для правильного функционирования щитовидной железы», 72% «Для умственного и физического развития», другие варианты ответов меньше 50%;

«Среди ваших друзей и родственников есть те, кто имеет заболевание щитовидной железы?», – 64% ответили «Нет»;

«Вы проводите профилактику йододефицита?», – 59% ответили «Нет»;

«Какие продукты вы включаете в рацион в качестве дополнительного источника йода?», – 47% «морская капуста», 30% «рыба», 15% «йодированная соль», другие варианты ответов меньше 15%;

«Вы употребляете (употребляли) препараты йода? Если да то какие?», – 54% ответили «не употребляю», 36% препарат «Йодомарин 200», другие варианты ответов меньше 30%;

«Откуда вы узнали об указанных препаратах йода?», – 37% «от врача», 32% «реклама», 31% «от родителей», другие варианты ответов меньше 31%.

На основании опроса можно сделать следующие выводы:

1) Студенты ОрГМУ осведомлены о проблеме йододефицита в Оренбургской области.

2) Меньше половины из них проводят профилактику йододефицита.

3) Лидерами в качестве дополнительного источника йода выступают морская капуста, рыба и йодированная соль.

4) Основное количество студентов узнали о препаратах йода от родителей, врача и рекламы. Однако больше половины не употребляют их вовсе. Наибольшую популярность имеет препарат Йодомарин.

5) На основе этих данных можно говорить о том, что студенты в основном предпочитают натуральные продукты взамен препаратам, содержащим йод.

Список литературы:

1. Харкевич Д.А. Фармакология : учебник. – 10-е изд., испр., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.

2. Аляутдина Р.Н. (ред.) Фармакология : учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1104 с.

3. Машковский М.Д. Лекарственные средства. – 15-е изд., перераб., испр. и доп. – М. : ООО «Издательство Новая Волна», 2005. – 1200с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ЧЕЛОВЕКА И КРЫСЫ

А.В. Мирошниченко, А.О. Овчинникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

Мышечная ткань является единственным активным компонентом в тазовом дне, играющем главную роль в поддержании органов малого таза. По данным Олсен и др., 1997, одна из девяти женщин нуждается в операции в связи с проблемами, связанными с нарушением функции органов тазового дна, из них – каждая четвертая нуждается в повторной операции. Среди женщин с зарегистрированным пролапсом, 76% имели дефект поддержания заднего внутрибрюшного давления (rectocele). Несмотря на обычное явление генитального пролабирования, структурные дефекты, ответственные за его формирование, остаются плохо понятыми. Вероятно, что мышцы тазового дна имеют фундаментальное влияние в этих нарушениях, поэтому важно понять эти явления, чтобы улучшить результаты хирургического лечения.

Целью нашей работы явилось изучить филогенетические аспекты развития дефектов мышц тазового дна на примере сравнительной анатомии мышц человека и крысы.

В ходе работы были поставлены следующие задачи: провести анализ литературы, отпрепарировать мышцы промежности человека и крысы, провести морфометрию и гистологическое исследование мышц тазового дна.

Материалом послужили трупный материал: 2 женских трупа; 5 плодов женского пола 18 – 22 недель и 5 самок половозрелых крыс, массой 180-220 гр. В работе использовались следующие методы: морфометрический, статистический, гистологический.

Мышцы тазового дна – *m. levator ani* и *m. coccygeus*, являются гомологичными с мышцами хвоста четвероногих животных, в частности крысы. Однако эти мышцы у человека филогенетически изменены, в связи с прямохождением, в функциональный придаток, который не позволяет изотонически сокращаться.

При анализе морфометрических исследований *m. levator ani* и *m. coccygeus* нами выявлено превалирование соединительной ткани, по отношению к мышечной у человека, в сравнении с крысой. Этот факт дает возможность предположить с одной стороны преимущество мышц тазового дна человека с точки зрения поддержания органов малого таза, и, возможно, делает уязвимой эту область при повышении внутрибрюшного давления с другой.

Список литературы:

1. Janda S. (Eds.). Biomechanics of the pelvic floor musculature. Delft: The Netherlands, 2006.

2. Wallner C. (Eds.). Development of the pelvic floor: implications for clinical anatomy. Faculty of Medicine: The University of Amsterdam, 2008.

ПАТОЛОГИЯ ЗРЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Е.В. Мирошниченко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: д.м.н. В.А. Жирнов

Распространенность зрительных нарушений у детей в Российской Федерации составляет 16,0 на 10000 населения. Патология

органа зрения является одним из наиболее распространенных заболеваний детей, имеющих не только клинические, но и социальные

последствия. К ним относятся снижение уровня качества жизни детей, изменение их психоэмоционального фона, снижение профессиональной адаптации. В связи с вышесказанным детская слепота, инвалидность и слабовидение являются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. Нередко заболевания и аномалии развития органа зрения являются частью системного поражения организма. В значительной доле случаев выявляются ранние признаки нарушений процессов физического, нервно-психического развития и адаптивных возможностей. Нарушения зрения оказывают негативное влияние на состояние здоровья, работоспособность и развитие ведущих физиологических систем организма ребенка. Значительная взаимосвязь болезней органа зрения с соматическими и психосоматическими заболеваниями требует изучения и коррекции.

Целью данной работы является анализ встречаемости и структуры патологии зрения у детей при соматических заболеваниях.

Были проведены ретроспективный анализ историй болезни пациентов детского отделения Самарской клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского и традиционное офтальмологическое исследование: сбор анамнеза, визометрия, рефрактометрия, кинетическая периметрия на белый объект и цвета (красный и зеленый), биомикроскопия,

офтальмоскопия у пациентов на базе поликлинического отделения Городской больницы № 15 г. Самара.

Наиболее часто встречаемой патологией являлись патология рефракции: миопия, гиперметропия, астигматизм; патология глазодвигательного аппарата – страбизм; амблиопия.

Наличие определенной соматической патологии позволяет заподозрить риск возникновения патологии зрения и провести своевременную диагностику и лечение, предупреждая развитие как самого заболевания, так и его последствий.

Список литературы:

1. Влияние сопутствующей патологии на развитие и течение ретинопатии недоношенных / Е.В. Мирошниченко, К.И. Батырева, В.А. Жирнов. – Научно-практический журнал «Наука молодых. Eruditio Juvenium». 2015. №2, – С. 116-120.
2. Кански Дж. Дж. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. – М., 2006. – С. 516-573.
3. Ковалевский Е.И. Патология органа зрения при общих заболеваниях у детей. – М., 2003. – С. 85-92.
4. Нестеров А.П., Комаров Ф.Н., Марголис М.Г., Бровкина А.Ф. Патология органа зрения при общих заболеваниях. – Медицина, 2010. – С. 158-191.

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕТЧАТКИ КАК РАННИЙ ПРИЗНАК ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Е.В. Мирошниченко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра глазных болезней ИПО

Научные руководители: к.м.н. Е.В. Синеок, д.м.н., профессор И.В. Малов

Распространенность демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы (ДЗЦНС) за последние десять лет выросла на 5-15% по всему миру, составив в среднем 50 больных на 100 тыс. населения. На первом месте среди ДЗЦНС стоит рассеянный склероз, ранняя диагностика которого особенно актуальна, так как заболевание приводит к развитию частичной или полной потери трудоспособности, снижению качества жизни, инвалидности в молодом возрасте. Развитию

клинически достоверного рассеянного склероза предшествует первая атака, которая может быть расценена как дебют РС при наличии полисистемного поражения нервной системы и диссеминации очагов по данным МРТ, но достаточно часто не наблюдается такой развёрнутой картины и приходится говорить о возникновении клинически изолированного синдрома (КИС), характеризующегося появлением единственного клинического признака, свидетельствующего о демиелинизации.

Существенными недостатками применяющихся методик диагностики ДЗЦНС является низкая специфичность и субъективность ранних методов диагностики и проведение исследования на поздней стадии заболевания при использовании объективных методов. Одним из перспективных методов диагностики нейродегенеративных изменений в сетчатке при ДЗЦНС является оптическая когерентная томография (ОКТ) глазного дна, позволяющая прижизненно *in vivo* оценивать степень истончения слоев сетчатки.

Целью данной работы является повышение эффективности диагностики нейродегенеративных изменений при ДЗЦНС на основе оптической когерентной томографии сетчатки.

Было проведено традиционное офтальмологическое исследование: сбор анамнеза, визометрия, рефрактометрия, кинетическая периметрия на белый объект и цвета (красный и зеленый), биомикроскопия, офтальмоскопия, и исследование слоя нервных волокон сетчатки с помощью оптической когерентной томографии у 46 больных КИС на базе офтальмологического отделения СОКБ им. В.Д. Середавина.

У пациентов с КИС среднее значение толщины слоя нервных волокон в правом глазу составила $93,97 \pm 3,03$ мкм и в левом $95,71 \pm 2,22$ мкм, что соответствует норме. Для пациентов с КИС не характерно истончение

общей величины слоя нервных волокон сетчатки и папилломакулярного пучка. В обоих глазах выявлено достоверное истончение слоя нервных волокон сетчатки в верхнем височном сегменте в среднем на $6,84 \pm 2,69$ мкм.

Офтальмологическая диагностика в сочетании с оптической когерентной томографией позволяет эффективно выявлять нейродегенеративные изменения в слоях сетчатки и ее структуре при ДЗЦНС.

Список литературы:

1. Аутоиммунные заболевания в неврологии / И.А. Завалишин, М.А. Пирадова, А.Н. Бойко [и др.]. – М. : РООИ «Здоровье человека», 2014. – 400 с.

2. Коваленко, А.В. Оптимизация алгоритма обследования зрительного анализатора при рассеянном склерозе / А.В. Коваленко, Г.Н. Бисага // Сб. тез.: Современные проблемы рассеянного склероза: теория и практика. – М., 2011. – С. 153–154.

3. Мосин, И.М. Оптическая когерентная томография / И.М. Мосин // Клиническая физиология зрения: Очерки / Под ред. А.М. Шамшиновой. – М., 2006. – С. 785–858.

4. Синеок Е.В. Оптическая когерентная томография сетчатки в ранней диагностике нейродегенеративных изменений при демиелинизирующих заболеваниях: дис. канд.мед. наук. Самарский государственный медицинский университет, 2015.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (НА ПРИМЕРЕ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Н.Д. Мисюкевич, А.В. Шмидт

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.А. Бехтерева

В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные опухоли шейки матки составляют почти 15 % и среди поражений органов репродуктивной системы стабильно занимают третье место после рака молочной железы и рака эндометрия. Выявлено 100 типов ВПЧ, из них 15 обуславливают высокий риск развития рака шейки матки. Изучение эпидемиологической ситуации по раку шейки матки в Челябинской области является актуальной проблемой.

Целью исследования стал анализ 100 карт амбулаторных больных за 2014 год, прошедших через Челябинской окружной клинический онкологический диспансер.

Средний возраст больных – 45,6 лет. Минимальный возраст пациенток составил 24 года, максимальный возраст – 75 лет. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% – женщины репродуктивного возраста. 58% пациенток работают, 29% не работают по своему желанию, 6% не работают вследствие наступле-

ния пенсионного возраста, 7% не работают по инвалидности. 38% пациенток в акушерском анамнезе имели хотя бы 1 беременность, 65% – хотя бы 1 аборт, 57% – хотя бы 1 естественные роды. В 99% случаев основная жалоба данных пациенток – боль внизу живота. В 63% случаев к ней присоединились жалобы на кровянистые выделения из половых путей; в 31% случаев – водянистые выделения, в 6% случаев были жалобы на кровянистые и водянистые выделения одновременно. 28% пациенток регулярно проходили осмотр у гинеколога, 72% пациенток отмечают, что были на осмотрах нерегулярно; из них не были 3 года на осмотре у гинеколога – 58%, не были на осмотре 3 – 6 лет – 31%, не были на осмотре более 6 лет – 11% пациенток. 95% пациенток имеют какие – либо хронические соматические заболевания. Из них в 63% случаев это хронический гастрит, в 12% случаев – хроническая анемия, в 10% – заболевания органов дыхательной системы (хронические бронхиты, ларингиты, трахеиты). Среди гинекологических заболевания отмечалось: 38% – железистая гиперплазия эндометрия, 25% – воспалительные заболевания нижних отделов половых путей, 17% – миома, 9% – грибковые заболевания, 11% – различные другие заболевания. Инфекции, передающиеся половым путем, отметили в анамнезе 8% пациенток. Отягощенную наследственность отметили 4% пациенток. Клинический диагноз был поставлен на I стадии в 14% случаев, на II – В 20%,

на III – в 61% случаев, на IV – 2% случаев. Был поставлен диагноз ВПЧ – ассоциированный рак шейки матки только в 38% случаев, то есть только в 38% был найден вирус папилломы человека. В 82% случаев пациенткам ранее был выставлен диагноз эрозия шейки матки и рекомендован осмотр с проведением цитологического исследования каждые полгода.

Средний возраст больных – 45,6 лет. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% – женщины репродуктивного возраста. Все женщины имели отягощенный акушерско – гинекологический анамнез. Большая часть не проходила плановых осмотров у врача – гинеколога. В основном диагноз ставится на III стадии, лишь в малой доле случаев был найден ВПЧ, что свидетельствует о гиподиагностике рака шейки матки на ранних этапах.

Список литературы:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. COG Practice Bulletin No. 99: management of abnormal cervical cytology and histology // *Obstet Gynecol.* — 2008. — Vol. 112, No. 6. — P. 1419–1444.

2. Ашрафян, Л.А. Гинекологические аспекты в тенденциях заболеваемости и смертности от рака органов репродуктивной системы / Л.А.Ашрафян, Е.Г. Новикова // *Онкологический скрининг, канцерогенез и ранние стадии рака в практике гинеколога: сборник научных трудов.* Ижевск, 2000. С.19-24.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ г. САМАРЫ

А.П. Митюхина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Суздальцев*

Самарская область является регионом с неблагоприятной ситуацией по заражению вирусом иммунодефицита человека. По данным ГБУЗ «Самарского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», на 01.12.2015 год зарегистрировано 22192 ВИЧ-позитивных в г. Самаре, из них 821 человек являются студентами высших учебных заведений. На сегодняшний день профилактика ВИЧ-инфекции относится к самым действенным способам

борьбы с опасной болезнью, это надежный и гарантированный способ защиты от инфекции, и результаты его зависят от поведения каждого человека.

Целью исследования стал анализ уровня информированности по вопросам ВИЧ-инфекции обучающихся высших учебных заведений г. Самары.

Изучение уровня информированности студентов проводилось методом социологического опроса. В исследовании приняло уча-

стие 400 студентов Самарского государственного медицинского университета (СамГМУ), Самарского государственного национально-исследовательского университета им. Королева (СГНИУ), Самарского юридического института Федеральной службы исполнения наказаний (СЮИ ФСИН), Самарского государственного института культуры (СГИК). Для анкетирования были выбраны младшие и старшие курсы каждого вуза, возраст участников от 17 до 26 лет.

В исследовании приняли участие 139 лиц женского пола и 261 – мужского. Основным источником информации по проблеме ВИЧ для всех студентов первых курсов является интернет. Большинство студентов, верно, называют, факторы риска, но лишь единицы отмечают возможность заражения при использовании чужих средств гигиены. Все студенты правильно выделяют группы риска, но лишь студенты старших курсов СамГМУ относят туда же свою будущую профессию. Около половины студентов СГИК (47%) не знают, что только с помощью теста на ВИЧ-инфекцию можно определить заражение человека. Студенты младших курсов допускают для себя большую возможность заражения ВИЧ (28%), чем старших (25%). Большую вероятность заражения ВИЧ (48%) допускают для себя студенты старших курсов СамГМУ. Две трети (69%) студентов уверены в здоровье своего полового партнера. Преобладающая часть (58%) студентов

младших курсов используют барьерную контрацепцию, лишь одна треть (29%) не прибегает к защитной контрацепции. Одна треть (30%) обучающихся СамГМУ не живет половой жизнью. Половина обучающихся старших курсов СГНИУ (42%) и СЮИ ФСИН (50%) не используют методы защиты во время полового акта. Большинство студентов (59%) не проходили тестирование на ВИЧ. Преобладающая часть первокурсников (63%) не знают, где пройти тестирование на ВИЧ в Самаре, особенно студенты СГНИУ (82%). Больше половины студентов СГИК (57%) и СГНИУ (50%) считают, что ВИЧ-инфицированных нужно изолировать от общества.

Таким образом, оценивая полученные данные по анкетированию студентов, можно прийти к выводу, что у них недостаточно знаний по проблеме ВИЧ-инфекции об этиологии, путях передачи, факторах и группах риска, мерах предосторожности. Учитывая актуальность проблемы, мы предлагаем привлекать для санитарно-просветительских работ студентов V-VI курсов медицинских университетов.

Список литературы:

1. Отчет о результатах анкетирования учащихся 10 классов школ г. Пензы по вопросам профилактики наркомании, ВИЧ-инфекции и заболеваний, передаваемых половым путем. – Пенза, 1999.

РАЗРАБОТКА ФИЛЬТРА НА ОСНОВЕ МИКРОПОРИСТЫХ МЕМБРАН ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ

Д.М. Мифтахова, И.И. Сарваров

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.А. Гриценко, к.х.н. А.В. Соколов

Создание диагностических систем для экспресс анализов крови, которые включали бы в себя функции сложного диагностического оборудования, представляет важную задачу, первым этапом которой является создание фильтра, предназначенного для получения плазмы крови, свободной от форменных элементов. Скорость выполнения фильтрации должна быть минимально коротка по времени (2-3 минуты). Центрифугирование крови является неотъемлемой

составляющей многих лабораторных исследований крови. Наша работа посвящена разработке альтернативы центрифугированию крови, которое занимает больше времени, материальных затрат, и загруженности медицинского персонала.

Целью нашей работы являлась разработка фильтра на основе микропористых мембран для получения плазмы крови, и его дальнейшего применения в диагностических системах экспресс анализов крови.

Нашим коллективом осуществлялся подбор из совокупности мембран с разным диаметром пор: МФАС-М-3 (1-2 мкм), МФАС-П-4 (2.4-4.5 мкм), МФАС-ОС-3 (0.8 мкм), МФАС-ОС-2 (0.45 мкм), Harrick ODC 32-G (0.4 мкм) ММК (0.2 мкм), МФФК-Г-2 (0.65 мкм), МУСА-4П (0.2 мкм), МУСА-5П (0.2 мкм), Главной задачей являлось достижение полной очистки плазмы от форменных элементов крови. Также необходимость достичь выходной объем плазмы крови из фильтра в количестве не менее 50 мкл, который является минимальным объемом для диагностических систем экспресс анализов крови. Учитывались как доступность материала, так и его рациональность.

В эксперименте были исследованы 5 фильтров, в основе которых комбинированы мембраны разных типов: 1) МФАС-ОС-2/МФАС-ОС-3/МФАС-П-4; 2) МФАС-ОС-2/МФАС-М-3/МФАС-П-4; 3) МФАС-М-3/МФАС-П-4; 4) МФАС-ОС-3/МФАС-П-4; 5) МФАС-ОС-2/МФАС-П-4. В ходе проведения эксперимента несостоятельными оказались фильтры №2, 3 и 4 соответственно; фильтр №1 получился избыточным. Наиболее эффективным показал себя фильтр № 5

На основании результатов данного исследования разработан фильтр на основе микропористых мембран типа МФАС-ОС-2 (0.45 мкм) и МФАС-П-4 (2.4-4.5 мкм) компании «Владипор» для получения плазмы крови. Полученный материал соответствует всем требованиям, которые были заявлены для данного образца.

Список литературы:

1. Ngoc M Pham Blood filtration for multiplexed point-of-care diagnostic devices // University of Toronto 2012. P. 3-8.
2. MawennKersaudy-Kerhoasa, ElodieSollierb Micro-scale blood plasma separation: from acoustophoresis to egg-beaters // The Royal Society of Chemistry 2013. P. 1-20.
3. ShuQi Wang, DusanSarenac, Michael H Chen, Shih-Han Huang, Francoise F Giguel, Daniel R Kuritzkes, UtkanDemirci Simple filter microchip for rapid separation of plasma and viruses from whole blood // International Journal of Nanomedicine, 2012. P. 7-10.
4. В.В. Меньшиков Клиническая лабораторная аналитика // М.:Лабинформ-РАМЛД, 1999. С. 240-268.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВНУТРИРОТОВОЙ КАМЕРЫ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНИЕМ РЕБЕНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Е.С. Моисеева, А.Г. Бабаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: ассистент Л.Ш. Розакова

По данным мониторинга стоматологической заболеваемости, проводимого кафедрой стоматологии детского возраста СамГМУ, распространенность кариеса временных зубов среди детей 6-летнего возраста в г. Самара составляет 92% при средней интенсивности 4,2 (2006 г.). Лечение зубов у детей раннего возраста требует больших эмоциональных, финансовых затрат, и зачастую первый опыт общения с врачом стоматологом определяет дальнейший стоматологический и психологический статус пациента. Известные в настоящее время методы управления поведением не способны в полной мере обеспечить необходимый контакт между врачом и ребенком.

Целью исследования явилось изучение возможности использования внутриротовой камеры для управления поведением ребенка на стоматологическом приеме.

Нами было обследовано 10 детей в возрасте от 3 до 6 лет. Пациенты были разделены на две группы. Для обследования детей первой группы использовалась внутриротовая камера, в группе сравнения осмотр и определение стоматологического статуса осуществлялись с использованием стандартного набора инструментов (зонд, зеркало, пинцет). Психоэмоциональное состояние детей оценивалось при помощи модифицированного теста Люшера «Паровозик». Тестирование осуществлялось до и после приема. Для оцен-

ки временных затрат проводился хронометраж.

Применение внутриротовой камеры при стоматологическом обследовании детей дошкольного возраста уменьшает временные затраты врача-стоматолога детского, позволяет ребенку легче адаптироваться к манипуляциям в полости рта и способствует формированию и укреплению доверительных отношений между врачом и пациентом. Прием сопровождается положительными эмоциями. Внутриротовая визуализация является наглядным подтверждением слов врача-стоматолога, повышая его авторитет в глазах пациентов и его родственников, и представляет собой мощное средство санитарно-просветительской работы.

РОЛЬ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ЖЕНЩИН С ЭПИЛЕПСИЕЙ

М.А. Моисеева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

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

На сегодняшний день проблема врожденных пороков развития (ВПР) является одной из наиболее важных и актуальных, поскольку, по данным ВОЗ, ежегодно рождается от 4 до 6 % детей с врожденными пороками развития. В популяции в 40-60% случаев точные причины ВПР неизвестны, многофакторное влияние присутствует в 20-25% ВПР, 12-25% ВПР имеют генетические причины, 10-12% ВПР возникают под воздействием окружающей среды. К возможным экзогенным причинам ВПР относят прием беременной женщиной лекарственных средств, среди которых антиэпилептические препараты (АЭП) вызывают особое опасение.

Целью данной работы являлся анализ факторов, вероятно влияющих на развитие ВПР плода у женщин, страдающих эпилепсией. Изучено 410 историй беременностей женщин с эпилепсией – пациенток Самарского областного противоэпилептического центра за 1987 – 2014 гг. Распространенность ВПР плода в исследуемой группе составила 3,9%. Доля возникновения ВПР у новорожденных при монотерапии беременных женщин вальпроатом – 8,4%, карбамазепином – 7,3% , при политерапии вальпроатом и ламотриджи-

Список литературы

1. Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний. Материалы IV Российско-Европейского конгресса по детской стоматологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова. 2015. С. 176-179.

2. Лепелин А.В., Сутенков Д.Я., Казакова Л.Н. Психоэмоциональное напряжение как основа дентофобии и причины развития страха //Стоматология детского возраста и профилактика. 2004. – №3. – С.18-25.

3. Мониторинг стоматологической заболеваемости населения Самарской области с 1986 по 2008 годы: учебно-методическое пособие под ред. проф. А.М. Хамадеевой, 2011.

ном – 5,2% , без приема АЭП – 1,2%. В 29,4% случаях была выявлена семейная отягощенность в семьях детей с ВПР, предполагающая наследственный характер (моногенный и хромосомный) ряда ВПР. Исследование генов фолатного цикла женщин, имеющих патологию плода, показало высокую распространенность мутаций, предрасполагающую к дефекту метаболизма фолатов.

Анализ полученных данных показал, что у женщин с эпилепсией механизмы возникновения ВПР плода разнообразны и сложны, среди которых прием АЭП является лишь одним из возможных тератогенных. Женщины, страдающие эпилепсией, требуют индивидуального подхода при планировании и ведении беременности, в том числе нуждаются в тестировании генов фолатного цикла.

Список литературы:

1. Л.А. Жученко, Г.В. Тамазян: Диагностика врожденных пороков развития в системе комплексных мероприятий, направленных на охрану здоровья детской популяции// Российский вестник акушера-гинеколога. 2, 2010.

2. А.В. Якунина: Тератогенное влияние противоэпилептических препаратов: изуче-

ние проблемы через призму общепопуляционного исследования врожденных пороков развития // Аспирантский вестник Поволжья, 2010.

3. Повереннова И.Е., Якунина А.В., Калинин В.А., Муромцева Е.К., Бекетова Е.М.: Результаты лечения эпилепсией в различных возрастных группах // Фарматека. 2009.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЕТОДА БРОНХОФОНОГРАФИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ С КИНЕЗИОТЕРАПИЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ПОДРОСТКОВ

Е.Д. Мокин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Кафедра нормальной физиологии*

Научные руководители: к.м.н., ассистент О.А. Рубаненко, д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Рядом авторов показано, что у взрослых пациентов с умеренной и тяжелой формой ХОБЛ, кинезотерапия улучшает состояние, влияя на показатели спирометрии – пиковую скорость выдоха (ПСВ) и др., механику дыхания и качество жизни. Изучить возможности применения метода анализа акустической работы дыхания в комплексной оценке эффективности реабилитации с компонентом кинезиотерапии при бронхиальной астме у подростков.

После получения информированного согласия, была проведена рандомизация, и сформировано две группы сравнения из подростков с диагнозом бронхиальная астма среднетяжелого персистирующего течения. Опытная группа включала 41 человека, в том числе 22 человека мужского пола и 19 женского пола. Контрольная группа включала 47 чел., в том числе 24 человека мужского пола и 23 человека женского пола.

Средние значения параметров спирометрии исходно и по окончании лечения достоверно не различались в опытной и контрольной группах. В опытной группе показатели

спирометрии до и после лечения различались только по положительному приросту ОФВ1% после санаторного лечения, на 18-21 день.

Таким образом, изменения акустической работы дыхания характеризовались повышением АРД от исходного уровня через 30 сек и 2,5 мин, и затем – снижением АРД до уровня в два раза ниже исходного. Полученные результаты можно объяснить физиологическими механизмами регуляции легочной вентиляции на фоне мышечной активности.

Список литературы:

1. Геппе Н.А., Малышев В.С., Старостина Л.С., Колосова Н.С., Боровкова А.М., Балева Л.С. Бронхофонография в педиатрии. Москва, 2012. 55 с.

2. Мокина Н.А. Сравнительный анализ факторов риска развития бронхолегочных нарушений у подростков // Пульмонология. 2011. №4. С. 44-48.

3. Пятин В.Ф., Широлапов И.В. Однократная вибрационная нагрузка значительно увеличивает скорость экспираторного воздушного потока у человека // Вестник ТГУ. Серия «биология и экология». 2009. №2. С.38-42.

ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ОПТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ КРОВИ

Е.В. Мордвинова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*
Научные руководители: д.м.н., профессор И.Л. Давыдкин, ассистент Н.С. Козлова

В настоящее время такая стандартная медицинская манипуляция, как забор крови для качественного и количественного анализа, требует высокой квалификации медицинского пер-

сонала, затраты времени, расходного материала, а также представляется не широко доступной в ряде отдаленных населенных пунктов и в виду загруженности поликлинического звена.

В ходе данной работы мы предполагали выявить причины наличия разницы в результатах анализа крови, полученных оптическим методом и стандартными методами в лаборатории.

Нами было обследовано 125 пациентов с патологией системы крови на базе отделений гематологии №1 и №2 Клиники Госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии СамГМУ. В ходе данного исследования было проведено сравнение результатов содержания в крови пациентов гемоглобина, полученных при помощи стандартных лабораторных методов с данными, полученными при помощи мультиволнового спектрофотометрического метода. Проводился поиск корреляции между наличием отклонений в результатах и видов патологии системы крови. Также мы рассматривали среднюю концентрацию гемоглобина в эритроците, которая отражает отношение содержания гемоглобина к гематокриту, и анализировали его зависимость от вида гематологической патологии.

В результате данной работы было выявлено незначительное отклонение результатов анализа, полученных при использовании оп-

тического метода от результатов стандартных инвазивных методик. Обнаружена зависимость погрешности оптического метода определения гемоглобина от особенностей патологии системы крови, а также от величины средней концентрации гемоглобина в эритроците (повышение данного показателя наблюдается при лейкозах и множественных миеломах, снижение обнаруживается при различных видах анемий).

Список литературы:

1. Воробьев А.И. Руководство по гематологии 1т./Ньюдиамед, 2002. С.280-286.
2. Давыдкин И.Л. Болезни крови в амбулаторной практике// ГЭОТАР-Медиа, 2011, С. 94-105..
3. Козинец Г.И. Кровь: Клинический анализ. Диагностика анемий и лейкозов. Интерпретация результатов//Медицина XXI, 2006, С.154-166.
4. Козлова Н.С., Бакшеев М.Г., Давыдкин И.Л. Особенности нарушения микроциркуляции у больных истинной полицитемией в сочетании с артериальной гипертензией// Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015. Т. 17. №2 (2).

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СПОСОБАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛЬНЫХ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ

А.Д. Мордвинцев

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
с курсом инновационных технологий*

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Толстов

Проблема разработки новых эффективных методов местной профилактики и лечения глубоких ожоговых ран остается актуальной, так как местные инфекционные осложнения при ожоговой травме составляют от 20 до 40%.

Целью исследования является: улучшение результатов местного лечения пострадавших с глубокими локальными ожогами.

Нами выполнен ретроспективный анализ 80 историй болезни больных с локальной ожоговой травмой IIIБ-IV степени, у которых применялись раневые покрытия Гидросорб, Мепилекс, Самтекс (разработка СамГМУ).

Раневые покрытия применялись после удаления струпа (некрэктомия). Раневое покрытие Гидросорб применили у 28 больных с локальными глубокими ожогами. Средний срок очищения раны от гнойно-некротических тканей составил $10,12 \pm 0,75$ дня. Общий койко-день составил – $36,27 \pm 3,68$ дня. Лечение раневым покрытием Самтекс проводилось у 31 пострадавшего от ожогов. Срок очищения раны от гнойно-некротических тканей составил $6,32 \pm 0,94$ дня. Средний срок лечения составил – $29,25 \pm 4,63$ дня. Раневое покрытие Мепилекс применили у 21 пациента с ограниченными глубокими ожогами. Средний срок очищения раны от гнойно-некротических тка-

ней составил $13,42 \pm 1,55$ дня. Общий койко-день составил – $43,21 \pm 3,38$ дня ($P > 0,05$). Нами было отмечено, что местное применение лазера сокращает сроки очищения ран от гнойно-некротических тканей, в связи с чем данная физиопроцедура внесена в способ лечения.

Таким образом, лечение больных ПБ-IV степени, с применением покрытия Самтекс оказалась в 2,12 раза эффективнее покрытия Мепилекс при этом, сократив срок лечения больных на 14 дней и в 1,6 раза лучше, чем покрытием Гидросорб, а срок пребывания в стационаре сократился на 7 суток.

Список литературы:

1. А.В. Колсанов, А.В. Толстов, А.С. Воронин. Обоснованность применения раневого

покрытия «Активтекс-бутол» в лечении ран и раневой инфекции кожи и мягких тканей// Управление качеством медицинской помощи. – 2010. – № 2.- С. 69-72.

2. А.В. Колсанов, А.В. Толстов, А.С. Воронин. Инновационные перевязочные средства для лечения местной раневой инфекции// Клиническая анатомия и экспериментальная хирургия: Ежегодник Российской ассоциации клинических анатомов в составе ВНОАГЭ/ Под ред. Проф. И.И. Кагана. – Вып. 11-й. – Оренбург, 2011. – С.198-199.

3. Boswick J.A. Management of serious infections of burns of the upper extremities. Burns 2004. 11. 1. 63-64.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ОПУХОЛИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МЕСТНО РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

А.Д. Морозова

Одесский национальный медицинский университет

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики, терапии и радиационной медицины

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

Основным методом лечения местно распространенного рака шейки матки (МРРШМ) является сочетанная лучевая терапия (ЛТ), применяющаяся более чем у 82% больных. У 27-42% случаев после ЛТ наблюдается прогрессирование (рецидив) злокачественного процесса. Таким образом, есть необходимость выявления факторов неблагоприятного прогноза и отбора больных, нуждающихся в более агрессивном лечении. Одним из показателей агрессивности опухоли является клеточная пролиферация, которая оценивается с помощью митотического индекса и индекса Ki-67.

Оценить пролиферативную активность плоскоклеточного рака шейки матки в сопоставлении с клинико-морфологическими характеристиками опухоли и непосредственными результатами лучевой терапии.

Проанализированы данные обследования и лечения 55 больных с раком шейки матки ПБ – III стадии, получавших сочетанную лучевую терапию. Выполнялась биопсия шейки матки до начала лечения и по достижению суммарной очаговой дозы 20 Гр. Проводили гистологическое и иммуногистохимическое исследование с целью определения пролифе-

ративной активности опухоли (антигена Ki-67).

Оценены результаты лечения после завершения радикального курса лучевой терапии. Сопоставлены результаты лечения с исходным уровнем Ki-67 и его изменениями в динамике.

Индекс Ki-67 до начала лучевой терапии составил $47,3 + 4,2\%$. Уровень пролиферации плоскоклеточного рака шейки матки зависит от стадии заболевания: при ПБ стадии индекс Ki-67 равен $41,7 + 4,8\%$, а при III стадии возрастает до $60,3 + 5,9\%$ ($p < 0,05$). При низких значениях индекса Ki-67 ($44,7+4,5$) наблюдается более благоприятный результат в виде полной регрессии опухоли, чем при высоких ($68,7+4,3\%$) стартовых показателях ($p < 0,05$).

Список литературы:

1. Крикунова Л.И. Рак шейки матки /Крикунова Л.И., Мкртчян Л.С., Шентерева Н.И. и др..В гл.: Лучевая терапия в онкогинекологии: В кн.:Терапевтическая радиология: Руководство для врачей / под ред. Циба А.Ф., Мардынского Ю.С. – М.: ООО «МК», 2010.- С. 369-378.

2. Кузнецова М.Е. Иммуногистохимические маркеры в качестве прогностических кри-

териев в онкогинекологии. / Пожарисский К.М., Винокуров В.Л., Жаринов Г.М., Кузнецова М.Е., Болдарян Н.А., Гаспарян Н.А., Самсонова Е.А. // *Вопр. онкол.* – 2008. – Т.54, №4. – С. 463-470.

3. Тюева Н.В. Комплексный мониторинг резорбции пухлин шейки матки протягом поєднаної променевої терапії / Тюева Н.В., Антонова Л.П., Стоян В.Т., Дідорчук С.П. // *Український радіологічний журнал.* – 2012. – №2. – С.216-218.

4. Ancuța E. Tumor biomarkers in cervical cancer: focus on Ki-67 proliferation factor and E-cadherin expression // Ancuța E., Ancuța C., Cozma L. et al. // *Romanian Journal of Morphology and Embryology.* – 2009. – N 50(3). – P.413-418.

5. Beyzadeoglu M. Basic Radiation Oncology / Beyzadeoglu M., Ozyigyt G., Ebruli-Berlin C.: Springer, 2010.–576 p.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РЕЗУЛЬТАТ КЕРАТОПЛАСТИК

А.С. Морозова, А.Р. Аюпова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии*

Научный руководитель: врач офтальмолог И.Г. Татаренко

По данным ВОЗ, с 2012 года патология роговицы как причина слепоты и слабовидения занимает четвертое место в мире. Для повышения остроты зрения этим пациентам показана пересадка роговицы.

За последнее десятилетие во 2 отделении СОКОБ им. Т.И. Ерошевского были пролечены 4051 пациент с патологией роговой оболочки (Н16 – Н18): из них 1406 (34,5%) произведена кератопластика, а 94 (6,6%) рекератопластика в ранние сроки. Прозрачные приживления трансплантата были у 453 пациентов, что составило 32,2%.

Для выявления результатов пересадок роговой оболочки и вероятных причин непрозрачного приживления, нами был произведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, пролеченных и прооперированных во 2 отделении в 2013 – 2015 годах.

414 пациентам с язвами, дистрофиями, бельмами роговицы и кератоконусом произведено 442 операции. Рекератопластик было 28 (6,8%). Прозрачное приживление было у 204 человек (46%), полупрозрачное – у 81 человека (16%), мутное приживление – 168 человека (38%). В группе пациентов с непрозрачным, полупрозрачным приживлениями были выявлены несанированные очаги хронической инфекции ротовой полости, ЛОР – органы, хронический пиелонефрит и недостаточно скомпенсированные невоспалительные хро-

нические заболевания (сахарный диабет, коллагенозы, кожные заболевания), хронические вирусемии (ВПГ и ЦМВ).

Для хороших исходов кератопластик имеет большое значение санация очагов хронических инфекций и компенсация хронических заболеваний, которая должна проводиться на догоспитальном этапе или активно выявляться и лечиться в ранние сроки после кератопластики.

Список литературы:

1. Ерошевские чтения. Под редакцией ректора СамГМУ, академика РАМН Г.П. Котельникова, Г.Н. Гридасова, В.М. Малова. Самара: ОФОРТ, 2012. -С. 272-273.

2. Кристофер Дж. Рапуано, Ви-Джин Хенг. Атласы по офтальмологии/ роговица. Перевод с английского под редакцией проф. А.А. Каспарова. С.-248-251.

3. Межрегиональная научно-практическая конференция офтальмологов, посвященная 90-летию профессора Л.В. Коссовского. Сборник статей. Нижний Новгород. 2015. Статья «Системный анализ вероятных причин рецидивирующего прогрессирующего течения заболевания роговицы (кератит, язва, болезнь трансплантата). И.Г. Татаренко. С. 165-169.

4. Е.А. Егоров, Т.В. Ставицкая, Е.С. Тутаяев. Офтальмологические проявления общих заболеваний. Москва: ГЭОАР-Медиа, 2009.

АНАЛИЗ НДС ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ БАЗИСНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Е.В. Москалев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.С. Комлев

Протезирование при частичном отсутствии зубов на нижней челюсти является одной из актуальных задач ортопедической стоматологии. Для достижения данной цели с успехом используется съемное протезирование. Показанием для таких протезов служат: концевые, включенные и комбинированные дефекты по классификации Кеннеди.

Цель работы – изучение напряженно-деформированного состояния мягких и твердых тканей протезного ложа под базисом протеза, возникающее под действием жевательной нагрузки в системах: «Ftorax-дефект зубного ряда нижней челюсти», «Flexinylon – дефект зубного ряда нижней челюсти», «T-crystal-дефект зубного ряда нижней челюсти».

На кафедре ортопедической стоматологии проведено ортопедическое лечение 12 пациентов, 5 мужчин и 7 женщин, в возрасте от 50 до 65 лет, с дефектами зубного ряда нижней челюсти. Для изготовления съемных протезов использовали современные материалы: T-crystal, Flexinylon и Ftorax. Из акрилового материала Ftorax было изготовлено 2 протеза, из термопластического материала T-crystal – 8 протезов, из Flexinylon – 2 протеза.

Для оценки качества протезирования пациентов нами использовались: клинические методы исследования больных и изучение напряженно-деформированного состояния в системах: «Ftorax- дефект зубного ряда нижней челюсти», «Flexinylon- дефект зубного ряда нижней челюсти», «T-crystal- дефект зубного ряда нижней челюсти».

В работе использовался программный пакет ANSYS, при создании изучаемых систем использовался пакет SolidWorks для создания моделей. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica.

Оптимальный результат по показателям, получили у протеза из термопластического материала «T-crystal», так как напряжение в

системе «T-crystal- дефект зубного ряда нижней челюсти», вызывали наименьшие показатели нагрузки на ткани протезного ложа. Показатели нагрузки: «T-crystal» – $57,21 \pm 0,38 * 104$ Па.

Система «Flexinylon- дефект зубного ряда нижней челюсти», вызывала перегрузку тканей протезного ложа за счет слишком высокой эластичности материала. Показатели нагрузки: «Flexinylon» – $61,79 \pm 4,02 * 104$ Па;

Система «Ftorax- дефект зубного ряда нижней челюсти», вызывала перегрузку за счет жесткости материала. Показатели нагрузки: «Ftorax» – $69,51 \pm 0,29 * 104$ Па.

Таким образом, изучение и анализ напряженно-деформированного состояния в системах «Ftorax- дефект зубного ряда нижней челюсти», «Flexinylon- дефект зубного ряда нижней челюсти», «T-crystal- дефект зубного ряда нижней челюсти» показали, что протезы из современного термопластического материала T-crystal оптимально распределяют нагрузку на ткани протезного ложа, по сравнению с протезами из «Ftorax» и «Flexinylon».

Клинический опыт применения современного базисного материала «T-crystal» при протезировании 8 пациентов свидетельствует об эффективности использования термопластического материала в стоматологической реабилитации пациентов при частичном отсутствии зубов.

Список литературы:

1. Сирота М.А. Сравнительный анализ протезирования больных с концевыми дефектами зубного ряда нижней челюсти нейлоновыми и акриловыми протезами. Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. – Самара, 2010. – 25с.

2. Тлустенко В.П., Садыков М.И., Комлев С.С.. Штифтовые культевые вкладки: монография. – Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ» Росздрава, 2008. – 138 с.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИК КИСЛОТНОГО И ЩЕЛОЧНОГО ГИДРОЛИЗА ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ

А.Р. Мубинов, Д.Н. Маркин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Е. Катунина

Гуминовые кислоты (ГК) как высокомолекулярные природные соединения характеризуются сложным химическим строением, для изучения которого используется большой комплекс физико-химических методов. Проблема установления строения ГК является весьма актуальной, так как гуминовые вещества пелоидов, обладая большим спектром терапевтической активности, зачастую не могут быть использованы в медицинской практике из-за отсутствия детальной информации об их химическом строении. Для практического использования ГК целесообразно выделять достаточно однородные фракции специфических органических веществ и разрабатывать методы их стандартизации.

Цель настоящей работы – изучение изменений химической структуры и свойств ГК под влиянием кислотного и щелочного гидролиза, выбор оптимальных методик для проведения гидролиза ГК пелоидов, анализ продуктов гидролиза методом жидкостной хроматографии.

Для работы нами используются препараты гуминовых кислот, выделенные из пелоидов ФГУ «Сергиевские минеральные воды» по оригинальной методике, разработанной на кафедре общей, бионеорганической и бионеор-

ганической химии. Кислотный гидролиз проводили следующим образом: навески ГК заливали раствором соляной кислоты, и нагревали в колбе с обратным холодильником. С целью подобрать оптимальные условия гидролиза использовали растворы HCl различной концентрации, а также меняли время экспозиции.

Результаты исследования продуктов гидролизата методом жидкостной хроматографии создадут условия для формирования базы данных с целью стандартизации биологически активной субстанции гуминовых кислот.

Список литературы:

1. Бахвалов А.В. Элементный состав гуминовых кислот и их негидролизуемой части, выделенных из генетических горизонтов почв Центрально-Лесного государственного природного биосферного заповедника // «Живые и биокосные системы». – 2013. – № 3.
2. Гармонизация способа получения гуминовых кислот / Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А., Фомин И.В. и др. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. Т.16. № 1-3. С.900-902.
3. Орлов Д.С. Гумусовые кислоты почв и общая теория гумификации. М.: Изд-во МГУ, 1990.

РЕПАТРИАЦИЯ СОВЕТСКИХ ГРАЖДАН В 1945-1946 гг.

А.Р. Мубинов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра социально-политических наук*

Научный руководитель: д.ист. н., акад. РАЕН, профессор С.В. Занин

Вопрос о репатриации граждан остро встает в контексте современной действительности: война в Сирии; война в Ливии также не прекращается; растет волна эмиграции из различных африканских стран (Эритрея, Сомали). Всё это породило огромную волну беженцев, которая захлестнула Европу. Очевидно, что с окончанием войн встанет вопрос о репатриации граждан обратно, и для того чтобы не совершать ошибок прошлого, нужно проана-

лизировать подобные случаи в исторической ретроспективе.

Ярким примером является репатриация советских граждан после Великой Отечественной войны согласно решениям Ялтинской конференции союзных держав (4-11 февраля 1945), когда СССР заключило соглашение по репатриации военных и гражданских лиц.

Цель исследования – изучение особенностей репатриации советских граждан в 1945-

1946 гг. Задачи, поставленные в работе: выяснить способы и методы передачи и механизм взаимодействия союзных стран по репатриации граждан, а также анализ нормативных документов, регулировавших этот процесс. Используемые методы: сравнительно-исторический, структурно-тематический, метод исторической аналогии.

В результате выяснены особенности репатриации советских граждан и военных после Великой Отечественной войны. Нормативной базой стала Директива Мак-Нарни — Кларка (21 декабря 1945), в которой были перечислены категории людей, подлежащих обязательной репатриации. Именно она устанавливала основные механизмы и порядок репатриации перемещаемых лиц. По сути дела, эта директива предполагала насильственное помещение в лагеря, расположенных в зонах оккупации Англии и США, с последующей передачей репатриантов по согласованию с советской стороной на территорию СССР. По сути дела, никаких международно-правовых актов, регулировавших репатриацию, не было выработано, поскольку власти союзников на местах действовали

по своему усмотрению: высылали всех русскоговорящих лиц без разбора, не существовало гарантии личной свободы и неприкосновенности. Таким образом, было передано свыше 2 миллионов человек. СССР, и союзные страны допустили нарушение норм гуманитарного права, что привело к большому числу смертей и самоубийств. Трагедия этого времени должна стать уроком для тех, кто организует подобные мероприятия.

Список литературы:

1. Шкаровский М.В. Казачий стан в Северной Италии // «Новый Журнал» 2006. №242.
2. Foreign Relations of the United States. Diplomatic Papers. 1945, V, Europe. — Washington, 1967 [в дальнейшем: FRUS 1945], pp. 1108–1109.
3. Вячеслав Науменко. Великое предательство: выдача казаков в Лиенце и других местах (1945–1947). Т. 2. — Нью-Йорк, 1970, с. 192–193, 211.
4. Архив военного министерства Великобритании, 204/1593; 0100/12A/308.
5. Malcolm Proudfoot. European Refugees. — London, 1957, pp. 217–218.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ ФОТОМЕТРИИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА И СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.Р. Мухаметова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.В. Степанов

На сегодняшний день трудно представить себе врача-ортодонта без фотоаппарата, он является полноценным многофункциональным инструментом, который позволяет фиксировать исходную клиническую картину, отслеживать динамику лечения, одним словом, грамотно документировать работу. Фотографирование пациентов уже давно стало неотъемлемой частью современной ортодонтической практики. Диагностика и планирование лечения, документация его результатов, анализ ошибок и прогресса лечения — вот далеко не полный список поводов для того, чтобы фотографировать пациентов в начале лечения, на его этапах и после его завершения. Существует определенный набор фотографий, необходимых для документации и ведения ор-

тодонтического пациента: фотографии лица (фас, улыбка, профиль, улыбка в профиль) и внутриротовые фотографии. Фотографии фаса лица имеют диагностическое значение при сужении челюстей, резко выраженной протрузии переднего участка верхнего зубного ряда, при глубоком или открытом прикусе, в случаях асимметрии лица, изучается также симметричность левой и правой половин лица. Фотографии профиля помогают уточнить степень выраженности таких аномалий, как дистальный, мезиальный, глубокий или открытый прикус. Изучение лица в общем исследовании в ортодонтии позволяет избежать потенциальных ортодонтических и хирургических необоснованных решений и влияет на процесс диагностики, составление плана ле-

чения и качество результатов лечения. Форму лица можно определить с помощью лицевого индекса Изара. По этой методике длину лица измеряют от точки *orhion* (*orh*) до точки *gnathion* (*gn*). При этом точку *orhion* определяют на пересечении средней линии лица и касательной к надбровным дугам. Ширину лица определяют между наиболее выступающими точками на скуловых дугах – *zygion* (*zy*). По полученным данным длины и ширины лица определяют лицевой индекс Изара: $IFM = \frac{orh-gn}{zy-zy} \times 100\%$. Важные значения имеют фотографии пациента в полный рост для оценки осанки.

Цель исследования – изучение фотографий ортодонтического пациента для постановки диагноза и составления плана лечения.

Исследовались ортодонтические пациенты, данные фотометрии их и клинического осмотра.

Полная диагностика зубочелюстнолицевых аномалий включает анализ фотографий ортодонтических пациентов и позволяет по-

ставить точный окончательный диагноз, составить правильный план лечения и достигнуть стабильных положительных результатов.

Список литературы:

1. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций // Учебник – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015. – 640с.

2. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010.

3. Нётцель Ф., Шульц К. Практическое руководство по ортодонтической диагностике. Львов: ГалДент, 2006. — 176 с.

4. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. Перевод с английского под редакцией члена-корреспондента РАМН, профессора Л.С.Персина. Москва. Медпресс-информ, 2006.

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

А.А. Мясникова

*Филиал «Самарский медико-социальный колледж»
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»
Научный руководитель: преподаватель Т.Н. Павлова*

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.

К сожалению, смертность от инсульта в нашей стране в 4 раза превышает показатели США, Канады и Западной Европы – 175 случаев на 100 тыс. человек ежегодно. По данным Всероссийского центра профилактической медицины, от этого заболевания умирает 39% женщин и 25% мужчин.

По данным статистики, только 10-13% перенесших инсульт полностью выздоравливают, а остальные умирают или остаются инвалидами в той или иной степени. При этом 31%

перенесших инсульт нуждается в посторонней помощи для ухода за собой, а 20% не могут самостоятельно ходить (данные Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом).

В связи с этим огромное значение приобретает реабилитация после инсульта, которая наряду с восстановлением работоспособности призвана снизить риск рецидивов заболевания. Ведь в среднем у 50% выживших после инсульта в последующие 5 лет наступает повторный инсульт; в первый год его вероятность составляет 10%; после чего каждый год возрастает на 5-8%.

В работе исследовались социальные и психологические проблемы реабилитации пациентов после инсульта.

Исследование включало в себя изучение научной литературы и медицинской статистики по данной проблеме, анализ и разработку рекомендаций по медико – социальной и пси-

хологической реабилитации пациентов после инсульта.

Анализ показал: для того, чтобы диагностические и лечебные мероприятия оказались эффективны, важно помнить, что при инсульте существует понятие «золотого часа». Именно в течение первых шести-десяти минут надо провести обследование и начать интенсивное лечение инсультного больного, так как в этот промежуток времени лечебные мероприятия наиболее эффективны, в частности, проведение тромболитической терапии.

Реабилитационные мероприятия необходимо начинать еще на стационарном этапе для минимизации негативных последствий ОНМК. Для того, чтобы пациенты, перенесшие инсульт, быстрее вернулись к обычной жизни, необходима комплексная реабилитационная программа, которая будет включать в

себя двигательную, речевую, психологическую и социальную реабилитацию.

Информированность общества о рисках и симптомах ОНМК является важным фактором профилактики инвалидизации и смертности. В процессе реабилитации больного с инсультом огромную роль играют члены его семьи, их помощь и настрой.

Список литературы:

1. Гусев Е. И., Скворцова В. И., Чекнева Н. С. и др. Лечение острого мозгового инсульта (диагностические и терапевтические алгоритмы) / Е.И Гусев и [др]. – М., – Медицина, 1997.- 208 с.
2. Реабилитация инсультных больных: новая система приоритетов [Электронный ресурс] /Google. – Режим доступа к эл. журн.:<http://mfvt.ru/reabilitaciya-insultnyx-bolnyx-novaya-sistema-prioritetov/>

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ГОРОДА САМАРА

И.С.Надёжа, В.В.Пугачёва

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.Б. Балтер

В последние десятилетия с ускорением процессов урбанизации и индустриализации возникли проблемы, связанные с антропогенным воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды, ухудшением здоровья населения. Влияние неблагоприятных факторов окружающей среды на гинекологическое здоровье девочек подростков изучено не достаточно, в частности применительно к городу Самаре, который является регионом с мощным промышленно-техническим потенциалом.

Целью нашего исследования являлось определение на уровне г.о. Самары основных способов профилактики гинекологического здоровья девочек подростков, проживающих в различных экологических условиях.

Провести эколого-гигиеническую оценку состояния окружающей среды в Кировском районе города Самара (основная группа). Оценить эколого-гигиеническое состояние окружающей среды в Самарском районе, города Самара(контрольная группа. Изучить

частоту гинекологической заболеваемости у девочек подростков, проживающих в районах города Самары, с разными экологическими характеристиками. Определить мероприятия, необходимые для проведения профилактических мер защиты у девочек, живущих в экологически неблагоприятных районах, по сравнению с благоприятной зоной. Разработать концепцию профилактики эколого-гигиенических влияний на гинекологическое здоровье девочек подростков.

Гигиенические исследования показали, что в г.о. Самара ключевым фактором, негативно воздействующим на состояние окружающей среды, является загрязнение атмосферного воздуха. Прослеживается чёткая тенденция к росту таких опасных для здоровья примесей, как аммиак, формальдегид, бензапирен. Уровень загрязнения воздушного бассейна составляет в Кировском районе ИЗА=12, в Самарском районе ИЗА=3.Соответственно выделены две представительные группы – основная и контрольная, которые различаются

только по качеству воздушной среды их обитания.

Анкетирование показало, что частота обильных месячных у девочек основной группы на 5,7% больше чем в контроле, болезненные месячные преобладают в основной группе на 6,4%. У 4,9% девочек проживающих в экологически неблагоприятном районе (Кировский район) прослеживается короткая продолжительность месячных (2-3 дня).

Полученные данные показывают, что сложная экологическая обстановка, обусловленная неблагоприятными условиями окружающей среды обитания, является комплексом неблагоприятных факторов, воздействую-

щих негативно на гинекологическое здоровье девочек подростков.

Список литературы:

1. Р.Б. Балтер. Репродуктивное здоровье женщин в изменяющихся экологических условиях / Р.А. Родкина, Л.С. Целкович./ – СПб, 2001. –С. 108-113.

2. Л.С. Целкович. Детская гинекология: учебное пособие /С.Н. Черкасов, Р.Б. Балтер./– Самара: ИПК «Содружество»; СамГМУ, 2007. – 264 с.

3. В.И. Чепанов. Влияние факторов риска на формирование репродуктивной функции девочек / Т.А.Сивохина, Р.Б. Балтер / Вест. Самар. гос. ун-та. – 2006. –С. 252-259.

ЛЕОНИД СОБОЛЕВ – ПЕРВЫЙ РУССКИЙ УЧЕНЫЙ, ВЫЯСНИВШИЙ ФУНКЦИИ ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА

Ю.В. Назарова

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.п.н, доцент С.Г. Заболотная

Веками человечество пыталось понять причины и найти панацею от «сахарной болезни». Открытие функции поджелудочной железы, получение и производство инсулина, а также его успешное применение для лечения больных сахарным диабетом стали возможными благодаря исследованиям ученых многих стран мира. Среди отечественных ученых, внесших значительный вклад в развитие диабетологии, важную роль сыграл русский ученый Леонид Васильевич Соболев.

С детства Соболева привлекала медицина. После окончания медицинского вуза Л.В. Соболев заинтересовался особенностями работы поджелудочной железы. В 1901 г. Соболев защищает диссертацию на тему «К морфологии поджелудочной железы при перевязке ее протока, при диабете и некоторых других условиях», в которой им были изучены основные функции островков Лангерганса и предложены способы выделения животного инсулина. В дальнейшем эта работа Леонида Васильевича ляжет в основу современной диабетологии.

Проведенный нами анализ подхода к работе Л.В. Соболева по изучению островков

Лангерганса и истории открытия инсулина позволяет подчеркнуть, что основные положения работы канадских ученых Фредерика Бантинга и Чарльза Беста, получивших мировое признание за открытие инсулина, за 20 лет до этого были сформулированы именно русским ученым Леонидом Васильевичем Соболевым.

Список литературы.

1. Баранов В. Г. К истории открытия инсулина. – М.: Клиническая медицина, 1949. – 524 с.

2. Российский Д. М. Работы Л. В. Соболева по изучению поджелудочной железы и их значение для открытия инсулина и терапии сахарного диабета. – М.: Терапевтический архив, 1953. – С.56.

3. Соболев Л. В. К морфологии поджелудочной железы. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1950. – 160 с.

4. Справка «Curriculum vitae» («Жизненное поприще»), приложение к диссертации Соболева, 1950.

5. Тренделенбург П. Гормоны. Их физиология и фармакология. – М.: Медгиз, 1936. – 464 с.

ВТОРИЧНАЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И БЛОКАДАХ СЕРДЦА

А.Р. Назахова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

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

Вторичные гемодинамические артериальные гипертензии включают в себя повышение артериального давления, связанное с состояниями или заболеваниями, при которых анатомические особенности сердца и артериальных сосудов могут приводить к высокому артериальному давлению. Примером таких гипертензий может быть повышение давления при недостаточности аортального клапана, атеросклерозе периферических артериальных сосудов, коарктации брюшного отдела аорты. Однако уровень АД существенным образом может меняться и в связи с развитием у больного некоторых расстройств сердечного ритма, а также блокад сердца.

Нами обследованы пациенты с экстрасистолией, возникшей до открытия митрального клапана, в фазу быстрого наполнения, в фазу медленного наполнения, пациенты с фибрилляцией предсердий и трепетанием предсердий неправильной формы. Кроме этого обследованы больные с нарушением ритма желудочков развившегося на фоне неполной атрио-вентрикулярной блокады 2 степени, тип Мобитц I.

Для регистрации уровня АД использовался метод Короткова, регистрация ЭКГ, сфигмография магистральных артерий и УЗ-доплерография. Производился совместный анализ физиологических кривых с использованием компьютерной сфигмографии.

Нами установлено, что характер и уровень повышения АД при экстрасистолии определяется величиной сердечного выброса первого постэкстрасистолического сокращения. В свою очередь эта величина зависит от времени возникновения экстрасистолы в кардиоцикле, и наиболее высокий уровень

гипертензии достигается при возникновении ранних экстрасистол. При этом возникновение аллоритмий, и прежде всего бигемении, сопровождается наиболее высоким уровнем подъема АД. Близкая гемодинамическая ситуация возникает при неполной атрио-вентрикулярной блокаде 2 степени, тип Мобитц I, во время первого очередного сокращения, после периода Самойлова-Венкебаха, и в первом очередном сокращении, после блокированных сокращений сердца на фоне преходящей синоатриальной блокады. Несколько другая ситуация возникает при анализе колебания уровня давления на фоне фибрилляции предсердий и трепетания предсердий неправильной формы. Уровень давления может существенно колебаться, и зависит не столько от формы этих нарушений ритма по частоте, сколько от выраженности неправильного ритма. Совместный анализ ЭКГ, компьютерной сфигмографии, УЗ-доплерографии позволяет выявить и оценить механизмы, которые определяют этот вид гипертензии.

Вторичная гемодинамическая артериальная гипертензия при нарушениях сердечного ритма и некоторых блокадах проведения могут существенно влиять на формирование нестабильности атеросклеротических бляшек и даже увеличивать опасность тромбоэмболий, ведущих к сосудистым катастрофам.

Список литературы:

1. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. – М. : МИА, 2012. – С. 358-508.
2. Дэвид Х. Беннет. Сердечные аритмии / Под ред. В.А. Сулимова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 45-74.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТЕЛА МАТКИ

А.В. Наумова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.В. Полетаева

Среди редких злокачественных мезенхимальных опухолей тела матки встречаются преимущественно лейомиосаркомы (ЛС) и эндометриальные стромальные опухоли (ЭСО). Доброкачественные гладкомышечные опухоли (лейомиомы) имеют настолько широкий спектр микроскопической картины, что нередко вызывают затруднения при дифференциальной диагностике со злокачественными аналогами. Гладкомышечные опухоли с неопределенным злокачественным потенциалом (STUMP) – группа опухолей, в диагностике которых много нерешенных вопросов. В связи с чувствительностью ЭСА к ингибиторам ароматазы, а ЛС – к химиотерапии, важно точно своевременно установить морфологическую форму опухоли.

Целью исследования явилась оценка точности морфологической диагностики злокачественных мезенхимальных опухолей тела матки, задача – оценить количество и распределение наблюдений различных форм ЭСА и ЛС по возрасту пациенток, локализации опухоли, гистологическим типам; детально изучить их морфологические и иммунофенотипические характеристики; выделить основные факторы, затрудняющие морфологическую верификацию.

Проведен анализ клинических данных, результатов данных УЗИ, исследовано микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 10 – окрашенных иммуногистохимически, от 35 пациенток ГБУЗ СОКОД, за 2010-15 гг. Выделены 3 группы наблюдений: 1. ЛС (n= 13); 2. ЭСО (n= 17); 3. STUMP-опухоли (n=5).

Медиана возраста пациентов составила: в 1 группе – 56 лет (от 43 до 67 лет), во 2 группе – 59 лет (от 29 до 78 лет), в 3 группе – 48 лет (от 42 до 63 лет). В структуре наблюдений ЛС

преобладала веретенноклеточная форма (6), плеоморфный вариант (4) эпителиоидный (2) и миксоидный(1) варианты. 8 из 13 ЛС соответствовали 3 ст. злокачественности, 4 – 2 ст.зл., 1 -1 ст. В группе наблюдений ЭСО выделены эндометриальная стромальная саркома: недифференцированная -5, низкой степени злокачественности -8, и эндометриальный стромальный узелок -4. Разработан алгоритм исследования макропрепарата и забора материала на гистологическое исследование для мезенхимальных опухолей тела матки, в соответствии с рекомендациями по информации, которая должна быть включена в патогистологическое исследование.

Точная морфологическая диагностика ЛС ограничена сходством с клеточными, эпителиоидными и дистрофически измененными лейомиомами, нетипичными признаками злокачественности миксоидных форм ЛС, с минимальной клеточной атипией и митотической активностью. Оценка результатов иммунофенотипирования осложнена отсутствием специфических маркеров и четких критериев злокачественности для разграничения ЛС и лейомиом. В отсутствие стандартной методики забора материала на границе с нормальным эндометрием затруднена дифференциальная диагностика эндометриального стромального узелка и ЭСС низкой степени злокачественности. При подозрении на мезенхимальную опухоль вырезка макропрепаратов должна осуществляться в соответствии с алгоритмом.

Список литературы.

1. Angelo D.E., Prat J. Uterine sarcomas: a review// Gynecol. Oncol. 2010, vol.74, P.131-139.
2. Harlow B.L., Weiss N.S., Lofton S. The epidemiology of sarcomas of the uterus// J. Natl. Cancer Inst. 1986, vol. 74, p.399-402.

СООТВЕТСТВИЕ ОБЪЕМА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Р.А. Нафикова, И.А. Черемисин

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Р.Ф. Карамова

Хирургические вмешательства выполняются ежедневно в большом объеме и неизбежно сопровождаются кровопотерей, ведущей к развитию состояний, требующих коррекции, которая достигается проведением инфузионной терапии (ИТ). В организм вводят растворы различного состава и объема не только во время операции, но и в пред- и послеоперационном периодах. ИТ влияет на результат оперативного вмешательства и длительность восстановительного, поэтому она должна быть подобрана в индивидуальном порядке. Критерием определения ИТ является паспортный возраст, но не учитывается биологический возраст (БВ), который показывает степень морфологического и физиологического развития организма и отражает его реальные приспособительные возможности. С учетом БВ можно адекватно подобрать необходимую ИТ, подходящую для конкретного больного.

Нами была изучена разница в объеме ИТ с учетом биологического и паспортного возрастов.

Определение БВ проводилось по методу Горелкина А.Г. и Пинхасова Б.Б. в Городской клинической больнице №8 г. Уфы в 1 хирургическом отделении у 110 больных (47 мужчин, 63 женщин). Объем ИТ определяли по схеме: Объем жидкости на сутки = физиологическая потребность в жидкости + дефицит

жидкости + патологические потери – объем энтерального питания.

ИТ должна назначаться с учетом БВ, так как при исследовании больных хирургического профиля в 45,9 % случаев он оказался выше, чем паспортный возраст. Определение суточной потребности организма в жидкости нужно проводить с учетом его состояния и БВ.

Список литературы:

1. Адо А.Д., Адо М.А., Пыцкий В.И. Патологическая физиология. М.: Медицина, 2000. 607 с.
2. Ахаладзе Н.Г. Биологический возраст как проблема теоретической и практической медицины // *Medix. Anti-Aging. Антиэйджинг. Антистаріння: журн. укр. лікар. еліти.* 2010. №3. С.6-9.
3. Буланов А.Ю. Особенности инфузионной терапии в геронтологической клинике // *Клиническая геронтология.* 2003. №2. С.41-47.
4. Способ определения биологического возраста человека и скорости старения: пат. №. 2008130456/14 Рос. Федерация МПК А61В5/107 // Горелкин А.Г., Пинхасов Б.Б.; заявитель и патентообладатель ГУ НЦКЭМ СО РАМН.
5. Медведев Н.В., Горшунова Н.К. Значение определения биологического возраста в оценке адаптационных резервов организма при старении // *Успехи современного естествознания.* 2007. № 12. С. 148-149.

СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ КОПЧИКОВОЙ КИСТЫ

Д.Б. Нгуен

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научные руководители: к.м.н., ассистент П.С. Андреев, Н.Н. Поликашин

Эпителиальная копчиковая киста (ЭКК) является распространенным проктологическим заболеванием, встречающимся у 3-5% трудоспособного населения. В подавляющем большинстве случаев, первым его проявлени-

ем является возникновение нагноения ЭКК с последующим формированием свищей. Единственным способом радикального лечения данного заболевания является хирургический. Результаты хирургического лечения нельзя

назвать полностью удовлетворительными в связи с высокой частотой рецидивов заболевания от 2 – 11 до 30 – 40% и послеоперационных осложнений от 2,5 до 53% . Все это приводит к удлинению сроков лечения, нетрудоспособности пациентов и значительному ухудшению качества их жизни. Для улучшения исходов лечения применяется дифференцированный подход к выбору оперативного лечения в зависимости от особенностей анатомической конфигурации межъягодичной складки.

Таким образом, проблема хирургического лечения эпителиальной копчиковой кисты, несмотря на достигнутые успехи, все еще представляет важный практический и научный интерес.

Цель исследования - улучшить результаты хирургического лечения больных эпителиальным копчиковым ходом путем разработки и внедрения эффективного хирургического способа, направленного на устранение причин рецидива заболевания.

На базе Клиники Госпитальной хирургии был разработан метод ушивания раны

для достижения лучшего результата хирургического лечения ЭКК. Предложенный способ оперативного лечения позволяет значительно улучшить результаты лечения больных с ЭКК за счет сокращения сроков заживления ран, снижения частоты осложнений и рецидивов заболевания. Внедрение разработанного способа оперативного лечения способствует значительному снижению сроков временной нетрудоспособности и улучшает качество жизни этой группы больных.

Список литературы:

1. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии.- М.: ООО Мед. информагентство, 2006. 432 с.
2. Колопроктология. Клинические рекомендации. Под редакцией Ю.А. Шелыгина. ГЭОТАР-Медиа, 2015. 528 с.
3. Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Справочник колопроктолога. М.: Литтера, 2012. 608 с.

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЙ СТАТУС У МОЛОДЫХ НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВПЧ

К.С. Недерова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.С. Целкович,
ординатор И.Е. Никулина

Рак шейки матки (РШМ) продолжает оставаться наиболее распространенной формой онкологической патологии репродуктивной системы. Частота злокачественной патологии шейки матки в женской популяции в России составляет примерно 11 случаев на 100 000 населения. Наибольшую тревогу вызывает тот факт, что интраэпителиальная неоплазия шейки матки все чаще регистрируется у молодых, нерожавших женщин. Рост заболеваний шейки матки, ассоциированных свиромом папилломы человека (ВПЧ), в последние годы привлекает особое внимание ученых, в связи со значительной контагиозностью и высоким онкогенным потенциалом возбудителя.

В ходе исследования на базе ГБУЗ «Самарский областной центр планирования семьи и репродукции» был проведен анализ 37 «Медицинских карт стационарного больного». Возраст женщин колебался от 18 до 27 лет,

средний возраст – 23,4 года. У всех указанных пациенток был выставлен предварительный диагноз воспалительная болезнь шейки матки (шифр МКБ -10 N72). Все женщины были разделены на две группы: основную группу составили 24 пациентки, у которых в процессе обследования были выявлены штаммы ВПЧ потенциально относящиеся к онкотипу высокого риска. Группу сравнения составили 13 женщин без ВПЧ. Обследование больных, помимо обязательного изучения акушерско-гинекологического и соматического анамнеза включало данные о наследственном анамнезе, времени менархе, характеру специфических функций (менструальной и секреторной), особенностях половой жизни, выяснялись данные о месте работы женщины и контактах с производственными вредностями. Поскольку девушки, как в основной, так и в сравниваемой группе страдали патологией шейки матки,

всех пациенток мы распределили по результатам кольпоскопической картины, выделив при этом фоновые процессы шейки матки.

В результате нашей работы, отмечаем, что нормальной кольпоскопической картины не было выявлено ни у одной пациентки в обеих группах, аномальные кольпоскопические результаты были получены у 10 (41%) пациенток основной группы и в группе сравнения 5(39%). В тоже время по таким показателям, как кольпоскопическое подозрение на рак в основной группе женщин было высокодостоверно больше, чем в группе сравнения 20 (83%) и 3 (20%), соответственно. У остальных женщин кольпоскопическую картину можно было охарактеризовать, как «неудовлетворительная кольпоскопия».

Таким образом, основными мероприятиями, направленными на раннее выявление

и преодоление прогрессирования ВПЧ-ассоциированной патологии шейки матки, являются регулярный цитологический скрининг, кольпоскопическое исследование, определение ВПЧ и вирусной нагрузки.

Список литературы:

1. Папилломавирусная инфекция: диагностика, лечение и профилактика/ В.Н. Прилепская[и др.]– М.: МЕДпресс-информ, 2007.– 32 с.

2. Роговская, С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки/ С.И. Роговская.–2-е изд.,– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.– 190 с.

3. Роговская, С.И. Практическая кольпоскопия/ С.И. Роговская.–М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.– 232 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕЧНОГО АЛЛОТРАНСПЛАНТАТА ПАЦИЕНТОВ КЛИНИК СамГМУ ЗА 2010-2014 ГОДЫ

О.А. Нелина, А.Д. Куклева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент П.А. Сухачев

На сегодняшний день пересадка почки является самым распространенным видом органной трансплантации. Почечная аллотрансплантация – наиболее эффективный метод лечения терминальной степени хронической почечной недостаточности и наиболее экономичный способ заместительной почечной терапии. Однако нередко после данной операции наблюдаются осложнения.

В связи с этим цель данного исследования – сравнительное изучение морфологической картины изменений почечного аллотрансплантата.

Проведен ретроспективный анализ данных по биоптатам почек, полученных в патологоанатомическом отделении Клиник СамГМУ за 5 лет (2010-2014 годы). Методы исследования: морфологический, сравнительный, статистический, аналитический.

Изучены 135 микропрепаратов аллотрансплантатов почек, в которых в результате исследования выявлены следующие морфологические изменения (данные по пяти годам): хроническая нефропатия в 15,5% случаев; поликистоз в 11,1%; дистрофические изме-

нения канальцев — 10,3% случаев; гломерулонефрит — 9,6%; нефросклероз — 5,9%; атрофия почечной паренхимы — 4,4%; тубулоинтерстициальный нефрит — 3,7%; некроз канальцев — 3,7%; хронический пиелонефрит — 2,9%; микроабсцессы — 2,9%; светлоклеточные микроаденомы — 1,5%, склероз интерстиция — 0,7%, пионефроз — 0,7%, атрофия коры — 0,7%, гиалиноз клубочков — 0,7%, некроз почечной паренхимы — 0,7%. Тяжелейшие осложнения в виде острого отторжения трансплантата и пограничных изменений выявлены в 11,8% и 6,7% случаев, соответственно. Патологии не наблюдалось в 5,9% случаев. Проанализирована динамика микроморфологических изменений за пять лет. Если в 2010 году преобладающими изменениями были дистрофия канальцев (5 случаев), хроническая нефропатия и поликистоз (по 4 случая), то в 2011 году поликистоз уступил место гломерулонефриту (4 случая), дистрофические изменения канальцев и хроническая нефропатия оставались на прежнем уровне. В 2012 году наряду с хронической нефропатией преобладали острое отторжение

трансплантата (по 6 случаев) и гломеруло-нефрит (5 случаев). В 2013 году не наблюдалось резкого преобладания какого-либо вида изменений аллотрансплантата, встречались изменения в виде поликистоза, хронической нефропатии, атрофии почечной паренхимы, острых отторжений трансплантата и пограничных изменений (по 3 случая). В 2014 году также нельзя отметить резкого преобладания каких-либо патологических изменений, сохраняются осложнения в виде острого отторжения трансплантата и пограничных изменений.

Таким образом, в ходе данного исследования были выявлены наиболее частые состояния после аллотрансплантации почек. Полученные результаты помогут делать прогноз

при планировании и проведении операции трансплантации почек.

Список литературы:

1. Ватазин А.В., Зулькарнаев А.Б. Трансплантация почки как оптимальный метод лечения хронической болезни почек // Лечебное дело. 2013. №3. С. 47-52.

2. Максеев А.Р., Хасанова М.И., Хакимова Р.Ф. Иммуногенетическая детерминированность у реципиентов аллотрансплантата почки // Практическая медицина. 2015. №4-1. С. 89-92.

3. Семин Е.В., Блохин Б.М., Каграманова К.Г., Майорова О.А. Система HLA: строение, функции, очевидная и возможная связь с аутоиммунными и атопическими заболеваниями // Лечебное дело. 2012. №1. С. 4-9.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА

О.А. Нелина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтической терапии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.О. Рубаненко

В многочисленных исследованиях было доказано, что частота встречаемости фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов с наличием хронической болезни почек (ХБП) очень высока и составляет до 18%, а у пациентов с терминальной почечной недостаточностью – до 27% (Watanabe H. et al., 2009; Iguchi Y. et al., 2008; Soliman E.Z. et al., 2010). При этом не вызывает сомнения тот факт, что не только ХБП оказывает влияние на развитие ФП, но и течение ФП также играет большую роль в развитии ХБП (Watanabe H. et al. 2009), так, в литературе активно изучаются механизмы их взаимопрогрессирования.

В связи с этим, цель данного исследования – изучить взаимосвязи между степенью снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и клинико-анамнестическими показателями у пациентов с фибрилляцией предсердий.

В исследование включено 57 пациентов с ФП, средний возраст составил $71,1 \pm 10,5$ лет, из них 26 мужчин и 31 женщина. Распределение пациентов в соответствии с формой ФП составило: у 2 пациентов (3,5%) – впер-

вые возникшая, у 7 (12,3%) – пароксизмальная, у 25 (43,9%) – персистирующая, у 23 (40,3%) – постоянная форма. В дальнейшем все пациенты с ФП были разделены на группы в зависимости от степени снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ): 1 группа – 8 пациентов (14%) с нормальной СКФ (>90 мл./мин.), 2 группа – 23 пациента (40,4%) с легким снижением СКФ (60-89 мл./мин.), 3 группа – 18 пациентов (31,6%) с умеренным снижением СКФ (45-59 мл.мин.), 4 группа – 7 пациентов (12,3%) с тяжелым снижением СКФ (15-29 мл./мин.). При анализе корреляционных взаимосвязей были выявлены достоверные корреляции между степенью снижения СКФ и возрастом пациентов ($R=0,52$; $p<0,001$), увеличением количества баллов по шкалам CHADS2 ($R=0,32$; $p=0,01$), CHA2DS2-VASc ($R=0,33$; $p=0,01$), R2CHADS2 ($R=0,77$; $p<0,001$), HASBLED ($R=0,39$; $p=0,002$), перенесенным инфарктом миокарда ($R=0,29$; $p=0,03$). По другим клинико-анамнестическим показателям достоверных корреляционных взаимосвязей выявлено не было.

Таким образом, наше исследование подтверждает тесное взаимодействие между

сердцем и почками в рамках развития кардиоренального синдрома, усиливающееся по мере увеличения возраста. Это положение подтверждается наличием достоверных корреляционных взаимосвязей между степенью снижения СКФ и частотой встречаемости перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе. При этом, по мере снижения СКФ наблюдается прогрессивное увеличение риска развития инсульта по наиболее распространенным шкалам оценки риска его развития, что может являться проявлением рено-кардио-церебрального континуума.

АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА ПО ДАННЫМ ГБУЗ СО «НССМП» ЗА ТРИ ГОДА. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРАВМАТИЗМА

А.В. Нестеренко, М.В. Гусейн

Филиал «Новокуйбышевский медицинский колледж»

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной

Научные руководители: преподаватель О.А. Журавлев, преподаватель О.А. Журавлева

Научно-технический прогресс существенно снизил динамику роста числа многих заболеваний, однако, авторами на примере травматизма в г.о.Новокуйбышевск будет показано, что в случае сохранения status quo, ситуация с травматизмом, который в развитых странах мира стоит на 3 месте в ряду причин смертности, будет только ухудшаться.

Основой проекта послужила выдвинутая нами гипотеза: уровень травматизма связан не только с пренебрежением правил безопасности отдельными людьми, но и с низким уровнем знаний этих правил лицами групп риска. В случае доказательства верности этой гипотезы появляется реальная возможность снизить распространение травматизма.

Логика проекта предположила два направления исследований: изучение травматизма, тенденций его развития и изучение информированности групп риска. Количественные и качественные характеристики травматизма исследовались на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская станция скорой медицинской помощи» (ГБУЗ СО «НССМП»). Были исследованы 462 карты вызовов бригад скорой медицинской помощи в течение последних трех лет. Для лиц, входящих в группы риска, составлены анкеты и проведен опрос 122 респондентов на знание

Список литературы:

1. Iguchi Y., Kimura K., Kobayashi K. et al. Relation of atrial fibrillation to glomerular filtration rate // Am J Cardiol. 2008 Oct 15;102(8):1056-9.

2. Soliman E.Z., Prineas R.J., Go A.S. et al. Chronic kidney disease and prevalent atrial fibrillation: the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC).

3. Watanabe H., Watanabe T., Sasaki S. et al. Close bidirectional relationship between chronic kidney disease and atrial fibrillation: the Niigata preventive medicine study // Am Heart J. 2009 Oct;158(4):629-36.

факторов риска получения травм. Анализ результатов осуществлялся методом обобщающих показателей.

Исследования позволили выявить три абсолютных «лидера» травматизма, удерживающих высокие позиции в течение последних 3-х лет: бытовой травматизм, уличный, криминальный. Выявлена прямая зависимость травматизма от времени суток и времени года. Из года в год неизменно высокий уровень травматизма остается у лиц в возрасте от 30 до 45 лет, 60 лет и старше. Чаще страдают дети дошкольного возраста. Обнаружена тенденция роста абсолютных показателей травматизма за этот период. В разных группах риска уровень информированности лиц составляет от 14 до 21%, резерв профилактического охвата лиц в данных группах – 80-85%.

На основании анализа полученных данных были составлены практические рекомендации по профилактике бытового, уличного, транспортного и детского травматизма. Тексты памяток согласованы с администрацией ГБУЗ СО «НССМП» и отданы бригадам скорой помощи для раздачи населению, с целью профилактики травматизма у лиц пожилого и старческого возраста, а также для родителей детей дошкольного возраста. В них перечислены ссылки на Интернет-ресурсы. В ходе реализации проекта при взаимодействии со структурами управле-

ния здравоохранением города вынесены соответствующие предложения для администрации ГБУЗ СО «НССМП» и ГБУЗ СО «НЦГБ».

Список литературы:

1. Андреева Т.М. Травматизм в Российской Федерации на основе данных статистики/ Т.М. Андреева// Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – №1. – С. 7-12.

2. Амвросов Д.Э., Клименко Г.Я. Травматизм как медико-социальная проблема/ Д.Э. Амвросов, Г.Я. Клименко// <http://www.visma.ac.ru/publ/011-2/site/index4.html>.

3. Закарян А.А., Стожаров В.В., Мирошниченко А.Г. и др. Характеристики госпитализированных травматологических больных/ А.А. Закарян, В.В. Стожаров// Скорая медицинская помощь. – 2014.- №1- С. 24-25.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА И УРОВЕНЬ ЛЕПТИНА И РЕЗИСТИНА ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ

А.Ю. Нефёдов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии

Научные руководители: д.м.н., профессор С.А. Бабанов, ассистент О.М. Аверина

В настоящее время рост распространенности профессиональных заболеваний лёгких, в том числе их инвалидизирующих форм, ассоциированных с развитием лёгочно-сердечной недостаточности, хронического лёгочного сердца остро ставит проблему поиска маркеров, позволяющих предвидеть и прогнозировать развитие процессов ремоделирования миокарда при пылевых заболеваниях лёгких, развития хронического лёгочного сердца и его декомпенсации.

Исходя из этого целью нашего исследования была оценка взаимосвязи гормонально-метаболических показателей и эхокардиографических параметров у больных с профессиональными заболеваниями лёгких.

Полученные нами результаты показали, что в первой группе пациентов с хроническим пылевым бронхитом 1 стадии выявлена прямая корреляция между уровнем лептина и показателем МЖПд ($r=0,306$; $p=0,047$). В указанной группе выявлена также обратная корреляция между уровнем лептина и соотношением скорости трансмитрального кровотока Е/А ($r=-0,376$; $p=0,037$). Выявлена обратная корреляция между уровнем резистина и толщиной ЗСЛЖд ($r=-0,324$; $p=0,075$), прямая корреляция уровнем резистина и соотношением скорости трансмитрального кровотока ($r=0,59$; $p=0,553$), обратная корреляция с размером ФК ($r=-0,452$; $p=0,284$). Во второй группе пациентов с хроническим пылевым бронхитом 2 стадии выявлена прямая корреляция между показателем уровня лептина и КДР левого желудочка ($r=0,454$; $p>0,05$) и показателя МЖПд

($r=0,364$; $p>0,05$), выявлен обратная корреляция между уровнем лептина и соотношением скорости трансмитрального кровотока Е/А ($r=-0,587$; $p=0,045$). Отмечалась прямая корреляция уровня резистина с показателем КДО левого желудочка ($r=0,301$; $p>0,05$), обратная корреляция резистина с показателями ФВ ($r=-0,560$; $p<0,05$) и размером МЖПд ($r=-0,422$; $p>0,05$). В третьей группе пациентов с ХОБЛ от воздействия пылевого фактора была отмечена обратная корреляция между уровнем лептина и соотношением скорости трансмитрального кровотока ($r=-0,604$; $p=0,005$). В четвертой группе пациентов с пневмокониозом была отмечена прямая корреляция уровня лептина с эхокардиографическими показателями КДР ($r=0,471$; $p=0,010$) и КСР левого желудочка ($r=0,311$; $p>0,05$), КДО левого желудочка ($r=0,521$; $p=0,004$) и показателем уровня УО левого желудочка ($r=0,481$; $p=0,008$). Отмечалась прямая корреляция уровня резистина с показателем МЖПд ($r=0,323$; $p>0,05$) и показателем ДЛА ($r=-0,290$; $p>0,05$).

Таким образом, согласно результатам исследований у пациентов с пылевыми заболеваниями лёгких уже на ранних стадиях развития заболевания определяется как концентрическая, так и эксцентрическая гипертрофия левого желудочка. Увеличение толщины стенок левого желудочка, снижение ударного объема и фракции выброса, изменение соотношения скорости трансмитрального потока Е/А, в сочетании с увеличением размеров левого предсердия свидетельствует о формировании диастолической дисфункции у пациентов с пыле-

выми заболеваниями лёгких, формирование гемодинамических нарушений, характерно для хронического лёгочного сердца.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Профессиональные болезни // Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин // – М. – «Гэотар-Медиа». 2013. – 496 с.

2. Вербовой А.Ф. Результаты ЭХО – КГ у пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа // А.Ф. Вербовой, Л.А. Шаронова, А.В. Пашенцева// Терапевт. – 2011. №9. – С. 43-47.

3. Вербовой А.Ф. Состояние сердца у юношей с ожирением, манифестировавших в пубертатный период // А.Ф. Вербовой, Е.В. Митрошина, Ю.А. Долгих// Врач. – 2012. №5. – С. 27-30.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ МФК В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

В.Л. Николаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физиотерапии и курортологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Яшков

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) – одна из основных форм описания состояния здоровья индивида, в которой нуждается современная система медицинской реабилитации. Эта классификация базируется на принципах биопсихосоциальной модели болезни и обеспечивает междисциплинарный, системный подход в современной медико-социальной реабилитации.

МКФ утверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения (резолюция WHA 54.21 от 22.05. 2001 г.), рекомендована ВОЗ и активно используется в европейской системе медицинской реабилитации. С 2015 г. в Самарской области началась реализация Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» по профилю травматология-ортопедия, в которой принимают участие клиники СамГМУ. При отработке модели реабилитации пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава впервые проводили комплексную оценку состояния на основе доменов МКФ в условиях стационарного отделения медицинской реабилитации. Оценка состояния на уровне повреждения включала оценку силы мышц нижних

конечностей (по 6-балльной системе), гониометрию, выраженность хромоты, степень гипотрофии мышц, величину укорочения конечности. Оценка состояния на уровне активности и участия предусматривала использование шкалы Харриса, шкалы Лекена, опросника качества жизни (EuroQ-5D). На основе полученных данных составлялся и осуществлялся поэтапный план реабилитации. Учет целевых категорий МКФ позволил мульти дисциплинарной бригаде оптимизировать подбор программы реабилитации для каждого пациента, что в итоге способствовало повышению качества его жизни.

Список литературы:

1. Пономаренко Г.Н. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья — инструмент научной оценки эффективности медицинской реабилитации. СПб.: Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2013; 2: 57-62.

2. Steiner WA, Ryser L, Huber E, Uebelhart D, Aeschlimann A, Stucki G. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine// Phys. Ther. 2002;82:1098-107.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЯМИ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Е.Е. Николаев

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии*

Научный руководитель: ассистент Я.О. Китов

В прошлом столетии область психосоматики была предметом фундаментальных исследований, результаты которых изложены в работах Ф. Александера, С. Джelifф, Ф. Данбар, Э. Вейсс, О. Инглиш. Теоретическая база психосоматической медицины была значительно дополнена и упорядочена отечественными психиатрами А.Б. Смулевичем, А.С. Тигановым и другими.

Однако, в настоящее время в отечественной медицине психосоматическим расстройствам отводится скромное место, в частности, вопросам их диагностики. Это значительно преуменьшает, а в ряде случаев и делает невозможной, успешность терапии подобных заболеваний. К проявлениям депрессивного синдрома, а также невротических и конституциональных патологий, относятся соматоформные (соматизированные) расстройства, являющиеся разновидностью психосоматических расстройств, которые, тем не менее, нередко диагностируются и лечатся отдельно, вне связи с основным состоянием. При этом перечень соматоформных проявлений, затрагивающих сердечно-сосудистую систему, ЖКТ, дыхательную, мочеполовую системы известен и в определенной мере изучен.

Целью исследования было выявление и анализ различных психосоматических проявлений у пациентов с депрессивным синдромом.

Задачи исследования включали: определение частоты встречаемости психосоматических расстройств, и их особенности у пациентов с депрессивным синдромом; сравнение психосо-

матических проявлений циркулярных аффективных расстройств и депрессией при других психических заболеваниях. В исследовании использовались следующие методы: клинко-психопатологический метод, оценочные шкалы Гамильтона, Спилберга-Ханина, торонтская алекситимическая шкала, опросник соматических симптомов. Основная группа включила 20 человек с депрессивным синдромом эндогенной природы. Группа сравнения – 15 человек с депрессивными расстройствами иного генеза.

У пациентов основной группы были обнаружены отклонения со стороны соматического здоровья различного вида и разной выраженности. У 12 исследуемых эти проявления были слабой выраженности – 1-2 симптома, у остальных 8 подобных симптомов выявлено более 3-х. У большинства больных выявлено усиление соматической симптоматики при утяжелении депрессивного состояния. Планируется расширить исследование за счет сравнительного анализа соматических проявлений у больных эндогенной депрессией и депрессивным синдромом при других психических заболеваниях.

Список литературы:

1. В.С. Собенников. Соматизация и соматоформные расстройства. Иркутск, 2014. 304 с.
2. Ф. Александер. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М.: Институт Общегуманитарных исследований, 2006. 336с.
3. А.Б. Смулевич, А.С. Тиганов, Э.Б. Дубницкая и др. Ипохондрия и соматоформные расстройства. М: ИПТК «Логос», 1992. 175с.

ОПТИМИЗАЦИЯ СКРИНИНГА МОЧИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РАННИХ СТАДИЙ НАРУШЕНИЯ ФИЛЬТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

А.А. Новичкова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой*

Научный руководитель: д.м.н., доцент О.А. Гусякова

Число больных с хроническими болезнями почек в странах Европы, США и Японии

колеблется от 157 до 443 млн человек. Распространенность этой патологии в нашей стра-

не среди населения старше 15 лет составляет 21,2 млн человек. В развитии хронической почечной недостаточности наиболее важным моментом является постепенное и бессимптомное нарушение функции почек (признаки почечной недостаточности появляются лишь при гибели 60-75% нефронов. Своевременная диагностика диабетической нефропатии на ранних стадиях представляет собой очень важную задачу. Определение белка в моче традиционными биуретовым методом и турбидиметрический с сульфосалициловой кислотой не обладают достаточной чувствительностью. Рекомендованным методом является исследование альбумина мочи Скрининг на микроальбуминурию в настоящее время признан необходимым, т.к. он позволяет выявить пациентов группы риска, а также принять необходимые меры для замедления прогрессии заболевания и сердечно-сосудистых осложнений, однако применяется достаточно редко в силу высокой себестоимости исследования.

Цель нашей работы – определение критериев для исследования альбумина мочи по количеству общего белка в моче методом с пирогаллоловым красным.

Материалом для исследования служили образцы мочи 47 пациентов Клиник СамГМУ. Для всех образцов были выполнены измерения концентрации альбумина с помощью тест – полосок для мочи (Roche, Германия) и белка колориметрическим с пирогаллоловым

красным (набор реагентов фирмы Randox, Великобритания) на автоматическом биохимическом анализаторе Cobas Integra 400 plus (Roche, Швейцария). В группе обследованных больных со значениями белка в моче менее 80 мг/л нормальные значения альбумина наблюдались в 99,4% случаев, у больных с выявленным белком в моче от 80 до 120 мг/л в 33% определялись и значения альбумина от 20 до 200 мг/л, в остальных 67% – не превышали референтных величин. У пациентов с протеинурией более 120 мг/л в 97% определялись значения альбумина выше 20 мг/л.

Исходя из полученных данных можно рекомендовать проведение первичного скрининга мочи с использованием общедоступного исследования протеинурии методом с пирогаллоловым красным и по показаниям – при протеинурии больше 80 мг/л – исследования альбумина. Это позволит оптимизировать использование финансовых ресурсов при сохранении диагностической ценности исследования.

Список литературы:

1. Внелабораторная диагностика и врожденные заболевания в работе врача общей практики: Учебное пособие/ Под ред. Ф.Н. Гильмиевой.- Самара: ООО ИПК «Содружество», 2006.- 190 с.
2. Общий анализ мочи: Учебно-методическое пособие / Под редакцией Ф.Н. Гильмиевой.- Самара: ГОУ ВПО СамГМУ, 2007.-27 с.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА ДЕВОЧЕК С СИНЕХИЯМИ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

А.О. Овчинникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

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

В последнее десятилетие отмечен заметный рост сращений половых губ у девочек до 13% – 38% среди обратившихся к специалисту, рецидивируя по данным L. M. Kumetz et al., 2006 г., в 40%. На современном этапе, имеются разноречивые данные по поводу причин и факторов способствующих формированию синехий наружных половых органов и микробиологического состава влагалищного биотопа, сопровождающего данную патологию.

Целью нашего исследования явилось изучение характера микробного пейзажа у девочек с синехиями наружных половых органов.

В ходе работы были поставлены следующие задачи: изучить обзор литературы по проблеме синехий наружных половых органов, определить микробный пейзаж вагинального биотопа в группе девочек без гинекологической патологии и в группе девочек с синехиями наружных половых органов, провести сравнительный анализ исследуемых групп.

В исследовании участвовало 26 девочек нейтрального возраста. Исследование состояния влагалищного микробиоценоза проводили при помощи комплексной количественной полимеразной цепной реакции с использова-

нием тест-систем «Фемофлор-17». Материалом исследования являлся соскоб эпителиальных клеток, из заднего свода влагалища. Результаты подвергались статистической обработке с использованием компьютерного программного пакета.

По результатам исследования девочки от 6 месяцев до 8 лет были распределены в три группы: первую группу составили девочки с синехиями без клинических проявлений воспаления, вторую – с наличием синехий и клиники, третью – здоровые девочки. В результате исследования количественного соотношения популяций микроорганизмов первой и третьей групп девочек, мы отметили, что в группе девочек с синехиями отсутствовали *Lactobacillus* spp., и преобладали *Megasphaera* spp. ($p=0,013$), а также имелась тенденция к преобладанию *Eubacterium* spp. и *Gardnerella vaginalis*. Сравнивая количественное соотношение микроорганизмов во влагалищном биотопе у девочек второй группы и группы контроля, выявлено, на фоне отсутствия *Lactobacillus* преобладание *Eubacterium* spp., *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp. Достоверных различий в количественном соотношении микроорганизмов во влагалищном био-

ценозе в обеих группах девочек с синехиями мы не выявили и объединили эти две группы в общую. Изучая количественные параметры биоценоза в общей группе и группе контроля, были обнаружены различия в количественном соотношении таких микроорганизмов как *Lactobacillus* ($p=0,008$), *Megasphaera* spp. ($p=0,015$), *Eubacterium* spp. ($p=0,033$), и *Gardnerella vaginalis* ($p=0,041$) и тенденция к преобладанию аэробных микроорганизмов *Streptococcus* spp., *Enterobacteriaceae*.

Таким образом, достоверно чаще слипчивый процесс гениталий сопровождается преобладанием анаэробной флоры (*Megasphaera* spp, *Eubacterium* spp., и *Gardnerella vaginalis*), и тенденцией к преобладанию аэробных микроорганизмов (*Streptococcus* spp., *Enterobacteriaceae*) что можно расценивать, как состояние дисбиотического процесса.

Список литературы:

1. Богданова, Е.А. Гинекология детей и подростков / Е.А. Богданова. – М. : МИА, 2000. – 332 с.
2. Руководство по гинекологии детей и подростков / под ред. В.И. Кулакова, Е.А. Богдановой. – М.: Триада-Х, 2005. – 336 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

И.Г.Овчинникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

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

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в XXI веке остаются основной причиной смертности во всем мире. По прогнозам ВОЗ, к 2030 г. около 23,6 млн. человек умрут от заболеваний системы кровообращения. Показатели смертности от ССЗ в Российской Федерации – одни из самых высоких в мире. Среди населения страны в наиболее трудоспособной возрастной группе (25-64 лет) смертность от ССЗ в целом и по отдельным нозологическим формам более чем в 4 раза превосходит таковую среди населения США, Японии, а также экономически развитых стран европейского региона.

В основе первичной и вторичной профилактики ССЗ лежат мероприятия, направ-

ленные на выявление и коррекцию факторов риска, к которым относятся высокое артериальное давление, липидные нарушения крови, табакокурение. Поэтому целью настоящего исследования явилась оценка распространенности факторов риска ССЗ среди специалистов сестринского дела.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи исследования: выявить факторы риска ССЗ у медицинских сестер; проанализировать информированность среднего медицинского персонала о собственном сердечно-сосудистом риске; разработать рекомендации по рациональной профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы среди медицинских сестер.

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница №1 им.Н.И. Пирогова».

По результатам оценки индекса массы тела 50 специалистов сестринского дела, избыточная масса тела была выявлена у 10% анкетированных. 78% опрошенных отметили преобладание нерегулярного и нерационального питания, недостаточное употребление в пищевом рационе овощей и фруктов. Низкая физическая активность наблюдалась у 68% респондентов, которые слишком устают на работе, чтобы активно заниматься спортом. В пристрастии к курению призналось 30% медсестер, 38% отказались от курения из-за состояния своего здоровья и осознания необходимости заботы о нем, 32% – никогда не курили.

Измерение уровня общего холестерина выявило гиперхолестеринемию у 40% респондентов. 26% анкетированных имели нормальное высокое артериальное давление, 38% страдают артериальной гипертонией. Наличие ощущение

тревоги и стресса на рабочем месте в результате эмоциональной вовлеченности в трудовую деятельность из-за высокого чувства долга испытывают 60% медицинских сестер, причем 10% отметили достаточно напряженную обстановку внутри коллектива.

Высокая распространенность факторов риска ССЗ у специалистов сестринского дела ГБУЗ СГКБ №1 им.Н.И.Пирогова диктует необходимость проведения среди них первичной и вторичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Список литературы:

1. Клиническая кардиология: диагностика и лечение: в 3-х т. / под ред. Л.А.Бокерия, Е.З.Голуховой. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. 2011. – Т.1. – 662 с.

2. Петрищева А.В., Корягина Н.А. Половые особенности распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у слушателей Школы здоровья //Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2012. № 3. С. 38-40.

НАРУШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА У ПАЦИЕНТКИ С ОЧАГОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЛЕГКОГО

С.Н. Одинокова, А.Р. Биджиев, Г.А. Аракелян

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им М.И. Перльмана

Научные руководители: д.м.н., профессор Г.А. Вишневская,

д.м.н., профессор Д.Б. Гиллер

Верификация диагноза при очаговых образованиях легких является актуальной проблемой современной медицины. Не всегда использование лабораторных и инструментальных методов диагностики позволяют поставить клинический диагноз, и, соответственно, провести адекватное лечение, в таких случаях необходимо использовать методы морфологической верификации заболевания.

Целью публикации данного клинического наблюдения является демонстрация конкретного клинического случая, ошибок при постановке диагноза.

Пациентка П, 71 год (24.02.1943) поступила в НИИ Фтизиопульмонологии с диагнозом: новообразование верхней доли левого легкого. Сопутствующие заболевания: ХОБЛ, сахарный диабет 2 типа, компенсация, ЖКБ.

Больной планировали выполнить холецистэктомию 11.2013, однако при проведении предоперационного обследования выявлено образование верхней доли левого легкого, которое было расценено как туберкулома. Пациентку направили в противотуберкулезный диспансер по месту жительства, где она получила противотуберкулезное лечение в течении 9 месяцев, без эффекта. За время лечения при исследовании мокроты ни разу кислотоустойчивые микобактерии получены не были. При контрольной КТ от 11.2014 по сравнению с данными КТ от 11.2013 отмечается существенная отрицательная динамика. В S1-2 сегментах левого легкого объемное образование неправильной формы с лучистыми контурами, размером 3,4х3,1х2,9, определяются тяжи к реберной плевре и к корню легкого от образования. Ближе к корню сохраняется округлое

образование диаметром 1,1см. Учитывая отрицательную динамику во время проводимой терапии больной предложено оперативное лечение. Проведено предоперационное обследование включающее онкопоиск. Данных за наличие отдаленных образований не получено. 12.14 г. выполнена операция: расширенная комбинированная верхняя лобэктомия слева с клиновидной резекцией легочной артерии. Гистологическое заключение №6285-6302/14: в ткани легкого узел анапластического рака веретенноклеточного типа с признаками распада. Пласты опухолевых клеток обнаружены среди масс слизи в верхнедолевом бронхе. В лимфатических узлах признаков опухолевого роста не выявлено. Данных за наличие специфического процесса не получено.

Выполненная операция позволила установить заключительный диагноз: анапластический веретенноклеточный рак верхней доли левого легкого T4N0M0.

Зачастую, при выявлении новообразования легких использование консервативных методов диагностики не позволяет установить окончательный диагноз. Высокий риск ухудшения состояния при проведении длительного пробного лечения, также является фактором свидетельствующим в пользу необходимости проведения хирургического лечения или биопсии с последующей морфологической верификацией.

Список литературы:

1. Аблицов Ю.А. Периферические образования легких. Дифференциальная диагностика и хирургическое лечение: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004.

2. Еремин В.В., Киргинцев А.Г., Федун А.А. Сравнительная характеристика методов взятия материала для верификации диссеминированных заболеваний легких. Первая международная конференция по торакоабдоминальной хирургии. М., 2008. С. 275.

АНАЛИЗ РЕГИСТРАЦИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Ю.О. Окоряк, Н.А. Кичаева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра управления и экономики фармации, кафедра фармакологии,
кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Научные руководители: к.фарм.н, доцент И.К. Петрухина,
д.фарм.н, профессор В.А. Куркин, д.м.н, профессор А.В. Дубищев*

Безопасность лекарственной терапии является одной из основных задач обеспечения безопасности пациентов при оказании им медицинской помощи. Главной целью разработанной в РФ системы фармаконадзора является предупреждение и выявление неблагоприятных реакций при применении лекарственных препаратов. Большая роль в системе фармаконадзора отводится врачам медицинских организаций, в компетенцию которых входит регистрация всех случаев возникновения неблагоприятных побочных реакции (НПР) лекарственных средств. Согласно данным отечественной и зарубежной литературы, в настоящее время масштаб лекарственных осложнений весьма широк. В экономически развитых странах НПР отмечаются у 10-20% госпитализированных пациентов. Вследствие развития побочных реакций ежегодно госпитализируются от 3,5 до 8,8 млн. человек. В США ежегодные финансовые потери, связанные с ослож-

нениями фармакотерапии, составляют около 80 млрд долларов. От осложнений, прямо или косвенно связанных с применением лекарственных средств, ежегодно погибают порядка 200 тыс. пациентов. В настоящее время наиболее важным методом получения информации о безопасности ЛС после его регистрации считается метод спонтанных сообщений врачей о возникновении НПР. Именно благодаря таким сообщениям были запрещены к использованию многие ранее зарегистрированные ЛС, вызывавшие серьезные НПР. Для формирования спонтанных сообщений о НПР существует законодательная база [1; 2; 3].

Целью настоящей работы явилась – оценка эффективности фармаконадзора в Самарской области и других субъектах ПФО.

Информационной базой исследования являются нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок фармаконадзора, статистическая информация, предоставлен-

ная территориальными управлениями Росздравнадзора и региональными центрами мониторинга безопасности ЛП.

На основании изучения нормативной документации российского и международного уровня определены основные составляющие работы системы фармаконадзора. Исследованы факторы, влияющие на работу врачей в системе мероприятий фармаконадзора. Проведен мониторинг регистрации НПР в медицинских организациях ПФО.

В результате определены факторы, влияющие на работу врачей в системе мероприятий фармаконадзора. Новые данные позволят разработать практические рекомендации по улучшению качества работы системы фармаконадзора в ПФО.

Список литературы:

1. Петрухина И.К., Куркин В.А. Результаты мониторинга неблагоприятных побочных реакций при применении лекарственных препаратов в регионах Приволжского федерального округа // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 2 (часть 2). С. 3126-3130.

2. Петрухина И.К. Оценка эффективности фармаконадзора в регионах Приволжского федерального округа // *Вестник Росздравнадзора*. 2015. № 6. С. 18-24.

3. Смусева О.Н. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных препаратов: система мониторинга и перспективы оптимизации фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний // автореф. дисс. д.фарм.н.: 14.03.06. – Волгоград, 2014. С. 23-44

ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ НА СИЛУ АДГЕЗИИ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ВЯЗКОСТИ К СТЕКЛОИОНОМЕРНОМУ ЦЕМЕНТУ

Т.С. Олехнович, И.М. Бибарсов, Р.Ф. Хаметов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководители: д.м.н, профессор Э.М. Гильмияров
ординатор кафедры терапевтической стоматологии И.Н.Лепилин

При восстановлении обширных дефектов зубов боковой группы с использованием классической методики двухслойной реставрации часто возникает проблема связи композиционного материала с поверхностью стеклоиономерного цемента (СИЦ). С целью снижения возникновения подобных осложнений, по данным проведенных нами ранее исследований, рекомендуется использование низкомолекулярных композиционных материалов объемного внесения для создания адаптивного слоя между традиционным композитом и СИЦ. Однако нет достоверных данных о том, могут ли изменяться показатели силы сцепления от степени зрелости СИЦ.

Исходя из этого целью исследования является сравнение зависимости силы адгезии низкомолекулярного композиционного материала к поверхности СИЦ различной зрелости.

Изготовлено 24 гипсовых цилиндров (h=1 см, d=3 см) с полостью. После, их поделили на 2 равные группы. Образцы I группы заполнили СИЦ Vitremer (3M ESPE), проведена их полимеризация и нане-

сён слой низкомолекулярного композита SDR (Dentsply), который был полимеризован в течение 20 сек., с помощью матрицы сформирован композитный столбик (h=4 mm, d=2mm) композитом Spectrum (Dentsply); II – на поверхность незрелого СИЦ наносился композит SDR (Dentsply) с последующей их полимеризацией и формированием композитного столбика.

В ходе экспериментов результаты статистически обработаны на программе Statistica 6.0 и получены средние значения силы адгезии: I группа – $15,9 \pm 0,52$ МПа ($p < 0,05$), II – $20,6 \pm 1,01$ МПа ($p < 0,05$).

Исследования показали наибольшую силу адгезии к СИЦ низкомолекулярного материала объемного внесения при одновременной их полимеризации. Предположительно, это объясняется проникновением акриловых кислот низкомолекулярного композиционного материала в структуру гибридного стеклоиономерного цемента вследствие его низкой степени зрелости. Полученные данные позволяют изменить и сократить последовательность этапов реставрации.

Список литературы:

1. Гильмияров Э.М., Радомская В.М., Гильмиярова Ф.Н., Бабичев А.В., Колесова К.И., Азизов А.Н. Манипуляционные, эстетические свойства, биосовместимость современных адгезивных и пломбировочных материалов // Российский стоматологический журнал. 2014. № 3. С. 30-33.

2. Азизов А.Н., Лепилин И.Н. Влияние ультразвукового воздействия и способа адгезивной подготовки поверхности стеклоиономер-

ного цемента на силу адгезии между композитным материалом и СИЦ. Материалы научно-практической конференции с международным участием «Молодые учёные XXI века – от идеи к практике», посвященной 85-летию Клиник СамГМУ. Самара, 2015.

3. Kasraie S, Shokripour M, Safari M. Evaluation of micro-shear bond strength of resin modified glass-ionomer to composite resins using various bonding systems // J. Conserv Dent. 2013 Nov;16(6):550-4. doi: 10.4103/0972-0707.120956.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

А.Д. Орехова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра управления и экономики фармации*

Научный руководитель: к.фарм.н, доцент И.К. Петрухина

В настоящее время задача повышения качества и доступности оказания фармацевтической помощи населению является весьма актуальной. За счет средств различных бюджетов осуществляется лекарственное обеспечение разных категорий льготополучателей. В соответствии с действующим законодательством, механизмы реализации программ льготного лекарственного обеспечения в разных субъектах РФ значительно отличаются. Они обусловлены разными организационно-методическими подходами в системе лекарственного обеспечения, контингентом льготополучателей, проживающих на территории того или иного субъекта РФ, а также категориями заболеваний и групп населения, имеющих право на льготы [1; 2; 3].

Целью настоящей работы являлся – анализ ассортимента лекарственных препаратов, назначаемых федеральным и региональным/территориальным льготополучателям Самарской области в рамках реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

Информационной базой исследования являются нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок льготного лекарственного обеспечения населения различных групп; статистическая информация министерства здравоохранения Самарской области; база данных ассортимента лекарственных препаратов, назначаемых в рамках реализа-

ции программ льготного лекарственного обеспечения населения Самарской области.

При анализе нормативной базы изучен механизм и принципы организации лекарственного обеспечения льготополучателей федерального и регионального/территориального уровня ответственности. Проанализирован ассортимент лекарственных препаратов, назначаемых по программе ОНЛП (обеспечение необходимыми лекарственными препаратами), по программе 7 ресурсозатратных нозологий (7 РЗН), по программе региональной лекарственной поддержки федеральных льготополучателей, по программе лекарственного обеспечения лиц, имеющих орфанные заболевания, а также по региональной программе льготного лекарственного обеспечения льготополучателей регионального/территориального уровня ответственности.

При анализе ассортимента выявлены группы и наименования лекарственных препаратов, наиболее часто назначаемые федеральным и региональным/территориальным льготополучателям. Изучены ценовые характеристики номенклатуры, выявлены фармакотерапевтические группы лекарственных препаратов. Проведен сравнительный анализ потребности в лекарственных препаратах. В результате будут выявлены основные количественные и качественные характеристики реализации программ льготного лекарственного обеспечения населения Самарской области.

Список литературы:

1. Петрухина И.К. Анализ реализации программ льготного лекарственного обеспечения населения в регионах Приволжского федерального округа // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. №1-2. С.225-228.
2. Петрухина И.К., Куркин В.А. Анализ реализации программ лекарственного обе-

спечения региональных льготополучателей // Сибирский медицинский журнал. 2015. №3. С. 69-72.

3. Петрухина И.К., Ягудина Р.И., Куркин В.А. Экономический анализ затрат при осуществлении отдельных видов социальной фармацевтической помощи // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ГЕМОТРАНСМИССИВНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-ДОНОРОВ

А.С. Орехова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.А. Лебедева, к.м.н., ассистент Е.В. Кудинова

Обеспечение вирусной безопасности компонентов крови является важной, но до конца не решенной проблемой трансфузиологии, поскольку переливание компонентов крови, полученных от инфицированного пациента, неминуемо приводит к развитию заболевания у пациента. В последние годы отмечается стремительное распространение вирусных гепатитов и ВИЧ. Самара занимает 8-е место по заболеваемости среди регионов России и 3-е место по пораженности населения ВИЧ-инфекцией.

Доноры во многом повторяют общую статистику инфекционной заболеваемости каждого региона, а поскольку почти половина доноров (47,5%) лица молодого возраста, то анализ распространенности гемотрансмиссивных инфекций среди студентов-доноров крупных университетов (СамГМУ, СамГТУ, СГАУ, ПГСГА, СамГУПС) поможет проследить рост инфицированности гемотрансфузионными инфекциями. Всего в донорском движении приняли участие 2180 человек в 2014 и 1972 человек в 2015 г. Наибольшая донорская активность студентов зафиксирована среди студентов-медиков в 2014 г. (4,6%), среди студентов СГАУ (4,58%) в 2015г. Общая инфици-

рованность гемотрансмиссивными инфекциями студентов-доноров СамГМУ составила 2,5%, СГАУ – 1,6%, СамГТУ- 1,5%, СамГУПС – 2,5%, ПГСГА – 3,3%, школа милиции-0,9%.

Согласно исследованию, отмечен рост инфицированности в 2015 г. (2,06%) по сравнению с 2014г. (2,28%). Наименьший процент инфицированности отмечен среди студентов высшей школы милиции, что, по-видимому, связано с тщательным медицинским отбором.

Отмечается некоторое снижение донорской активности среди студентов-медиков в 2015 г. по сравнению с 2014 г., что требует усиления пропаганды донорства в СамГМУ.

Список литературы:

1. Давыдкин И.Л., Косов А.И., Лебедева Е.А., Иващенко Л.А., Игнатова Н.К., Навасардян А.С., Кудинова Н.А., Хайретдинов Р.К., Мачехина Е.Ф. Основы трансфузиологии//Самара, 2011. С.3-19.
2. Островский А.Г., Карашуров Е.С. Переливание крови, препаратов крови и кровезаменителей. Петрозаводск, 2000. С. 91-99.
3. Рагимов А.А. Трансфузиология. Национальное руководство // ГЭОТАР-Медиа, 2014. С.981-990.

ПРОГНОЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКО НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЭНДОМЕТРИЯ

Д.А. Осипов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научные руководители: д.м.н, профессор Т.А. Федорина, к.м.н. М.Т. Тугушев

Одной из причин женского бесплодия является хронический эндометрит. По различ-

ным данным, у больных с бесплодием частота ХЭ составляет в среднем 10% (от 7,8 до 15,4%).

Среди женщин с верифицированным ХЭ в 60% случаев диагностируется бесплодие (в 22,1% — первичное бесплодие, в 36,5% — вторичное бесплодие), неудачные попытки ЭКО и переноса эмбрионов в анамнезе отмечены у 40% женщин. Выявление четкой корреляции между выраженностью морфологических изменений эндометрия и результативностью процедуры ЭКО позволит снизить количество неудачных попыток ЭКО путем своевременной терапии.

Таким образом, целью нашей работы является установление взаимосвязи между изменением морфологической структуры эндометрия и результативности процедуры ЭКО.

Работа проводилась на базе Центра лечения бесплодия «Мать и Дитя – ИДК», где с помощью программы «Медиалог» были проанализированы истории болезни женщин, включенных в программу ЭКО в 2014-2015 годах. В исследуемую группу вошли кандидатки со сходным возрастом, сроком и типом бесплодия, анамнезом внутриматочных вмешательств, количеством и качеством эмбрионов для переноса. На базе патологоанатомического отделения №27 ГКБ №1 им. Пирогова методом световой микроскопии был проведен всесторонний анализ биоптатов эндометрия, полученных у женщин исследуемой группы.

В результате изучения гистологических препаратов и анализа историй болезни женщин исследуемой группы было выявлено, что

объем и характер морфологических изменений эндометрия коррелирует с количеством неудачных попыток ЭКО. У женщин, в эндометрии которых наблюдалось наличие воспалительных инфильтратов, большое количество плазматических клеток, очаговое фиброзирование стромы, наличие склеротических изменений стенок спиральных артерий, было больше неудачных попыток ЭКО, чем у пациенток, патологические изменения эндометрия которых были менее выражены или отсутствовали.

Таким образом, можно сделать вывод, что результативность процедуры ЭКО напрямую коррелирует с выраженностью структурных изменений эндометрия

Список литературы:

1. Сухих Г. Т., Шуршалина А. В. Хронический эндометрит: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

2. Sharkey A. M., Smith S. K. The endometrium as a cause of implantation failure // Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynecology. 2013; 17 (2): 289–315.

3. Демидов В. Н., Гус А. И. Патология полости матки и эндометрия. ВМК. Практическое пособие. М., 2013; 16–23.

4. Ероян, Л.Х. Перинатальные исходы у пациенток после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов/Л.Х. Ероян, Р.А. Керцер, К.В. Краснополянская // Акушерство и гинекология. – 2014. – С.58-71.

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОУЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМЫ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ 6-12 ЛЕТ АППАРАТОМ ПОСТНИКОВА, ЛИЦЕВОЙ МАСКОЙ И БРЕКЕТ СИСТЕМОЙ

С.А. Останков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.А. Постников

Лечение мезиальной окклюзии у детей является сложной задачей в практике врача-ортодонта. Это объясняется тем, что в зависимости от этиологии, вида и степени выраженности аномалии подходы к комплексной терапии могут быть различными. Имеющиеся традиционные методы лечения съёмными и несъёмными аппаратами имеют ряд недостатков: длительность ортодонтического лечения, долгий ретенционный период, возможное по-

вторное ортодонтическое лечение в совокупности с хирургическим вмешательством. Поэтому поиск новых методов ортодонтического лечения детей с мезиальной окклюзией не прекращается и по сей день.

Целью исследования явилось изучение отдаленных результатов лечения зубоальвеолярной формы мезиальной окклюзии у детей 6-12 лет с помощью аппарата Постникова, лицевой маски и брекет системы.

Для достижения выбранной цели требуется решить следующие задачи: усовершенствовать аппарат Постникова для лечения мезиальной окклюзии у детей 6-12 лет. Изучить отдаленные результаты лечения зубоальвеолярной формы мезиальной окклюзии у детей в сменном прикусе с использованием усовершенствованного аппарата Постникова и лицевой маски. Уменьшение сроков ортодонтического лечения и повышение качества жизни пациентов.

На кафедре стоматологии детского возраста СамГМУ находились на ортодонтическом лечении 6 детей в возрасте 6-12 лет. Им была проведена диагностика, которая заключалась в проведении фотометрии, антропометрического исследования гипсовых моделей челюстей, ортопантомография челюстей и расшифровка телерентгенограмм головы в боковой проекции в программе Dolphin Imaging (США). После проведения диагностики и постановки диагноза изготавливался усовершенствованный аппарат Постникова. Он изготавливался путем приваривания лазерной сваркой к ортодонтическим коронкам зубов с каждой стороны по два крючка для эластичных тяг, соединяющих аппарат для лечения мезиальной окклюзии с лицевой маской фир-

мы Ormco(США). В полости рта аппарат фиксировался на стеклоиономерный цемент Fuji I (Япония), к которому при помощи эластиков размером 3/8 крепилась лицевая маска. После расширения и удлинения верхнего зубного ряда на 4-8 мм аппарат снимали. Для ретенции полученного результата применяли головную шапочку с подбородочной пращой.

В результате наших исследований мы проследили отдаленные сроки лечения от 1 до 2 лет у 6 детей с зубоальвеолярной формой мезиальной окклюзии. У всех детей, находящихся на ортодонтическом лечении улучшилась функция жевания, появилась возможность откусывать пищу и улучшилась эстетика.

Список литературы:

1. Гиоева, Ю. А. Мезиальная окклюзия зубных рядов (клиническая картина, диагностика, лечение) // Учебное пособие. – М.: ОАО «Издательство Медицина», 2008. – 192с.
2. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций. Учебник – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640с.
3. Постников, М. А. Устройство М.А. Постникова для лечения мезиальной окклюзии // Стоматология. 2011. – С. 44-47.

АНАЛИЗ ЭЛЕМЕНТОВ ЦИТОХРОМА P450

Д.С. Островерхова

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Кафедра биохимии

Научный руководитель: д.б.н., профессор Н.В. Полуконова

Цитохромы P450 (P450) играют ключевую роль в окислении различных ксенобиотиков, а также ряда эндогенных веществ (стероиды, желчные кислоты, жирные кислоты). CYP450 – большая семья универсальных ферментов, относящихся к типу с, отвечающих за метаболизм большинства лекарств и других чужеродных органических соединений – ксенобиотиков. В восстановленной форме CYP450 связывает монооксид углерода с образованием комплекса с максимальным поглощением света при длине волны 450 нм. CYP 2C19 относится ко 2-му семейству, подсемейству С, кодируется геном 19.

Целью работы стало выявление в структуре белка цитохрома p450 2C19 элементов, необходимых для его функционирования с ис-

пользованием компьютерных программ и баз данных, применяемых для анализа структуры и функций белков.

Для поиска аминокислотных последовательностей белка был использован веб-сервер NCBI (www.ncbi.nlm.nih.gov) и алгоритм BLAST (blast.ncbi.nlm.nih.gov/Blast.cgi). BLAST. Выравнивание первичных структур было произведено с помощью алгоритма ClustalW (www.embnnet.vital-it.ch/software/ClustalW) на веб-сервере EXPASY (www.web.expasy.org) и визуализированы с использованием программы GeneDoc. Для анализа вторичных структур были использованы программа PSIPRED и веб-сервер NPS@ (www.npsa-pbil.ibcp.fr). С применением программы CN3D был выполнен поиск гомологии в пространствен-

ной структуре с помощью алгоритма «VAST» (www.ncbi.nlm.nih.gov/Structure/vastplus).

Аминокислотная последовательность CYP450 2C19 в формате FASTA, полученная с веб-сервера NCBI. В результате использования алгоритма BLAST и сравнения аминокислотных последовательностей цитохрома с базой известных было выявлено, что исследуемая последовательность выражает наиболее похожую гомологию только с цитохромами млекопитающих (в сравнении с другими организмами). Анализ вторичной структуры рассчитанной по аминокислотной последовательности с помощью веб-сервера PSIPRED, продемонстрировал, что в белковой молекуле имеются все необходимые элементы, встречающиеся в структуре других известных изоформ цитохрома: α -спирали, β -тяжи и нерегулярные участки. Согласно полученным результатам по вторичной структуре, полученным с помо-

щью программы NPS@, α -спирали и β -тяжи составляют 33.47% и 17.35% соответственно, нерегулярные структуры-49.18%. С помощью алгоритма VAST на веб-сервере NCBI был выполнен поиск гомологии в пространственной структуре. Видно, что цитохром из разных организмов сберегает гомологию и в пространственной структуре, при этом область, укладка которой практически одинакова у всех известных цитохромов.

Список литературы:

1. Гельфанд М. С. Биоинформатика: от эксперимента к компьютерному анализу и снова к эксперименту / М. С. Гельфанд, В. А. Любецкий // Вестник Российской академии наук – 2003. – Т. 73. – № 11. – 987-994с.
2. Кнорре Д.Г., Мызина С.Д. Биологическая химия: Учеб. для хим., биол. и мед. спец. вузов. Высш. шк., 2000. – 67 с.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТРАВМ СТОПЫ В ХОРЕОГРАФИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЯХ У АРТИСТОВ БАЛЕТА

Д.В. Пантелеева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, ассистент Д.В. Бахарев

В нашей работе мы впервые попытались обосновать с анатомо-функциональной точки зрения травмы суставов стопы у артистов балета.

Целью нашей работы является необходимость дать анатомическое обоснование возникновения травм стопы у артистов балета.

Задачами работы стало выявление групп среди артистов балета, предрасположенных к заболеваниям опорно-двигательного аппарата; разработать рекомендации по назначению физиотерапевтических процедур; проведение профилактики и своевременного лечения.

В ходе работы проведено исследование углов сводов стопы и сделаны плантограммы стопы у 20 артистов балета первого и четвертого годов обучения на базе Самарского областного училища культуры и искусств. Выяснено, что женщины более подвержены деформации стоп, чем мужчины. Установлено, что основные нагрузки приходятся на I, II и III плюсневые кости, компактное вещество которых утолщается и достигает 14–15 мм. Умень-

шается костномозговая полость, II и III плюсневые кости приобретают веретенообразную форму. Наблюдается увеличение плюснефалангового сустава большого пальца, что происходит в результате «навала» на большой палец. Развивается плоскостопие — опущение сводов стопы. У артистов балета наблюдается функциональное плоскостопие, при котором суставы стопы сохраняют подвижность. При этом состоянии стопа не имеет анатомических дефектов и без нагрузки имеет нормальную форму. Но при нагрузке наблюдается гиперпронация (чрезмерное вращения стопы внутрь, при котором медиальная (внутренняя) лодыжка опускается вниз, а внутренний угол, образованный ахилловым сухожилием составляет более 186 градусов.)

Таким образом, в результате ранних занятий в хореографическом училище (с 9 лет), а затем работы в театре на протяжении 20 лет развиваются изменения стопы, свойственные только артистам балета. Так как стопа работает в позициях и движениях, да-

леко выходящих за пределы свойственных ей естественных физиологических движений, у артистов балета в течение 2-3 лет происходит перестройка опорно-связочного аппарата суставов стопы. Такие изменения кардинально меняют механику ходьбы, способствуя различным нарушениям со стороны опорно-двигательного аппарата (артрозы, сколиозы и др.), появление которых можно предотвратить, уделяя должное внимание здоровью суставов стопы.

МАРКЕТИНГОВОЕ ПРОДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ИНТЕРНЕТ-СРЕДЕ

А.И. Парецкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель: ассистент О.В. Беликова

Важным элементом маркетинга для современного медицинского центра является продвижение услуг в интернет-среде. Под продвижением медицинских услуг в интернет-среде понимается совокупность различных видов деятельности медицинского центра по доведению информации о достоинствах и пользе медицинской услуги до потенциальных потребителей и стимулированию у них желания стать потребителями медицинских услуг.

Целью нашего исследования явилась раскрыть возможности Интернет-пространства для продвижения услуг медицинского центра.

Задачами исследования явилась определение целевых аудиторий медицинского центра в интернет-среде; подбор инструментов продвижения в социальных медиа медицинского центра; анализ инструментов стимулирования сбыта медицинских услуг в интернет-среде; и выбор вариантов связи с общественностью (PR) и интернет-рекламы для медицинских центров.

В результате исследования мы определили целевые аудитории потребителей медицинских услуг в интернет-пространстве, которыми явились: пациенты, маркетинговые посредники и контактные аудитории. Маркетинговыми посредниками могут стать: поисковые системы Яндекс, Google, Rambler и др; порталы – агрегаторы медицинских услуг, информационные порталы для людей, страдающих определенными заболеваниями, широкие информационные порталы, социаль-

Список литературы:

1. Котельникова Е.Г. Биомеханика хореографических упражнений. Ленинград, 1980.

2. Ваганова А.Я. Основы классического танца: «Искусство», 1963. – 192 с.

3. Марченкова А.И. Проблемы травматизма в процессе обучения хореографическому искусству Педагогика: традиции и инновации: материалы II международной научной конференции (г. Челябинск, октябрь 2012 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2012. — С. 172 – 174.

ные медиа. К контактными аудиториям можно отнести страховые медицинские компании, общественные формирования (общества защиты прав потребителя, пациентские организации, интернет-СМИ), фармацевтические компании и компании по производству медицинской техники/изделий медицинского назначения, потенциальный персонал диагностических медицинских центров, органы правопорядка, органы государственной власти и управления.

Инструментами продвижения в социальных медиа медицинского центра могут быть: создание и продвижение группы в социальных сетях; создание и раскрутка публичной страницы во Вконтакте; создание и раскрутка fan page в Facebook; создание и ведение корпоративного блога; создание и продвижение форума; создание сообщества в livejournal и liveinternet; создание и ведение микроблога в Twitter; создание брендированного канала на youtube; создание аккаунта на flickr и других фотохостингах; создание и продвижение аккаунтов на аудиохостингах и сервисах и подкастов; создание и поддержка раздела или темы компании на форуме. Наиболее популярным вариантом интернет-рекламы является баннер и контекстная реклама. Создание медицинским центром собственного сайта предоставляет широкие возможности для связи с общественностью, обеспечивая многие возможности: записи на прием – электронная регистратура; получе-

ние on-line-консультацию; проследить за заявкой на прием; печать результата по услуге; наличия средства поиска по сайту; наличия раздела FAQ (часто задаваемые вопросы); наличия карты сайта, удобство навигации, размер шрифта, доступность для слабовидящих; наличия ссылок на другие медицинские интернет-ресурсы.

Таким образом, мы раскрыли разнообразные возможности продвижения медицинских услуг в интернет-пространстве и обосновали необходимость поэтапного поступательного их использования.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ МЕМБРАНЫ И МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ИНГИБИТОРАМИ ANTI VEGF

О.В. Паришина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: врач-офтальмолог А.В. Фадеева

Хориоидальная неоваскуляризация является осложнением таких заболеваний, как влажная форма возрастной макулярной дистрофии, миопии высокой степени, травм и нуждается в своевременном лечении. Новообразованные сосуды являются способом компенсации различных нарушений кровообращения сетчатки, но, имея функциональную неполноценность, они оказывают повреждающее действие на пигментный эпителий и фоторецепторы, что ведёт за собой потерю зрения. С целью уменьшения неоваскуляризации были разработаны препараты, обладающие анти-VEGF-активностью, одним из которых является ранибизумаб.

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности и обоснованность лечения пациентов путем интравитреального введения anti VEGF препаратов.

Было проанализировано 62 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в СОКБ им. Ерошевского с диагнозами: возрастная макулярная дистрофия, диабетическая ретинопатия, тромбозы центральной вены сетчатки. Данным пациентам была проведена anti VEGF терапия с применением препарата

Список литературы:

1. Батра Р. Рекламный менеджмент. – М.: СПб.: Вильямс, 2009. – 784 с.
2. Бернет Дж. Маркетинговые коммуникации: интегрированный подход / Дж. Бернет, С. Мориарти. Перевод с англ. под ред. С. Г. Божук. — СПб: Питер, 2005. — 864 с.
3. Вирин Ф. Интернет-маркетинг: полный сборник практических инструментов. М.: Эксмо, 2010.- 224 с.
4. Дурович А.П. Реклама в туризме: учебное пособие/ А.П. Дурович – 4 –е изд., стер. – Минск: Новое знание, 2008. 254 с.

«Луцентис» (Ранибизумаб). Средний койко-день при данном лечении составил 4 дня. При интравитреальном введении луцентиса в дозе 0,5 мг, зрение улучшилось у 14 пациентов (23%), сохранилось без динамики у 46 пациентов (77%), ухудшилось у 2 пациентов (3%).

Таким образом, применение ингибиторов ангиогенеза ранибизумаб, путём введения в стекловидное тело, позволяет добиться стабилизации патологического процесса с сохранением, либо улучшением зрительных функций в 97%, а ухудшение, наблюдаемое в 3% случаев требует более детального изучения и выявления истинных причин ухудшения остроты зрения.

Список литературы:

1. Кански Дж. Д. Клиническая офтальмология. Систематизированный подход. – М.:ЛОГОСФЕРА, 2006.- С 405-430.
2. Сетчатка / Аллен К. Хоу ; пер. с англ. Под ред. С.Э. Аветисова, В.К. Сургуча. -М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. – С. 25-49.
3. Современные технологии лечения витреоретиальной патологии-2012/ ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза».- М., 2012. – С. 55 -58.

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Д.О. Пастухов, Е.Н. Пастухова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
с курсом инновационных технологий*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.С. Петров

Первичная артериальная гипертензия (ПАГ) остается главной клинической проблемой, несмотря на доступность многокомпонентной лекарственной терапии. Частота данного заболевания только увеличивается. По данным ВОЗ, 47000000 населения России имеет повышенные цифры артериального давления (АД).

Цель исследования заключалась в анализе данных современной литературы, затрагивающие проблемы хирургического лечения ПАГ, моделирование эксперимента.

Причины ПАГ весьма разнообразны. Избыток симпатической активности играет важную роль в развитии ПАГ. Осознание этого привело ученых к использованию денервации почечной артерии, чтобы прервать эфферентные симпатические нервы между сердцем и почечным нервным сплетением для снижения систолического АД. Полученный результат достигается, по литературным данным, воздействием радиочастотной энергии на почечные нервы не только эндо- и экстрасистолией, но и через почечную лоханку. Об-

зор литературы клинических испытаний денервации почечной артерии показал стойкое снижение систолического АД в 1,3,6,12 месяцев на 30.1 ± 13.6 (p=0.0004), 34.2 ± 20.2 (p=0.002), 33.6 ± (p=0.021) и 30.6 ± 22.0 (p=0.019) мм. рт. ст. соответственно [1]. Побочные явления были следующими: перфорация стенки сосуда, образования тромба, спазм сосуда, но они наблюдались лишь в 10% случаев.

Анализ данных эксперимента и литературы установил значимость этих способов лечения у больных с ПАГ. Почечная денервация является новым этапом в хирургическом лечении ПАГ, открывая возможность излечения пациентов малоинвазивным хирургическим вмешательством и уменьшая риск развития заболеваний связанных с гипертензией.

Список литературы:

1. John A. et Renal denervation for resistant hypertension using an irrigated radiofrequency balloon: 12-month results from the Renal Hypertension Ablation System (RHAS) trial. EuroIntervention 2013; 9: P. 70-74.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ

Е.Н. Пастухова, Д.О. Пастухов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии*

Научный руководитель: ассистент А.В. Горбунова

Медико-социальное значение аритмий определяется их распространенностью, склонностью к хроническому течению, повышенным риском внезапной смерти. В этой связи оценка морфо-функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей и подростков представляется актуальной. В настоящее время, благодаря широкому распространению ЭХОКГ и ЭКГ-исследований, возможна оценка структурных изменений сердца в прогностическом

плане. Это послужило основанием для проведения оценки морфо-функциональных параметров сердца у детей с экстрасистолией.

Целью исследования являлось проведение сравнительной оценки основных показателей морфо-функционального состояния миокарда у детей с желудочковой и суправентрикулярной экстрасистолией.

В течение 2014-2015 гг. было обследовано 75 детей (возраст от 3 до 17 лет) с желудоч-

ковой и наджелудочковой экстрасистолией на базе Самарского областного клинического кардиологического диспансера. Основную группу (1-ая) составили 35 детей с суправентрикулярной экстрасистолией (СЭС), 2-ю группу (группа сравнения) – 40 детей с желудочковой экстрасистолией (ЖЭС) различных степеней по Лауну.

По данным ЭХОКГ и расчету показателей по шкале Z-score у пациентов 1-ой и 2-ой групп были обнаружены достоверно ($p < 0,05$) измененные параметры: КДР (29% и 45%), АО восх

(25% и 39%), КСР (24% и 45%), ИММ/кг (33% и 67%) соответственно. У детей с различными видами экстрасистолий, генез которых зачастую считают функциональным, обнаружены морфо-функциональные изменения миокарда, что свидетельствует о его ремоделировании.

Список литературы:

1. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. МЕД пресс-информ, 2004. – 600с.
2. Школьникова М.А. Вестник Аритмологии. 2000. №18 – С. 15-18.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИХ ФАЗОВЫХ ОБРАЗОВ ПЛАНИРУЕМЫХ ДВИЖЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ УПРАВЛЯЮЩИХ СИГНАЛОВ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ИМК

Т.А. Пелевина, И.Н. Харлампиди

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии, кафедра нормальной физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Захаров, д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Одним из самых актуальных вопросов нейрореабилитации до настоящего времени остается реабилитация двигательных нарушений – восстановление движения как сложного физиологического акта, являющегося следствием синергетической работы множества структур нервной системы. Одним из направлений реабилитации пациентов с выраженным двигательным дефицитом является регистрации частотно-пространственных изменений биоэлектрической активности головного мозга, возникающих в ответ на желание совершать какое-либо из целенаправленных действий. Данные изменения, как показали многочисленные исследования, можно использовать как управляющие сигналы для построения интерфейсов мозг-компьютер (ИМК). Цель работы – исследование динамики ритмов ЭЭГ при планировании движений в конечностях.

В исследовании приняли участие 5 студентов – правшей Самарского государственного медицинского университета в возрасте 18–20 лет, подписавшие информированное согласие. ЭЭГ регистрировалась монополярно с помощью 128-канальной системы записи ЭЭГ (BP-010302 BrainAmp Standart 128, Германия). Во время исследования испытуемые находились с открытыми глазами в звуко-изолированной комнате в состоянии покоя

сидя в ЭЭГ-кресле (Neurobotics, Россия). ЭЭГ регистрировалась во время планирования движений в 4-х конечностях (сгибание пальцев правой/левой руки, тыльное сгибание правой/левой стопы). Стимульная метка на ЭЭГ – статичное изображение заданного движения на экране в течение 2 мин. Были использованы непараметрические и регрессионные методы статистического анализа IBM SPSS Statistics 22.

Анализ ЭЭГ при планировании движений в 4-х конечностях выявил полиморфизм вызванной реакции синхронизации/десинхронизации сенсомоторных ритмов: альфа1 (7,7-9,2 Гц), альфа2 (9,3-10,5Гц), альфа3 (10,6-12,9 Гц), бета1 (13,0-19,9 Гц), бета2 (20,0-35,0 Гц). Данная тенденция была более выражена при планировании движений в доминантных конечностях (в правой руке и в правой ноге), чем в недоминантных. Нами обнаружена высокая чувствительность и специфичность изменений мощности в альфа2- ($0,941 \pm 0,016$) и бета2- ($0,933 \pm 0,004$) ритмах, а наименьшие – в бета1- частотном диапазоне ЭЭГ ($0,772 \pm 0,007$).

Нами были построены модели дифференцировки планируемых движений верхних и нижних конечностей для получения управляющих сигналов для внешнего устройства ИМК.

Список литературы:

1. Антипов О.И., Захаров А.В., Неганов В.А. Сравнение скорости и точности фрактальных методов детерминированного хаоса применительно к распознаванию стадий сна // Бюллетень Восточного Сибирского научного центра СО РАН. 2013. № 21 (90). С. 9–14.

2. Антипов И.Е., Захаров А.В., Повереннова О.И., Неганов В.А., Ерофеев А.Е. Возможности различных методов автоматического распозна-

вания стадий сна // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. № 8 (2). С. 374–379.

3. Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Сергеева М.С., Захаров А.В., Антипов О.И., Коровина Е.С., Тюрин Н.Л., Глазкова Е.Н. Информационные возможности использования мю- и бета- ритмов ЭЭГ доминантного полушария в конструировании нейрокомпьютерного интерфейса // Фундаментальные исследования. 2015. № 2 (часть 5). С. 975–978.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛИСТЬЕВ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО

И.С. Переверзева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Научный руководитель: к. фарм. н., доцент В.М. Рыжов*

В ассортименте современных адаптогенных лекарственных средств преобладающее значение имеют средства растительного происхождения. Одним из перспективных источников получения таких препаратов является кипрей узколистный (*Chamerion angustifolium* L.), благодаря наличию в этом растении широкой гаммы биологически активных соединений (БАС).

Целью настоящих исследований являлось изучение перспективы создания лекарственных препаратов на основе листьев кипрея. В результате эксперимента были выявлены особенности процесса ферментации и накопления флавоноидных структур, определена их концентрация. Изучены морфолого-анатомические особенности свежих и ферментированных листьев кипрея, выявлены диагностические признаки. Разработана нормативная документация, регламентирующая качество ферментированных листьев кипрея узколистного.

Выявленные группы БАС в ферментированных листьях кипрея узколистного подтверждают перспективность данного объекта как источника экопротекторов. В дальнейшем

нами планируется разработка отечественного лекарственного средства с экопротекторной активностью на основе ферментированных листьев и соцветий кипрея узколистного, а также введение его в медицинскую практику.

Список литературы:

1. Савина А.Л., Непорожняя И.А. Биологически активные вещества в лекарственном растительном сырье кипрея узколистного (*Chamaenerion angustifolium*) В сборнике: Череповецкие научные чтения – 2013. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ответственный редактор К.А. Харахни. Череповец: ЧГУ, 2014.- С. 211–213.

2. Куркин В.А., Петрухина И.К., Акушская А.С. Исследование номенклатуры адаптогенных лекарственных препаратов, представленных на фармацевтическом рынке Российской Федерации // Фундаментальные исследования.- 2014. – № 8.- С. 898.

3. Егоров В.А., Мошкова Л.В., Куркин В.А., Петрухина И.К. Иммуностимулирующие лекарственные средства на фармацевтическом рынке Самарской области // Фармация. 2000.- № 6.- С. 41.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

О.А. Пестова, Д.В. Нор

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Р. Стадлер

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — тяжелое, хроническое, неуклонно прогрессирующее заболевание, развивающееся у детей в возрасте до 16 лет, со сложным аутоагрессивным патогенезом, проявляющееся деструктивно-воспалительными изменениями в суставах, приводящее к ранней инвалидизации больных и снижению качества жизни пациентов и их семей [1,2].

Целью исследования является оценка качества жизни больных ЮИА с помощью опросников СНАQ для пациентов, родителей и врачей, 100-миллиметровой визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Работа проводилась в отделении кардиохирургии и кардиоревматологии Самарского областного клинического кардиологического диспансера. В исследование были включены 57 пациентов с ЮИА в возрасте от 2 до 17 лет, из них 23 мальчика и 34 девочки, которые были разделены на группы с полиартритом (30) и олигоартритом (27). В работе использовали опросники для пациентов в возрасте до 13 лет и в возрасте старше 13 лет СНАQ, 100-миллиметровая визуальная аналоговая шкала (ВАШ).

Средняя длительность заболевания до момента обращения к врачу ревматологу и назначения лечения 5 месяцев, для группы с олигоартритом – 1 год, для группы с полиартритом – 2 месяца. Среднее количество пораженных суставов составило 4, для группы с олигоартритом – 2, для группы с полиартри-

том – 5. Нарушение функции суставов наблюдается у 72% (23 человека с полиартритом, 16 с олигоартритом). Средняя оценка СНАQ – 1 (СНАQ 0-23, СНАQ 1 – 28, СНАQ 2 – 3, СНАQ 3 – 3). Средний балл ВАШ в группе с полиартритом – 34 мм, с олигоартритом – 29 мм. 62% пациентов (35 человек) были не обоснованно освобождены от занятий физкультуры. Никто из пациентов не посещал школу для ревматологических больных, никому не проводились физиотерапевтические процедуры на амбулаторном этапе.

Были выявлены различия в сроках первичного обращения пациентов к врачу в зависимости от варианта течения заболевания. Большинство обследованных больных имели нарушения функции поражённых суставов (72%). Необоснованное освобождение от занятий физкультурой имели 62% пациентов, что могло негативно сказаться на их качестве жизни, привести со временем к тугоподвижности суставов и ранней инвалидизации.

Список литературы:

1. Алексеева Е. И. Ревматические болезни и их влияние на качество жизни детей и их семей. Качество жизни. М.: Медицина, 2008. С. 14-17.
2. Клинические рекомендации для педиатров: детская ревматология. Лекарственные средства, применяемые для лечения ревматических болезней у детей // А.А. Баранов, Алексеева Е.И. 2011, С. 206–207.

ОСОБЕННОСТИ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ДЕВОЧЕК И МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВ

М.А. Пигусова

МБОУ СОШ №132

Научный руководитель: к.п.н., доцент Т.А. Ахрямкина

Вот уже несколько лет мы живем в 21 веке. Прогресс, экономика, новые компьютерные системы – все на службе человека. Казалось бы, жизнь должна быть размереннее, уверен-

нее, радостнее. Но, однако, в современном обществе происходит активный рост агрессивности, экстремизма, конфликтов. В настоящее время проблема формирования толерантно-

сти стоит особенно остро. Это объясняется целым рядом причин: резкое расслоение мировой цивилизации по экономическим, социальным и другим признакам и связанный с этим рост нетерпимости; развитие религиозного экстремизма; обострение межнациональных отношений, вызванное локальными войнами; проблемами беженцев.

Подростковый возраст очень важен для формирования личности и толерантности, поэтому мы решили исследовать выраженность этого важного качества в подростковом возрасте и определить особенности толерантности у девочек и мальчиков подростков.

В процессе исследования мы должны изучить понятие и виды толерантности, выявить уровни толерантности у подростков и сформулировать выводы.

Полученные нами результаты позволили сделать следующие выводы о том, большинство подростков, и мальчиков, и девочек обладают средним уровнем этнической и социальной толерантности. Но, если у девочек есть и высокий уровень этих видов толерантности, то у мальчиков представлен и низкий уровень. Это означает, что для мальчиков менее характерны проявления этнической и социальной толерантности. Толерантность как черта личности тоже более характерна для девочек, так как практически у всех у них представлен высокий уровень толерантности, а у мальчиков всего лишь у 50 %. Мы можем сказать, что девочки-подростки более толерантны, чем мальчики-подростки.

Полученные результаты говорят о необходимости формирования более высокого уровня толерантности у подростков.

Проведя исследование понятия толерантности, изучив его важнейшие аспекты и экспериментально выявив уровни толерантности у группы мальчиков-подростков и группы девочек подростков, мы выявили, что у подростков наблюдается средний уровень толерантности. Из этого можно заключить, что подростки в большинстве не обладают высоким уровнем толерантности, что может привести к дальнейшему развитию интолерантности, нетерпимости к членам общества в будущем, к непониманию и нежеланию понять их. В 21 веке, эпохе новых технологий, развития экономики и промышленности, как никогда необходимо прививать новому поколению толерантность, терпимость, умение взаимодействовать с людьми.

Список литературы:

1. Библер В.С. На гранях логики культуры. Книга избранных очерков.– М.: Русское феноменологическое общество, 1997.
2. Герасимова М. Этническая толерантность и этнические стереотипы подростков. М.: КАНОН–пресс–Ц, 2001.
3. Дубровина И.В. Психическое здоровье детей и подростков. М., 2010.
4. Клепцов Е.Ю. Психология и педагогика толерантности. Уч. пособ. М.: Академический проект, 2004.
5. Магомедова Е.В. Толерантность как принцип культуры: Дис.к. филос. наук. Р.-на-Д., 2000.

ИНСУЛИНОМА КАК РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩАЯ И ТРУДНО ДИАГНОСТИРУЕМАЯ ПРИЧИНА ГИПОГЛИКЕМИИ

Д.Ю. Пименова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра терапии ИПО*

Научный руководитель: доцент Т.В.Соболева

Инсулинома – нейроэндокринная опухоль, исходящая из β -клеток островков Лангерганса поджелудочной железы – редкое заболевание в клинической практике, в общей популяции диагностируемое с частотой 0,5-1,25 случая на 1 млн человек в год. Инсулинома обладает автономной гормональной активностью и приводит к гиперинсулинизму. Неконтролируемая секреция инсулина сопровождается развитием гипогликемическо-

го синдрома: комплекса адренергических и нейрогликопептических симптомов. Наиболее чувствительными к гипогликемии являются клетки головного мозга. Причина уязвимости нейронов – их неспособность утилизировать свободные жирные кислоты. Примером гиперинсулинизма может служить описываемый клинический случай.

Пациентка Д., 26 лет, поступила в стационар в состоянии глубокого сопора. Глюкоза плазмы

крови 0,7 ммоль/л. После внутривенного введения глюкозы сознание восстановлено. В анамнезе жалобы на приступы слабости, эпизоды потери сознания, головокружения, ухудшение памяти, внимания и периодически возникающие приступы судорог. При обследовании инсулин плазмы 6,34 мкЕд/л, С-пептид 1,46 нг/мл на фоне снижения глюкозы до 2,4 ммоль/л. Коэффициент отношения инсулина к глюкозе более 1,5. В межприступном периоде проведение ЭЭГ не имело диагностической ценности. В период острой гипогликемии α - ритм участился и увеличился по амплитуде в начальных стадиях. В период оглушения волны α -ритма стали урежаться, появились δ -волны, свидетельствующие о снижении уровня сознания. После внутривенного введения раствора глюкозы наблюдалось быстрое восстановление α - ритма. При визуализации поджелудочной железы методом КТ с болюсным контрастным усилением в артериальную фазу картина гиперваскулярного образования поджелудочной железы в области хвоста. С целью определения точной локализации опухоли был проведен артериостимулированный забор крови, по данным которого вы-

явлен выброс инсулина более чем в 10 раз выше порогового уровня из зоны проксимального отдела селезёночной артерии и чревного ствола. С учетом клинко-инструментальных данных сформулирован диагноз нейроэндокринной неоплазии (инсулиномы) хвоста поджелудочной железы. Выполнена робот – ассистированная дистальная резекция поджелудочной железы: удалено опухолевидное образование размером 2,4-2,2 см, плотное вишневого цвета в области хвоста. Гистологическое исследование биоптата подтвердило наличие инсулиномы. Послеоперационный период без осложнений. Глюкоза плазмы крови 5,7 ммоль/л.

Инновационные методы позволяют с точностью диагностировать редкую патологию – нейроэндокринную опухоль поджелудочной железы – и оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь.

Список литературы:

1. Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону./Под ред. Э.Фаучи, Ю. Браунвальда, К. Иссельбахера. Пер. с англ.- М., Практика-Мак-Гроу-Хилл, 2012. – 415 с.

РОЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА В ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ

А.А. Писарь

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

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

Терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ) – определение концентрации препаратов в жидкостях организма для управления лекарственной терапией с целью лечения, контроля или профилактики заболеваний. Значение ТЛМ возрастает при патологии, требующей поддержания постоянной лечебной концентрации лекарственного препарата, который имеет значительную индивидуальную вариабельность фармакокинетики.

Целью работы явилось изучение терапевтических особенностей препаратов вальпроевой кислоты у пациентов с эпилепсией на основе использования ТЛМ.

На базе Самарского областного противоэпилептического центра были изучены истории заболевания 29 пациентов с эпилепсией, которые принимали вальпроевую кислоту (ВК) в дозировка от 8.8 мг/кг до 30 мг/кг. Пре-

парат в дозировках близких к среднетерапевтическим (от 18 до 21 мг/кг) принимали только 5 пациентов (1 группа), у 19 пациентов (2 группа) суточная доза была значительно ниже терапевтической, а у 5 пациентов (3 группа) – превышала среднетерапевтическую. У всех пациентов первой группы отмечена положительная терапевтическая динамика, однако в 1 случае возникло побочное действие, а сывороточная концентрация ВК превышала норму у 2 пациентов. Во второй группе терапевтический эффект был достигнут у большинства пациентов без побочных действий, концентрации ВК укладывались в нормальные значения. В третьей группе пациентов только у половины был достигнут терапевтический эффект, однако и побочные действия возникли в 7 случаях. Концентрация ВК в этой группе у 12 пациентов укладывалась в границы терапевтическо-

го коридора, а в 7 наблюдениях- превышала верхнюю границу нормы, несмотря на весьма низкие суточные дозировки.

Таким образом, использование терапевтического лекарственного мониторинга позволяет персонализировать назначение многих препаратов, в том числе вальпроевой кислоты, получить максимальный терапевтический эффект, прогнозировать и минимизировать побочные эффекты.

Список литературы:

1. Абраимов Д.А., Сариев А., Носкова Т.Ю. и др. Современные технологии в терапевтическом лекарственном мониторинге//Эпилепсия и паросизмальные состояния. 2013. Т.5, №2. С.31-41.
2. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. 2013. 224с.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОЖНО-МЫШЕЧНОГО ЛОСКУТА С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЩИТОВИДНОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ ОПЕРАЦИЙ В ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

И.В. Письменный

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека*

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

Ведущим методом радикального лечения пациентов, страдающих злокачественными опухолями орофарингеальной области, остается хирургический с применением для реконструкции кожно-мышечных лоскутов [2]. Поиск наиболее оптимального реконструктивного материала остановил нас на выборе кожного трансплантата на передней поверхности шеи в области яремной вырезки и включением группы мышц ниже подъязычной кости, с включением верхней щитовидной артерии и тканью доли щитовидной железы.

Целью исследования является изучение возможности применения кожно-мышечного лоскута передней поверхности шеи в проекции яремной вырезки на мышцах ниже подъязычной кости с включением щитовидных артерий при планировании реконструктивной операции орофарингеальной области.

С целью повышения надежности результатов оперативного вмешательства проведено изучение основных характеристик строения сосудистой ножки лоскута с помощью проведения топографо-анатомических исследований, клинических испытаний, ультразвуковых исследований щитовидной артерии, контрастной ангиографии [1].

Близко расположенный к дефекту после удаления опухолевого очага мобильный островковый кожный лоскут на передней поверхности шеи легко моделируется, отвечает

требованиям по эстетике и функциям. При использовании реконструктивно-пластического материала важное значение имеет осевое кровоснабжение [3]. Образование петли при отхождении верхней щитовидной артерии от наружной сонной артерии дает возможность включения ее в пластический материал и решает данную задачу, что было подтверждено при помощи контрастную ангиографии [1]. Проведено топографо-анатомическое исследование сосудов бассейна верхней щитовидной артерии на музейных препаратах и трупном материале. Проведено послойное препарирование исследуемых областей, выделение верхнещитовидной артерии, измерение диаметра, длины сосудистой ножки. Интероперационно при хирургическом лечении рака орофарингеальной зоны смоделирован островковый кожный трансплантат на мышцах ниже подъязычной кости. Выполнены подобные измерения. Ультразвуковая доплерография проведена у 15 пациентов, лечившихся в отделении отделения опухоли головы и шеи, не имеющих патологий и заболеваний в исследуемой области. Результаты: верхняя щитовидная артерия кровоснабжения мышцы предщитовидной группы передней поверхности шеи длина сосудистой ножки в среднем составляла 7,5 см. Зависела от длины шея, места отхождения от наружной сонной артерии, конфигурации шеи.

При анализе данных, полученных путем топографо-анатомического и дуплексного исследований, компьютерной томографии, контрастной ангиографии, обоснована достоверности использования верхней щитовидной артерии и ее ветвей в сочетании с тканью щитовидной железы как осевого питающего сосуда в кожно-мышечном лоскуте на передней поверхности шеи.

ПРИМЕНЕНИЕ КОЖНО-МЫШЕЧНЫХ ЛОСКУТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОРОФАРИНГИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ. ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА РЕКОНСТРУКТИВНОГО МАТЕРИАЛА

И.В. Письменный

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.В. Козлов

В мире более 500 тысяч человек ежегодно заболевает злокачественными опухолями орофарингеальной области. Диагностика, лечение и реабилитация пациентов, страдающих злокачественными опухолями орофарингеальной области, остается актуальной проблемой клинической онкологии. Так, опухоли полости рта и языка относятся к наружным локализациям, но диагностика 1-2 стадий заболевания не превышает 35-40%, таким образом, возможности консервативных методов лечения весьма ограничены. Ведущим методом радикального лечения остается хирургический и его комбинации, лекарственным и лучевым в различной последовательности. Широко применяемые в хирургической практике кожно-мышечные лоскуты для реконструкции орофарингеальных отделов, такие как пекторальные, дельтовидные, трапециевидные весьма массивны и не отвечают современным требованиям пластического материала в хирургии опухолей орофарингеальной области. Поиск наиболее оптимального пластического материала для восстановления полости рта, ротоглотки и языка с высоким качеством эстетики, минимальным травматизмом и возможностью адекватного восстановительного этапа остановил нас на выборе кожного трансплантата на передней поверхности шеи ниже подъязычной кости.

Целью исследования является изучение возможности применения кожно-мышечного лоскута передней поверхности шеи и

Список литературы:

1. Гайворонский И.В. Нормальная анатомия человека том 1,2: СпецЛит, 2004. С. 248-252. С. 259-261.
2. Матякин Е.Г. Реконструктивные операции при опухоли головы и шеи: Вердана, 2009. С.30-33.
3. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи: Практическая медицина, 2013. С. 132-133.

проведение сравнительной оценки с наиболее широко используемым реконструктивно-пластическим материалом в клинической онкологии.

В исследование включены 139 пациентов со злокачественными новообразованиями языка, полости рта, слизистой щеки и ротоглотки. В хирургическом лечении данной группы пациентов для реконструкции орофарингеальной области были использованы местные ткани, щечный лоскут, кожные лоскуты на кивательной, трапециевидной, подкожных мышцах, двубрюшной и группой мышц ниже подъязычной кости. Проведена сравнительная характеристика и оценка качества используемого реконструктивного материала при лечении злокачественных опухолей полости рта, языка и ротоглотки.

При анализе полученных данных установлено, что современная техника реконструктивной хирургии позволяет получить хороший эстетический эффект в восстановлении утраченных функций после частичного или полного удаления органа, пораженного злокачественной опухолью. Тем самым удалось минимально травмировать кожные покровы лица и шеи, сократить время оперативного вмешательства, в том числе сократить возможные осложнения местного и общего характера у пациентов, перенесших расширенно-комбинированные операции при лечении злокачественных опухолей орофарингеальной области.

Список литературы:

1. Матякин Е.Г. Реконструктивные операции при опухоли головы и шеи: Вердана, 2009. С.30-33.

2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи: Практическая медицина, 2013. С. 132-133.

РИСК РАЗВИТИЯ НЕФРОЛИТИАЗА И КАЛЬЦИНОЗА МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ КАЛЬЦИЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Л.П. Полев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики

Научные руководители: ассистент П.М. Зельтер, ассистент С.С. Первушкин

Остеопороз является одной из значительных проблем современного здравоохранения. Это наиболее частое заболевание костей затрагивает определённую часть лиц старше 50 лет. Актуальность проблемы обусловлена инвалидизацией, а также повышенным риском смертности таких пациентов. Одним из методов лечения остеопороза является фармакотерапия препаратами кальция, однако, все еще недостаточно ясно, какую роль может играть это лечение в формировании почечных конкрементов и кальцинозе магистральных артерий. Значительная часть пациентов, которым назначены препараты кальция в качестве лечения или профилактики остеопороза уверены, что этот вид фармакотерапии может привести к нефролитиазу.

Целью данной работы является изучение взаимосвязи между длительной фармакотерапией препаратами кальция и образованием почечных конкрементов, либо кальцинозом магистральных артерий, а также установление вероятности таких осложнений у пациентов.

Для достижения поставленных целей были сформированы две группы пациентов. Первую группу составили женщины в постменопаузе, более одного года принимающие препараты кальция, не имеющие в анамнезе нефролитиаза и других почечных патологий. Вторую группу, которая являлась контрольной, составили женщины в постменопаузе, не имеющие в анамнезе нефролитиаза и других почечных патологий, а также не принимавших препараты кальция. Все пациенты были

обследованы на предмет наличия почечных конкрементов или кальциноза магистральных артерий при помощи компьютерной томографии. Также обе группы были обследованы с помощью двухэнергетической абсорбциометрии для подтверждения наличия остеопоротических изменений.

Анализ полученных результатов показал, что количество пациентов, у которых на томограммах были выявлены признаки нефролитиаза или кальциноза аорты, в обеих группах достоверно не различалось.

Исходя из результатов работы, можно сделать вывод, что между длительной фармакотерапией препаратами кальция и образованием почечных конкрементов или кальцинозом магистральных артерий отсутствует прямая связь.

Список литературы:

1. Haghghi A, Samimaghani H, Gohardehi G. Calcium and vitamin D supplementation and risk of kidney stone formation in postmenopausal women // Iran J Kidney Dis. 2013 May 21; 7(3): 210-3.

2. Ganji MR. Postmenopausal osteoporosis treatment and risk of urinary calculus development // Iran J Kidney Dis. 2013 May; 7(3): 171-4.

3. Arrabal-Polo MA, Arrabal-Martin M, de Haro-Munoz T, Lopez-Leon VM, Merino-Salas S, Ochoa-Hortal MA, Garrido-Gomez J, Lahoz-Garcia C, Zuluaga-Gomez A. Mineral density and bone remodelling markers in patients with calcium lithiasis // BJU Int. 2011 Dec; 108(11): 1903-8; discussion 1908.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

И.А. Поляков

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО*

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Г. Труханова

Количество вызовов скорой медицинской помощи в связи с повышением артериального давления составляет 10% всех, что является первым по частоте поводом. За последние годы увеличилось количество молодых пациентов, а гипертонические кризы и их осложнения ведут к временной нетрудоспособности или даже инвалидизации, что ведет к уменьшению работоспособного населения.

Цель работы – сравнить эффективность неотложных мероприятий при купировании гипертонического криза на догоспитальном этапе у молодых и пожилых пациентов.

Для её достижения необходимо выполнить следующие задачи: оценить статистику вызовов скорой помощи в связи с гипертоническими кризами по г.Самаре; сравнить течение гипертонических кризов у пожилых и молодых пациентов; проанализировать и оценить эффективность применения эбрантила при купировании гипертонических кризов у разных групп пациентов.

Количество вызовов в связи с гипертоническими кризами в 2014 и 2015 годах остается на

одном уровне. Эбрантил оказывает эффективный гипотензивный эффект без побочных реакций, как у молодых, так и у пожилых пациентов.

Наиболее частые способы купирования гипертонических кризов на догоспитальном этапе – это внутривенное введение комбинации сульфата магния и эналаприла, одного эналаприла и эбрантила. Было проведено статистическое исследование, которое показало, что молодым пациентам эффективнее снижают артериальное давление сульфат магния и эналаприл, а пожилым пациентам – эбрантил.

Список литературы:

1. Крюков Н.Н., Романчук П.И. Инновационные технологии в лечении артериальной гипертонии. Самара, 2011.-762 с.
2. Национальное руководство по скорой медицинской помощи. ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Скворцов В.В. Внутренние болезни . – М: Эксмо, 2014. – 1248с.
4. Терещенко С.Н., Плавунова Н.Ф. Гипертонические кризы. –М: «МЕДпресс- информ», 2011. -208с.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ И ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ II СТЕПЕНИ

А.С. Попов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №1*

Научный руководитель: ассистент А.В. Лукашова

Облитерирующий атеросклероз остаётся одной из самых острых проблем современной медицины. Это обусловлено высокой и растущей распространенностью этого заболевания, сложностью профилактики и отсутствием методов лечения, способных эффективно противостоять прогрессированию патологического процесса.

Целью данной работы является улучшение результатов комплексного лечения больных с облитерирующим атеросклерозом II стадии путём сочетанного применения медицинского озона и гравитационной терапии.

Проанализированы результаты лечения 79 больных с хронической ишемией нижних конечностей II стадии в трёх параллельных

группах. Пациенты первой группы получали стандартную консервативную терапию в сочетании с внутривенным введением озонированного физиологического раствора (ОФР). Пациентам второй группы проводилось комплексное лечение, включающее помимо озонотерапии гравитационную терапию (ГТ) (2,3,4). В третью группу, контрольную, вошли больные, получавшие только стандартную консервативную терапию.

При изучении дистанции безболевого ходьбы непосредственно после лечения произошло достоверное её увеличение на 166,51% во второй подгруппе. При этом в первой группе показатель увеличился только на 55,22%. В группе контроля – только на 41,99%.

Во всех исследуемых группах после проведенного курса лечения достоверно увеличился ЛПИ: в контрольной группе 3 – на 11,11%, в первой группе – на 20,75%. Максимальное увеличение ЛПИ произошло во второй группе – на 49,02%.

В результате сравнительного анализа наибольшую эффективность наблюдали в подгруппе пациентов, получающих сочетание ОФР и ГТ, где было отмечено увеличение дистанции безболевого ходьбы в 2,7 раза, ЛПИ – в 1,5 раза.

Учитывая полученные данные, можно утверждать, что сочетанное применение ОФР и ГТ в составе комплексного лечения пациентов

с облитерирующим атеросклерозом оказывает выраженное положительное влияние на течение заболевания за счёт стимуляции развития коллатерального периферического кровотока и микроциркуляции.

Список литературы:

1. Макаров, И.В. Оригинальный метод стимуляции регионарного кровообращения больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей // И.В. Макаров // Основы хирургии. 2004. №1. С.44-50.

2. Галкин, Р.А. Применение гравитационных перегрузок в терапии облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей / Р.А. Галкин, Г.П. Котельников, И.В. Макаров и др. // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2003. – № 1. С.82-84.

3. Макаров, И.В. Клинико-экспериментальное обоснование применения гравитационной терапии в комплексном лечении больных с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей : автореф. дис. д-ра мед. наук / И.В. Макаров; СамГМУ. Самара, 2004. С.45-46.

4. Макаров, И.В. Влияние гравитационных перегрузок небольших величин на течение облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей / И.В. Макаров // Ангиология и сосудистая хирургия. 2003. Т.9, №4. С.31-35.

ЗАВИСИМОСТЬ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА ОТ ТИПА ЕГО ТЕМПЕРАМЕНТА

Я.Р. Поставная, Д.П. Шеремеева

МБОУ СОШ №132

Научный руководитель: доцент СамГУ Т. И. Васильева

Выявляя зависимость микроорганизмов кожи от образа жизни, эмоционального состояния и характера человека – можно открыть множество интересных и ранее неизвестных фактов, имеющих практическую значимость в нашей жизни. Современного человека очень заботит его эмоциональное и психологическое состояние. Одной из важнейших психологических составляющих человеческого характера является темперамент. Темперамент составляет основу развития характера. В своей работе мы выявляем зависимость темперамента человека от микрофлоры его кожи. Выявив зависимость, темперамента

от микрофлоры кожи, и подробнее изучив полученную закономерность, результаты исследования можно широко использовать в медицинской практике.

Целью работы является выявление зависимости микрофлоры кожи человека от типа его темперамента, привлечение внимания к данной теме и подобного рода исследованиям.

В ходе работы мы изучили типы темперамента человека и методы их определения; микрофлору кожи человека. Ознакомились с оборудованием биологической лаборатории.

С помощью опросника по Айзенку были выделены школьники четырех типов темпера-

мента: сангвиники, холерики, меланхолики и флегматики.

В результате научного исследования у школьников была обнаружена следующая микрофлора кожи: стафилококки, пропионовые бактерии, дермобактер, микрококки и кишечная палочка. Холерики отличались наибольшим разнообразием микроорганизмов. Интенсивность роста микроорганизмов у холериков и сангвиников больше, чем у флегматиков и меланхоликов.

Список литературы:

1. Прозоркина Н. В., Рубашкина Л. А. Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии: Учебное пособие для средних специальных медицинских учебных заведений. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. -416 с.

2. Перт С. Дж. Основы культивирования микроорганизмов и клеток. — М.: Мир, 1978. – 330 с.

3. Русалов В.М. Модифицированный личностный опросник Айзенка. – Москва: Смысл, 1992 . – 21 с.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ СПОСОБОМ ВЫСТРЕЛА ПАТРОНОМ СВЕТОЗВУКОВОГО ДЕЙСТВИЯ

А.А. Потапенко, Е.И. Куликова, С.А. Гаврилина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Куликов

Закон Российской Федерации «Об оружии» 1996 года, с изменениями 2015 года, позволяет без лицензии органов внутренних дел приобретать и владеть широким рядом образцов гражданского оружия, в том числе, стреляющего патронами светозвукового действия, не снабженного метаемым снаряжением, как основным фактором выстрела (пулей, дробью и т.д.). Это, так называемые, «холостые» патроны. В данной работе мы изучили экспериментальные модели повреждений от выстрелов из огнестрельного оружия, Стреляющего Холостыми Патронами. В дальнейшем – оружие СХП. Последнее доступно в свободной продаже для учебных целей, подачи сигналов, использования в кинематографической деятельности. Вместе с тем, свободный доступ населения к оружию данного вида не может исключать эпизоды криминального характера. Когда, например, виновные лица могут причинять те или иные повреждения выстрелами с близких дистанций из данного вида огнестрельного оружия в потерпевших, при обстоятельствах неадекватного межличностного конфликта или по неосторожности.

Одной из задач судебно-медицинской экспертизы является морфологическая диагностика механизма травмы и оценка возможности его реализации в рамках конкретных версий, рассматриваемых следствием. Судебно-медицинские данные непосредственно ложатся в основу совокупности уголовно-процессуальных доказательств объективной

стороны преступления, факультативом которой является способ его совершения. «Как был произведён выстрел, с какой дистанции с учётом имеющегося повреждения?» – вопрос следствия, который невозможно разрешить без научных судебно-медицинских данных.

Путём экспериментов, проведённых в баллистической лаборатории Главного Управления МВД России по Самарской области, получили ряд моделей повреждений в лицевой области (огнестрельные раны, отложения дополнительных факторов выстрела на коже и другие признаки). Лицевую область (объекты восприятия выстрелов) представляли имитационные объекты авторской технологии изготовления. Выстрелы производили из пистолета «ТТ» («Тульский Токарев»), образца 1941 года, относящегося к категории оружия СХП, с дистанций: 1- «выстрел в упор»; 2 – «выстрел близкий к упору»; 3- «выстрел с близкой дистанции» в определённых вариантах расстояний, до убывания и исчезновения воздействий дополнительных факторов выстрела. Морфология экспериментальных моделей повреждений варьировала от повреждений, влекущих тяжкий вред здоровью, опасный для жизни, до лёгкого вреда здоровью.

В итоге, по указанным трём вариантам дистанций выстрелов получены эксклюзивные экспериментальные данные, которые позволяют доказательно, в режиме юридического процесса судебно-экспертных исследований, ретроспективно восстановить способ совер-

шения преступления. Работа имеет прямую перспективу развития.

Список литературы:

1. Куликов С.Н., Куликов О.С. Элективы судебной медицины (анализ экспертных эпизодов из практики правосудия): моно-

графия. Самара: ИПК «Содружество», 2009. 288 с.

2. Клевно В.А., Куликов С.Н., Копылов А.В. Медицинские критерии вреда здоровью. Дефиниции и иллюстрации: АТЛАС. М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012. – 367 с.:ил.

ЛАКТАТ: ЕСТЬ ЛИ ТУПИК МЕТАБОЛИЗМА?

В.И. Потехина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Ф.Н. Гильмиярова

Молекулярное моделирование – бурно развивающаяся область современной компьютерной химии, один из аспектов понятия *in silico*. Молекулярное моделирование представляет собой набор вычислительных методов, позволяющих на атомарном уровне изучать молекулярные системы разной сложности.

Целью данной работы является изучение спектра биологической активности лактата с помощью метода компьютерного моделирования PASS (Prediction of Activity Spectra for Substances). Данный метод представляет собой компьютерную программу, позволяющую прогнозировать большое число вероятных видов биологической активности вещества на основе его структурной формулы с использованием единого описания химической структуры и универсального математического алгоритма установления зависимостей «структура-активность».

В ходе исследования нами отмечены 863 биологических эффекта лактата: 52 фармакологических, 756 молекулярных механизмов действия, 25 возможных токсических эффектов и 30 метаболически опосредованных действий. Установлена способность лактата влиять на процессы внутри- и межклеточного взаимодействия, а также выступать регулятором метаболических путей.

Опираясь на ранее проведенные исследования на кафедре фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой СамГМУ, в ходе которых были изучены мо-

лекулярные эффекты пирувата, оказываемые на межбелковое взаимодействие, мы планируем провести ряд дальнейших экспериментов с целью понимания молекулярных механизмов влияния лактата на процессы поддержания метаболического баланса и регуляции белкового, углеводного, липидного обменов, антиоксидантных процессов, тканевого дыхания. В целом, молекулярное моделирование позволяет углубить фундаментальные знания о ранее известных свойствах малых молекул и предсказать возможные биологические эффекты и молекулярные механизмы их реализации в процессах сложных взаимодействий между лигандами и их мишенями.

Список литературы:

1. Филимонов Д.А. Прогноз спектра биологической активности органических соединений / Д.А.Филимонов, В.В. Пороиков // Ж. Рос. Хим. Об-ва им. Д.И. Менделеева. – 2006. – Т. L, №2. – С. 66-75.

2. Gilmiarova F.N. The effect of Pyruvate on Antibody Interaction with Group-Specific Erythrocyte Antigens/ F.N. Gilimiarova, E.A. Shacnovich// Biomedical chemistry. 2014. Vol.8, No.3. – P. 260-265.

3. Poroikov V. Computer-aided prediction of biological activity spectra. Application for finding and optimization of new leads / V. Poroikov, D. Filimonov // Rational Approaches to Drug Design, Eds. H.-D. Holtje, W.Sipl, Prous Science, Barcelona, 2001. – P.403-407.

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ: НУЖНЫ ЛИ СТАНДАРТЫ?

М.А. Правдина, Т.А. Тихонова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО*

Научные руководители: д.м.н., профессор Д.В. Дупляков, С.А. Гудкова

Артериальная гипертензия (АГ) – одна из наиболее значимых медико-социальных проблем. Она имеет широкое распространение (около 40% взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления (АД)), и является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда и инсульта, главным образом определяющих высокую смертность. Правильное измерение АД необходимо как для скрининга пациентов, так и для оценки эффективности проводимого лечения.

Данное исследование направлено на выявление вероятной погрешности при измерении АД без учета стандартов и определить распространенность ортостатической гипотензии в исследуемой группе пациентов.

В исследование были включены случайным образом отобранные 30 пациентов кардиологического отделения ГБУЗ СОККД: 16 мужчин и 14 женщин. Средний возраст пациентов составил $53,9 \pm 21$ лет. У 12 пациентов имелась ишемическая болезнь сердца, 3 – гипертоническая болезнь, 2 – нарушения ритма сердца, 5 – сердечная недостаточность, 8 – другие заболевания.

Измерение АД было проведено с использованием валидированного механического тонометра аускультативным методом Короткова. АД было измерено в обычных условиях и по стандартам, изложенным в рекомендациях по АГ Европейского общества кардиологов. Первый этап включал регистрацию АД без соблюдения соответствующих инструкций. Второй этап – измерение АД после 5-минутного отдыха, исключалось употребление кофе и курение в течение 1 ч. перед исследованием. В каждом случае регистрация АД выполнялась дважды на обеих руках. Помимо этого, у всех пациентов выполнялась ортостатическая проба – измерение АД в положении пациента лежа после

30-минутного отдыха, а затем повторные измерения в положении стоя – через 1 и 5 мин после перехода в вертикальное положение. Положительный результат пробы определялся как снижение систолического АД на 20 мм рт.ст. и/или диастолического АД на 10 мм рт.ст. при переходе в вертикальное положение.

Среднее систолическое АД (САД) при измерении в обычных условиях составило $131,1 \pm 16,18$ мм рт.ст.; в стандартных условиях – $117,2 \pm 16,65$ мм рт.ст. Различия между показателями статистически значимо ($p \leq 0,01$). Среднее диастолическое АД (ДАД) при измерении в обычных условиях – $76,96 \pm 9,43$ мм рт.ст.; в стандартных условиях – $70,66 \pm 9,49$ мм рт.ст. Различия также статистически значимо ($t=2,6; p \leq 0,01$).

Положительная ортостатическая проба выявлена у 4 пациентов: у пациента 18 лет – снижение САД на 22 мм рт.ст. через 1 мин после перехода в вертикальное положение, у пациента 65 лет – снижение САД на 21 мм рт.ст. через 5 мин, пациента 77 лет – снижение ДАД на 11 мм рт.ст. через 1 мин, пациента 59 лет – снижение ДАД на 10 мм рт.ст. через 5 мин. Распространенность ортостатической гипотензии в исследуемой выборке составила 13%.

Измерение АД без учета стандартов имеет склонность к завышению цифр АД, что, в свою очередь, может привести к гипердиагностике АГ и неправильной оценке эффективности лечения. Соблюдение стандартов измерения АД позволяет достовернее диагностировать степень повышения АД, назначать оптимальную медикаментозную терапию, особенно с учетом достаточно высокой распространенности ортостатической гипотензии.

Список литературы:

1. Рекомендации по лечению артериальной гипертензии, ESH/ESC, 2013.

ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР И СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ ГИПОТИРЕОЗА

М.С. Правдина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра эндокринологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Ф. Вербовой

Заболевания щитовидной железы занимает второе место среди болезней эндокринной системы. Наиболее часто встречающимся нарушением функции щитовидной железы является гипотиреоз, при котором развивается дислипидемия, в результате дефицита тиреоидных гормонов.

Целью исследования было изучить показатели жирового обмена в зависимости от компенсации гипотиреоза.

Было обследовано 93 женщины с гипотиреозом с медианой возраста 58 [53;63] лет. В зависимости от компенсации пациентки были разделены на группы: первую составили 70 женщин с компенсацией (медиана ТТГ 1,57 [1,17; 2,42] мМЕ/л), вторую 23 женщины с декомпенсацией (медиана ТТГ 10,87 [5,01; 38,27] мМЕ/л) заболеваний. В контрольной группе 10 женщин с медианой возраста 21 [20; 22] год. Молодой возраст позволяет исключить проявления атеросклероза. Определялись антропометрические показатели с расчетом ИМТ, показатели липидного профиля, рассчитывался коэффициент атерогенности.

Установлено, что ИМТ у женщин как с компенсированным, так и с декомпенсированным гипотиреозом соответствовал избыточной массе тела. Изменения липидного

обмена у пациенток с гипотиреозом носили атерогенную направленность. Это подтверждает у всех больных с гипотиреозом достоверное ($p < 0,001$) повышение общего холестерина 5,77 [5,04; 6,62] ммоль/л, триглицеридов 1,66 [1,35; 2,00] ммоль/л, холестерина ЛПНП 3,91 [3,31; 4,81] ммоль/л, коэффициента атерогенности 4,36 [3,58; 5,77] и снижение ($p < 0,001$) холестерина ЛПВП 1,06 [0,96; 1,11] ммоль/л относительно показателей контрольной группы 4,86 [4,64; 5,24] ммоль/л, 1,19 [1,10; 1,32] ммоль/л, 3,19 [2,96; 3,50] ммоль/л, 3,38 [3,02; 3,82], 1,11 [1,09; 1,19] ммоль/л соответственно. Сравнение показателей липидного спектра в группах пациентов с компенсированным и декомпенсированным гипотиреозом не выявило статистически значимых различий. ($p > 0,05$).

Таким образом, компенсация заболевания не сопровождается нормализацией показателей жирового обмена.

Список литературы:

1. Аметов А.С., Избранные лекции по эндокринологии. М.: МИА, 2012. 541 с.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. (ред.) Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 752 с.

К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МАСКИРОВКИ УЗКОПОЛОСНЫМ ШУМОМ ПРИ ТОНАЛЬНОЙ АУДИОМЕТРИИ

М.Ю. Припутенко, В.Н. Тимошенко

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Ф. Барсуков

В тональной пороговой аудиометрии при исследовании порогов хуже слышащего уха для предотвращения переслушивания весьма часто применяется заглушение лучше слышащего уха шумом (клиническая маскировка).

Целью работы являлась разработка показаний к применению клинической маскиров-

ки у больных с асимметрией слуха и определение адекватных уровней заглушения узкополосным шумом при тональной аудиометрии.

Исследования проводились в звукоизолированной камере на клиническом аудиометре АС-40. У девятнадцати больных с односторонней глухотой и нормальным слухом на про-

тивоположном ухе в диапазоне частот от 125 до 8000 Гц определяли пороги слышимости по воздушной и костной проводимости. Интенсивность узкополосного шума, подаваемого на лучше слышащее ухо, составила от 50 до 80 дБ над порогом его восприятия. Измерения производили до тех пор, пока при предъявлении определенного уровня маскирующего шума не начинало отмечаться выпадение восприятия тонов исследуемых частот или возникала стабилизация порогов слышимости в пределах 5 дБ. Последняя дала нам право считать зарегистрированные пороги слышимости истинными и не требовала дальнейшего предъявления маскирующего шума.

Полученные результаты позволили считать, что показанием к применению узкополосного шума при исследовании порогов слышимости по воздушной проводимости является асимметрия слуха в 50 дБ. При исследовании порогов слышимости по костной проводимости показанием к примене-

нию клинической маскировки шумов является величина междушной аттенюации от 5 до 15 дБ, в зависимости от частоты исследуемого тона.

Таким образом, результаты измерений дали возможность установить адекватные уровни маскирующего шума для исключения переслушивания у больных с асимметрией слуха и разработать алгоритм выбора значений клинической маскировки при тональной аудиометрии.

Список литературы:

1. Петрова Н.Н., Пащинин А.Н. Оториноларингология в практике семейного врача. СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2010.
2. Альтман А.Я., Таварткиладзе Г.А. Руководство по аудиологии. М.: ДМК Пресс, 2003.
3. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха: Руководство для врачей. СПб.: Гиппократ, 2009.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ НАСЫЩЕНИЯ КОЛЛАГЕНОВОГО ДРЕНАЖА РАСТВОРОМ ЦИКЛОСПОРИНА А

В.Н. Прохоренко

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии*

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

В настоящее время основной причиной неэффективности хирургического лечения глаукомы является послеоперационное рубцевание. Изолированный механический подход интраоперационное применение дренажей и имплантов, препятствующих рубцеванию сформированных путей оттока водянистой влаги, не позволил решить данную проблему. Значительно повышает эффективность хирургических вмешательств при глаукоме интра- и постоперационное применение антиметаболитов и цитостатиков. В частности, широко применяются два препарата: 5-Фторурацил и Митомин-С. Однако их использование зачастую приводит к тяжелым осложнениям, значительно ухудшающим прогноз для выздоровления и увеличивающим сроки лечения. Поэтому в настоящее время проводятся исследования по поиску более безопасной, но в то же время достаточно эффективной замены данным препаратами. Рядом зарубежных авто-

ров в качестве альтернативы было предложено использование циклоспорина А. Циклоспорин А – иммунодепрессивный, противовоспалительный, препарат, также как и вышеперечисленные аналоги способный уменьшать пролиферацию фибробластов. Но в отличие от используемых в настоящее время цитостатиков применение циклоспорина А не сопряжено с развитием серьезных осложнений. Большинство исследователей изучали лишь послеоперационное применение данного препарата. Мы предположили положительное действие Циклоспорина А при пропитывании его раствором коллагенового дренажа, имплантируемого во время хирургического вмешательства.

Целью данной работы явилась разработка методики насыщения коллагенового дренажа раствором препарата Циклоспорин А.

В качестве субстрата для насыщения был выбран не подвергающийся биодеструкции коллагеновый дренаж «Ксенопласт», пористая

структура которого позволяет депонировать, а затем равномерно высвободить препарат. Из концентрата для приготовления раствора для внутривенных инфузий, содержащего Циклоспорин А в количестве 50 мкг/мл (Сандиммун) были приготовлены опытные растворы в концентрациях 100, 50, 25 и 12,5 мкг/мл в четырех параллелях для различного времени инкубации коллагенового дренажа: 10, 30, 60 и 90 мин. Инкубацию проводили в термостате при температуре 37 °С. Для определения способности коллагенового дренажа сохранять лекарственное вещество в его пористом материале, было произведено 4-кратное последовательное перемещение опытных образцов из одного раствора Хенкса в другой с интервалом в 15 мин. В оставшихся растворах определялась концентрация Циклоспорина А.

Наиболее оптимальная концентрация препарата и время инкубации дренажа в растворе определялись по характеру кривой высвобождения Циклоспорина А из опытных

образцов. При этом был выбран экземпляр, обеспечивавший наиболее равномерное высвобождение Циклоспорина А с постепенным снижением его концентрации, в то же время достаточной для реализации антипролиферативного эффекта.

Список литературы:

1. Анисимова С.Ю., Анисимов С.И., Рогачева и др. Новый не рассасываемый коллагеновый дренаж для повышения эффективности непроникающей глубокой склерлимбэктомии // Глаукома. – 2003. №1. – С.19-24.
2. Астахов Ю.С., Егоров Е.А., Астахов С.Ю. Хирургическое лечение «рефрактерной» глаукомы // Клиническая офтальмология. 2006. Т. 7. №1. С. 25–27.
3. Захидов А.Б. Комбинированное хирургическое лечение первичной открытоугольной глаукомы с локальной иммунокоррекцией репаративных процессов// Автореф. дис. к.м.н., М., 2010. – 20 с.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА ЛЕГКОГО

Е.В. Прохорова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент И.А. Королева

Рак легкого является одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей. В России к моменту установления диагноза у 70% больных раком легкого выявляется местнораспространенный или метастатический процесс. Эффективность противоопухолевой химиотерапии рака легкого остается невысокой. В настоящее время определена группа больных аденокарциномой легкого с подтвержденной мутацией гена рецептора эпидермального фактора роста (EGFR). Для этой группы больных используется таргетная терапия, позволяющая значительно улучшить результаты лечения.

Целью исследования является оценка результатов таргетной терапии у больных раком легкого, проведенной в Самарском областном клиническом онкологическом диспансере (СОКОД) с 2011 по 2015 г.

Для проведения данного исследования в работе были использованы следующие

материалы и методы: с 2011 г. по 2015 г. 13 больных диссеминированным раком легкого получали таргетный препарат гефитиниб (Иресса®) 250 мг в сутки внутрь. У всех больных была подтверждена аденокарцинома и мутация гена EGFR. Оценка проводилась по критериям RECIST 1.0 каждые 3 месяца приема препарата.

В результате были получены следующие данные: у 1 пациента зарегистрирован частичный ответ (PR), медиана времени до прогрессирования опухоли составила 16 недель, у 9 пациентов зарегистрирована стабилизация заболевания (SD), медиана времени до прогрессирования составила 23 недели; у 2 пациентов зарегистрировано прогрессирование заболевания (PD). У больных отмечалось уменьшение выраженности симптомов заболевания, улучшение общего состояния. У всех больных выявлялась кожная токсичность 1-2 степени (акнеподобная сыпь).

На основании полученных результатов исследования можно сделать вывод о том, что таргетный препарат гефитиниб является высокоэффективным при диссеминированной аденокарциноме легкого с мутацией EGFR. Профиль токсичности препарата является приемлемым, клинический ответ (частичный ответ + стабилизация) сопровождается улучшением общего состояния больных.

Список литературы:

1. Tjulandin S., Imyanitov E., Moiseyenko V. et al. Prospective cohort study of clinical

characteristics and management patterns for patients with non-small-cell lung cancer in the Russian Federation: EPICLIN-Lung // Curr Med Res Opin. 2015 Jun; 31(6): 1117-1127.

2. Переводчикова Н.И. (ред.) Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. М.: Практическая медицина, 2011. 139 с.

3. Моисеенко Ф.В. Таргетная терапия немелкоклеточного рака легкого // Практическая онкология. 2010. Т. 11. №3. С. 151-161.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГЛПС, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИКЕ СамГМУ В 2014-2015 гг.

О.С. Пузанёва, О.Ю. Айдумова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.Л. Попова

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острая вирусная зоонозная болезнь, характеризующаяся системным поражением мелких кровеносных сосудов, гемодинамическими расстройствами и поражением почек с развитием ОПН. ГЛПС – наиболее распространенная в РФ природно-очаговая инфекция. В 2014 г. заболеваемость ГЛПС по РФ составила 875 случаев (5,45 на 100 тыс. населения). По данным Роспотребнадзора Самарской области в 2014 г. было зарегистрировано 222 случая заболевания (6,91 на 100 тыс. населения); за 7 месяцев 2015 года зарегистрировано 206 случаев ГЛПС, что в 3,5 раз выше по сравнению с тем же периодом прошлого года (6,42 на 100 тыс. населения).

Целью исследования явилась клинико-эпидемиологическая и лабораторная характеристика больных ГЛПС, находившихся на лечении в инфекционной клинике СамГМУ в 2014-2015 гг.

Был проведен ретроспективный анализ 102 историй болезни пациентов с клиническим диагнозом ГЛПС, находившихся на лечении в инфекционном отделении Клиник СамГМУ в 2014-2015 гг. В исследование вошли пациенты обоюбого пола (мужчины – 82,35%) в возрасте от 22 до 77 лет (в среднем 40 лет). При поступлении диагноз «ГЛПС» был поставлен в 75,5%

случаев, в остальных случаях – «Лихорадка неясного генеза» (18,6%) и другие заболевания. Ведущими синдромами в разгаре заболевания у пациентов регистрировались инфекционно-токсический и почечный с наличием либо отсутствием клинических и лабораторных признаков ОПН. В связи с этим пациенты были разделены на 3 группы: пациенты с атипичной (лихорадочной) формой ГЛПС (n=10), пациенты с легкими формами ГЛПС при наличии инфекционно-токсического синдрома и почечного синдромов (n=48) и пациенты со средне-тяжелым и тяжелым течением ГЛПС, имеющие сочетание инфекционно-токсического и почечного синдрома с лабораторными и клиническими признаками ОПН (n=44). В группе с атипичной(лихорадочной) формой ГЛПС серологическое подтверждение зарегистрировано у всех пациентов. У пациентов с типичным течением ГЛПС антитела к вирусу Хантаан были выявлены в 77,5% случаев. Учитывая наличие серонегативных пациентов необходимо учесть возможность получения ложноотрицательных результатов, для чего необходимо оценить качество выполнения лабораторных исследований. Кроме того, не исключена возможность гипердиагностики ГЛПС.

Были сделаны следующие выводы: эпидемиологическая обстановка по ГЛПС в Самарской

области в 2014-2015 гг. оценивается как напряженная. По-прежнему среди заболевших преобладают мужчины молодого и среднего возраста.

Среди больных ГЛПС за период 2014-2015 гг. в 10% случаев выявлены атипичные (лихорадочные) формы, в 22,5% случаев – серонегативные формы ГЛПС. Пациенты с серонегативными формами нуждаются в дополнительном клиническом и лабораторном наблюдении для уточнения диагноза ГЛПС.

Список литературы:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.

2. Суздальцев А.А., Морозов В. Г., Лукаев Р.Р., Ткаченко Е. А. ГЛПС (Пуумала) в природных очагах на территории Среднего Поволжья: Динамика клинико-лабораторных проявлений в 1997-2012 гг.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

М.В. Пушкина, О.В. Стебнева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

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

Ежегодно в мире неспецифическим язвенным колитом болеет от 21 до 260 человек на 100000 населения и заболеваемость увеличивается. Частота заболеваемости в России 10 на 100000 населения – острых случаев, и 40-117 на 100000 ежегодно с хроническим течением. Более 50% больных на момент заболевания имеют возраст 20-40 лет, средний возраст – 29 лет. Начало заболевания в возрасте до 15 лет отмечается у 15% больных, после 40 лет – у еще меньшего числа пациентов. Выявлено, что заболевание встречается на 10-15% чаще у лиц с большими колитом близкими родственниками.

Целью данного исследования является оценка непосредственных результатов хирургического лечения неспецифического язвенного колита, частоты развития послеоперационных осложнений.

В ходе работы проведена оценка эффективности консервативных методов лечения неспецифическим язвенным колитом. Рассмотрены хирургические методы у больных с поражением, резистентным к консервативной терапии.

Проведено проспективное исследование последовательных пациентов с неспецифическим язвенным колитом, находящихся на лечении на кафедре госпитальной хирургии в отделении колопроктологии.

Были прооперированы 20 больных, средний возраст составил $37,3 \pm 1$ лет, из которых у 7 отмечалось тотальное поражение с резистентностью к консервативной терапии. Из них у 5 пациентов выявлена сопутствующая анемия. Им было проведено оперативное лечение – колопроктэктомия с формированием илеостомы по Бруку. Остальным пациентам проводилось консервативное лечение (Ремикейд, Сульфосалазин, Азатиоприн, Преднизолон).

Таким образом, хирургическое лечение неспецифического язвенного колита играет ключевую роль в лечении больных с частыми и тяжело протекающими рецидивами болезни, быстрым прогрессированием и с поражением, резистентным к консервативной терапии, при развитии таких осложнений, как малигнизация, острая токсическая дилатация толстой кишки, перфорация язв толстой кишки, массивная кишечная кровопотеря.

Список литературы:

1. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. Москва: «Медицина», 1984. С.382.

2. Marchal J., Hilsden R. Environment and epidemiology of inflammatory bowel disease. In Inflammatory bowel disease. Ed. Satsangi J., Sutherland L. Churchill-Livingstone, 2003. P. 17–28.

ФАЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

А.С. Рассоха

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.С. Губанов

Рак предстательной железы является одной из самых распространённых злокачественных опухолей у мужчин. Заболеваемость в России (2011 г.) составила – 43,2 на 100 тыс., в Самарской области (2011 г.) – 64,1 на 100 тыс. мужчин. В структуре онкологических заболеваний рак предстательной железы занимает 2 место после опухолей дыхательной системы. Радикальное хирургическое лечение рака предстательной железы предполагает удаление простаты от мембранозного отдела уретры до шейки мочевого пузыря, обоих семенных пузырьков, а также двустороннюю резекцию заднебоковых нервно-сосудистых пучков. Эректильная дисфункция – значимое осложнение операции, возникающее в 75-85% случаев. Однако в России лишь малое число пациентов обращается за медицинской помощью по этому поводу, несмотря на эффективность консервативного лечения (80%), а также возможность протезирования. Фаллопротезирование восстанавливает половую функцию в 100% случаев.

В урологии Клиник СамГМУ произведено фаллопротезирование мужчине, перенесшему радикальную простатэктомию. Мы проанализировали историю болезни этого пациента.

Пациент Ф., 55 лет госпитализирован в клинику СамГМУ в 2014 году. Обследован: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, осмотр врача-терапевта. Результаты доплерографии полового члена: признаки артериальной эректильной дисфункции, окклюзия правой пениальной артерии в проксимальном сегменте. Операция: Продольный разрез кожи в члено-мошоночном углу. Взяты на держатели белочная оболочка кавернозных тел. Произведен разрез белочной оболочки с обеих сторон. С помощью бужей Гегара про-

изведено бужирование в проксимальном и дистальном направлении. Произведено измерение длины кавернозных тел с последующим подбором длины протеза. Произведена установка протезов в правое и левое кавернозные тела. Дефекты белочной оболочки ушиты. Гемостаз. Рана промыта растворами антибиотиков. Осушена. Рана полностью ушита с оставлением резиновых выпускников. Послеоперационное ведение: Предупреждение возникновения осложнений. Уход за больным: обезболивание, перевязки. Выписан в удовлетворительном состоянии. После операции осмотрен через 1 месяц, отмечает улучшение качества жизни, активную половую жизнь.

Таким образом, фаллопротезирование является эффективным методом лечения эректильной дисфункции.

Список литературы:

1. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность)// Под ред. Чиссова В.И., Старинского В.В., Петровой Г.В. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России. – 2013. – С. 17-47.

2. Низамова Р.С., Пряничникова М.Б., Губанов Е.С., Боряев Е.А. Урологические осложнения лечения рака предстательной железы радикальной простатэктомией, дистанционной лучевой терапией, брахитерапией и HIFU. // Сборник научных трудов Межрегиональной инновационной научно-практической конференции, посвящённой 85-летию Клиник СамГМУ «Нерешённые проблемы профилактики и лечения урологических заболеваний»/ Под ред. докт. мед. наук, профессора Р.С.Низамовой. – Самарск. гос. мед. ун-т. – Самара, 2015. – С.40-44.

ПОЛИМОРФИЗМ МИОЦИТОВ МИОМЕТРИЯ МАТКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ

А.И. Рахимова, Е.М. Мартинович

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Григорьева

Реализация основных функций матки, как известно, осуществляется за счет деятельности миоцитов миометрия. Однако, различные отделы матки отличаются не только по анатомическому строению, соотношению тканевых компонентов, но и уровню функциональной активности. Так, у крыс маточные рога являются местом имплантации зародыша, а шейка выполняет функцию сфинктера во время беременности. Гладкая мускулатура матки в процессе беременности и родов претерпевает существенные реактивные изменения, нарушения которых могут лежать в основе развития ряда патологических процессов. Поэтому исследования миоцитов различных отделов матки при беременности и родах является важной задачей фундаментальной науки.

Целью исследования явилось изучение морфологических характеристик миоцитов миометрия в разных отделах матки при беременности и родах. В работе использованы методы световой микроскопии, гистохимии и электронной микроскопии.

Комплексное морфологическое исследование дефинитивной матки крыс позволило установить наличие в миометрии трех субпопуляций миоцитов: малых, средних и больших. Морфометрический анализ свидетельствует о том, что в циркулярном слое преобладают миоциты с длиной $19,79 \pm 4,62$ мкм, шириной $3,75 \pm 1,27$ мкм, в то время как, в наружном слое встречаются преимущественно миоциты с длиной $48,49 \pm 11,26$ мкм и шириной $10,61 \pm 3,87$ мкм. В сосудистом слое миометрия немногочисленные миоциты имеют длину по оси $22 \pm 6,22$ мкм, ширина при этом составляет $4,57 \pm 2,12$ мкм. При беременности размеры мышечных клеток увеличиваются. Преобладающей популяцией в наружном слое миометрия шейки матки являются миоциты с размерами по длине $143,09 \pm 26,26$ мкм и шириной $10,12 \pm 3,30$ мкм. В структуре этого слоя также определяются миоциты с длиной $29,48 \pm 4,23$ мкм и шириной $9,69 \pm 2,74$ мкм. На сегодняш-

ний день такие преобразования миоцитов матки расцениваются как вариант физиологической регенерации, которая реализуется в условиях повышенных функциональных нагрузок. При беременности все популяции миоцитов подвергаются гипертрофии. Однако замечено, что большие миоциты претерпевают более выраженные изменения, нежели, чем малые. В каудальном направлении, а именно в шейке матки, преобладают средние и малые миоциты. В родах в шейке со стороны внутреннего слоя миометрия миоциты округляются и обособляются. Диаметр миоцитов соответствует $9,51 \pm 1,46$ мкм. Уменьшается элементы сократительного аппарата и, наоборот, развивается гранулярная эндоплазматическая сеть. Средние миоциты встречаются во всех слоях миометрия. и проявляют как сократительный, так и секреторный фенотип.

Таким образом, установлены морфофункциональные отличия разных отделов матки.

Список литературы:

1. Бахмач, В.О. Изменения матки и шейки матки во время беременности и накануне родов (обзор) / В.О. Бахмач, М.Л. Чехонацкая, Н.Е. Яннаева, Ф.Г. Забозлаев, Л.А. Гришаева // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7. – № 2. С. 396–400.
2. Григорьева, Ю.В. Полиморфизм миоцитов миометрия матки у крыс при беременности / Ю.В. Григорьева, Н.В. Ямщиков, О.В. Кулакова, А.В. Бормотов // Актуальные вопросы ветеринарной биологии. – 2013. №3. С. 81-84.
3. Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л. Анатомия крысы (лабораторные животные) / Под ред. проф. А.Д. Ноздрачева / СПб.: Лань, 2001. С. 147-150.
4. Шурупий, В.А. Динамика миоцитов разных типов в миометрии крыс в периоды беременности и ранней послеродовой инволюции / В.А. Шурупий, Е.В. Дубинин, Н.Н. Дубинина. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины, 2008, приложение 1. С. 101-104.

ОЦЕНКА КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ

Е.И. Решетникова, В.В. Глухова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научный руководитель: к.м.н. Ю.А. Косякова

Согласно Протоколу ведения больных гемофилией (2006) и Национальным стандартам больные гемофилией получают лечение препаратами дефицитных факторов свертывания крови как в режиме «по требованию», так и профилактически. Доза вводимого препарата зависит от степени тяжести гемофилии, клинической ситуации, наличия ингибиторных антител. Клинические наблюдения показывают, что при одинаковой степени тяжести гемофилии ответ на заместительную терапию у разных пациентов неоднозначен.

Цель исследования – оценить состояние коагуляционного гемостаза у больных гемофилией А при кровотечениях и его реакцию на введение препарата VIII фактора свертывания крови.

Проанализированы данные гемостазиограмм в 150 историях болезни больных гемофилией А, госпитализированных по поводу геморрагий различных локализаций. У 15 пациентов исследованы параметры коагуляционного гемостаза до и после введения стандартной дозы препарата фактора свертывания крови VIII.

Результаты проведенных исследований показали, что отклонения параметров коагуляционного гемостаза не во всех случаях определяются уровнем дефицитного фактора свертывания крови. Был выявлен неоднозначный ответ системы гемостаза у больных гемофилией на введение препарата VIII фактора свертывания крови. Анализ показателей АПТВ, тромбинового времени, МНО, антитромбина III, стимулированной агрегации тромбоцитов у больных с разной степенью тяжести гемофилии А и разной АВО-групповой принадлеж-

ностью крови позволил выявить группоспецифические особенности реакции системы гемостаза, что позволило сформировать группы повышенного риска кровотечений.

Проведенные исследования показали необходимость учета у больных гемофилией групповой принадлежности крови по системе АВО при проведении заместительной терапии препаратами факторов свертывания при кровотечениях и в профилактическом режиме.

Список литературы:

1. Давыдкин И.Л., Косякова Ю.А., Гильмиярова Ф.Н. и др. Группо-специфические особенности гемопоэтического потенциала в норме и у больных гемофилией // Журнал гематология и трансфузиология. 2015. №1. С.18-21.
2. Давыдкин И.Л., Косякова Ю.А., Зоренко В.Ю. Обоснование дифференцированного под хода к назначению препаратов дефицитных факторов свертывания крови больным гемофилией А // Эффективная фармакотерапия: онкология, гематология и радиология. 2013. №3. С.60-64.
3. Давыдкин И.Л., Косякова Ю.А., Ларцев Ю.В., Капишников А.В. Оценка воспалительных изменений в суставах у больных гемофилией с рецидивирующими гемартрозами // Травматология и ортопедия России. 2012. 2(64).
4. Косякова Ю.А., Гильмиярова Ф.Н., Гуськова О.А. и др. Антигенные и морфофункциональные особенности тромбоцитов в норме и при гемофилии при различной АВО-групповой принадлежности крови (статья) // Медицинский альманах. 2012. №2. С. 76- 78.

ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ГОРОДСКИХ ПОЧВАХ (НА ПРИМЕРЕ г. САМАРА)

А.А. Родин, Е.Д. Френкель
МБОУ СОШ № 132 г. Самары

Научный руководитель: к.б.н., профессор Н.В. Власова

Чем интенсивнее разлагается целлюлоза, тем быстрее осуществляется биологический круговорот элементов и тем полнее растения обеспечиваются питательными веществами, поэтому целлюлозолитическую активность используют как один из показателей биологической активности почвенной среды. Для урбаноземов свойственны присутствие различных веществ, загрязняющих почву, и связанные с этим изменения биологической активности. Эти изменения могут рассматриваться в качестве критерия неблагополучия ситуации в городской среде.

Изучение биологической активности городской почвы, испытывающей локальное антропогенное воздействие в разных его формах.

Отбор почвенных проб в различных участках города; определение целлюлозоразрушающей активности «старой» и недавно уложенной почвы в лабораторных условиях.

В ходе опыта было установлено, что более высокая биологическая активность у «старой» почвы. Так в «старой» земле с двора школы разложились 0,07 мг бумаги, с набережной – 0,04, из загородного парка – 0,09. Почва с хлебной площади, обладала наивысшей биологической активностью: в ней разложилось 0,1 мг целлюлозы. «Старая» почва из парка Гагарина обладала самой низкой биологической активностью. В новой почве со школьного двора разложилось 0,04 мг бумаги, в парке Гагарина и в Загородном парке – 0,05 мг, на Хлебной площади, где показатель был самый высокий – 0,07 мг. Наименьшая биологическая активность в почве с набережной. Там разложилось всего 0,02 мг целлюлозы. На основании проведенных опытов сделан вывод, что биологическая активность выше у «старой», чем у «новой» почвы. Это объясняется тем, что в «старой» почве уже существует устойчивое сообщество редуцентов. На «новой» почве

сообщество минерализующих и гнилостных бактерий пока сформировано: оно не устойчиво и самих бактерий очень мало. Также такое состояние «новой» почвы можно объяснить условиями ее хранения. При длительном лежании почва высыхает, что создает неблагоприятный фон для микроорганизмов. Различия в показателях целлюлазной активности в образцах «новой» почвы очевидно связано с тем, что земля в город завозилась из разных мест. Парк Гагарина выбивается из общей статистики из-за того, что парк располагается в очень экологически неблагоприятном месте: он окружен оживленными автотрассами. Почва загрязняется пылью; листья впитывают в себя выхлопы и становятся непригодными для употребления бактериями. Смесь неблагоприятных условий подавляет развитие и жизнедеятельность бактерий. В результате этого их численность резко идет на спад и оказывается даже меньше, чем численность бактерий новой почвы, которая еще не подвергалась ежегодному воздействию подавляющих факторов.

Список литературы:

1. Говорцов А.В. Функциональная структура бактериоценозовурбопочв г. Ростова-на-Дону // Диссертация на соискание научной степени кандидата биологических наук.: Ростов-на-Дону, 2013.
2. Новоселова Е. И. Экологические аспекты трансформации ферментного пула почвы при нефтяном загрязнении и рекультивации // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора биологических наук.: Воронеж, 2008.
3. Парубец О. В. Природно-антропогенные факторы трансформации физико-географических процессов в Крыму в XX – начале XXI вв. // Диссертация на соискание научной степени кандидата географических наук.: Симферополь, 2014.

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА У МУЖЧИН, ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Р.М. Романов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.В. Макаров

В отечественных и зарубежных работах недостаточно внимания уделяется особенностям проявлений ДТЗ у мужчин. Не существует единого мнения по поводу выбора объема операций и тактики ведения больных.

Целью нашего исследования явилось изучение характера течения болезни Грейвса у мужчин и тактики хирургического лечения.

Исследование проводилось на базе НУЗ «ДКБ на ст. Самара» ОАО «РЖД». Проанализированы истории болезни 59 пациентов. Все больные были поделены на 2 группы. В первую группу вошло 29 мужчин, во вторую группу – 30 женщин.

Всем больным проведено хирургическое лечение. В I группе тиреоидэктомия была выполнена у 18 мужчин (62,1%), субтотальная резекция по О.В. Николаеву – у 6 (20,7%), субтотальная резекция по Е.С. Драчинской – 5 пациентам (17,2 %). Во второй группе тиреоидэктомия выполнена у 13 женщин (43,3%), субтотальная резекция по О.В. Николаеву – у 13 (46,7%), субтотальная резекция по Е.С. Драчинской – 3 женщинам (10 %).

В ходе исследования было выявлено, что течение ДТЗ у мужчин имело ряд клинических особенностей. Степень увеличения ЩЖ по Николаеву IV степени выявлена у 18 (62%) мужчин, у 6 (20,7%) – III ст., в то время, как женщин с III ст. и IV ст. было по 9 (30%) человек. Расположение ЩЖ: типичное наблюдали у 24 женщин (80%) и всего у 8 (27,6%) мужчин; кольцевидное расположение ЩЖ – у 4 (13,3%) женщин и у 12 (41,4%) мужчин; загрудинное расположение – у 9 (31%) мужчин и лишь в 2 случаях (6,7%) у женщин. У 9 мужчин (31%) было выявлено сочетание кольцевидного расположения долей щитовидной железы со сдавлением пищевода и трахеи, что клинически проявлялось странгуляционным синдромом; еще 8 (27,6%) пациентов имели сочетание

кольцевидного расположения с загрудинным расположением зоба. У 22 (75,9%) мужчин был диагностирован тиреотоксикоз тяжелой степени; у 7 (24,1%) – тиреотоксикоз средней степени тяжести. В группе сравнения тиреотоксикоз был средней степени тяжести. 10 мужчинам (34,5%) медикаментозно не удалось купировать тиреотоксикоз. Всем им, с целью предоперационной подготовки, выполняли от 2 до 4 сеансов плазмафереза. Эндокринная офтальмопатия (ЭО) II-III ст. была отмечена у 26 (89,7%) мужчин. В то время как данная патология в группе сравнения выявлена только у половины пациенток. В 93,1% случаев (27 человек) у мужчин был выражен, так называемый, кардиальный синдром. У женщин кардиальный синдром был выявлен только в 40% (12 человек).

Клиническое течение ДТЗ у мужчин более тяжелое и агрессивное, чем у женщин. Операции при ДТЗ у мужчин технически более сложны, т.к. в 72,4% случаев встречается либо кольцевидное, либо загрудинное расположение железы. Объем и способ оперативного вмешательства должен избираться индивидуально, при этом должны учитываться, прежде всего, тяжесть заболевания, наличие или отсутствие ЭО.

Список литературы:

1. Макаров, И.В. Диффузный токсический зоб: результаты хирургического лечения и их прогнозирование. Монография. Самара: «Офорт», 2014. С.130-134.

2. Макаров И.В. Особенности клинического течения и выбора тактики хирургического лечения диффузного токсического зоба у мужчин. Современные аспекты хирургической эндокринологии // Материалы XXV Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Самара, 2015. С.165-169.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНФИЦИРОВАНИЯ *HELICOBACTER PYLORI*

А.А. Романова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.В. Печкуров

В настоящее время функциональные расстройства считаются преобладающими в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта. Достаточно часто встречается сочетание функциональной диспепсии (ФД) с инфекцией *Helicobacter pylori* (НР).

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей ФД у детей в зависимости от инфицирования *Helicobacter pylori*.

Проанализированы клинично-anamnestические и лабораторно-инструментальные данные 41 пациента с ФД. Диагностически значимым считалось подтверждение инфицирования НР двумя и более методами исследований из перечисленных: уреазный дыхательный тест, ИФА к НР, данные биопсии при ФГДС. Для оценки интенсивности болевого синдрома использовалась визуально-аналоговая шкала. По результатам обследования дети были условно поделены на две группы: в 1 группу вошло 29 пациентов, имевших инфицирование НР, во 2 группу-12 пациентов, не инфицированных НР.

Анализ данных показал, что средний возраст пациентов 1 группы составил $13,3 \pm 3,3$ лет, 2-й- $13,1 \pm 2,3$. Анализ сопутствующих заболеваний показал, нарушения вегетативной регуляции у детей 1 группы встречались в 31% случаев, у детей 2 группы в 50% случаев; эвакуаторно-моторные нарушения ЖКТ в 1 группе встречались в 17,2% случаев, во 2-й в 8,3%. В зависимости от инфицирования НР у детей отмечались различия в характеристике синдрома боли в животе. Так детей 1 группы в 24,1% случаев беспокоили периодические, в 44,8%-постоянные, в 31% случаев- приступообразные боли в животе. У детей 2 группы преобладали приступообразные боли в животе (встречались в 50% случаев), периодические и постоянные боли встречались в 25% случа-

ев. В 1 группе слабые по интенсивности боли встречались в 6% случаев, средние 65% случаев, сильные в 27% случаев; во 2-й слабые в 9% случаев, средние в 58%, сильные в 33% случаев. В 1 группе детей ежедневно боли беспокоили в 42,2% случаев, 1-2 раза в неделю в 44,8% случаев, 1 раз в месяц в 13% случаев; во второй группе ежедневные боли были у 16% детей, 1-2 раза в неделю у 50% детей, 1 раз в месяц у 34% детей. У 82,8% детей первой группы встречались голодные боли, в то время как у детей из второй группы голодные боли встречались в 50% случаев. Среди диспепсических проявлений у детей 1 группы чаще встречались изжога, тошнота и урчание, в то время как у детей 2 группы преобладала тошнота (83% случаев). По данным ЭГДС у детей 1 группы эритематозная гастропатия обнаружена у 44,8%, фолликулярный гастрит в 24%, выраженный гастрит в 35,2% случаев; у детей 2 группы эритематозная гастропатия обнаружена в 71% случаев, выраженный гастрит в 29% случаев.

Таким образом, наше исследование показало, что НР+ФД имеет следующие особенности: ежедневные или через 1-2 дня голодные боли в животе, сопровождающиеся изжогой; эндоскопически-фолликулярная гастропатия, в то время как для детей НР-ФД характерны боли после еды, тошнота, катаральные изменения слизистой желудка.

Список литературы:

1. Бельмер С.В., Хавкин А.И. Гастроэнтерология детского возраста. М.:ИД Медпрактика-М., 2003. С. 474-475.
2. Печкуров Д.В., Прокофьева А.А., Пахомова И.А. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта у детей и подростков. Самара: ГБОУ ВПО «Сам ГМУ»: ООО «Офорт», 2012. С.25-27.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОСУДИСТЫМИ ОПУХОЛЯМИ У ДЕТЕЙ

А.А. Рубцов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

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

Сосудистые опухоли – часто встречающиеся заболевания детского возраста, являются одним из наиболее распространенных видов опухолей мягких тканей и наблюдаются у детей от 50 до 80%, поэтому необходимо получить достоверную информацию об их распространенности и клинических особенностях.

Целью работы является сбор, обобщение и анализ статистических данных о сосудистых опухолях, выявление закономерностей их локализации, роста, распространения среди детей различных возрастов и принадлежностей к полу.

Нами изучено 265 случаев диагностирования доброкачественных сосудистых опухолей у детей от 0 до 18 лет, зафиксированных в журналах регистрации за 2010-2014 гг. на базе СДГКБ им. Н.Н. Ивановой, сделаны снимки микро- и макропрепаратов некоторых форм сосудистых опухолей.

Пик заболеваемости наблюдается в 2010 (63 случая), 2012г (63 случая); минимум заболеваемости – 2013 г (43 случая). Наибольшее количество обнаруженных опухолей сосудов – у детей до года – 96 случаев (36,5%), к 13-18 годам составляет 32 случая (12%). Преобладающей формой среди всех возрастов и полов является капиллярная гемангиома (156 случаев), далее – по убыванию: кавернозная гемангиома (42), смешанная гемангиома (21), гемангиоэндотелиома (25), лимфангиома (18) внутримышечная гемангиома (1). По локализации преобладают опухоли головы и шеи –

43%, области туловища – 39%, единичны случаи глубоких опухолей брыжейки и печени. Имеются осложнения: 4 случая капиллярных гемангиом с изъязвлением и воспалением, кровоизлияниями; 21 случай с положительным исходом – склерозированием опухолей. Рецидивов не обнаружено.

Частота появления заболевания стабильна за данный период времени, наибольшее количество – у мальчиков. Опухоли чаще врожденные, больше всего – у детей до года, снижение у последующих возрастных групп связано со спонтанной регрессией ее. Преобладающей формой является капиллярная гемангиома, наиболее редкие – миоперицитома. В основном локализация поверхностная – в области головы и шеи, туловища. Большинство результатов сходится с данными литературы. Возможны осложнения в виде воспаления, изъязвления, кровоизлияния.

Список литературы:

1. Абшилов Д.И., Калыгин Б.А., Гасанов Д.Д. – Врачебная тактика при гемангиомах у детей.- Ленинград, 1984. С. 23.
2. Нурмеева А.Р., Миролюбов А.Л. – современные технологии в лечении гемангиом. С.2.
3. Соловко А.Ю. - Гемангиомы / А. Ю. Соловко, И. М. Воронцов. – Киев: Здоровья, 1980. С. 86.
4. Черствой Е., Кравцова Г. – Опухоли и опухолеподобные процессы у детей. Минск, Асар. 2002. С. 155 – 164.

ВОЗМОЖНОСТИ ГИСТОХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

А.Н. Русскова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.В. Полетаева

С появлением новых методов лечения пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) точная морфологическая

диагностика заболевания на дооперационном этапе становится крайне актуальной. Например, важно отличить недифференцированный

рак желудка от лимфомы, аденокарциному легкого от плоскоклеточного рака. В то же время эта задача остается сложной в связи с малым объемом биоптата, опухолевого субстрата в биоптате, сходной гистологической картины опухолей различного гистогенеза. Использование трудоемкого ИГХ-метода требует значительных временных и финансовых затрат. Применение гистохимических красителей расширяет возможности патоморфолога для быстрой и точной диагностики на ранних этапах обследования пациента.

Целью данного исследования служит оценка возможности гистохимического метода в дифференциальной диагностике ЗНО желудка и легкого на дооперационном этапе.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: провести ретроспективный анализ наблюдений, при которых светооптическая диагностика по биоптатам была затруднена и требовала дополнительного иммунофенотипирования; провести окрашивание биоптатов и оценить диагностическую ценность гистохимического метода, в сравнении с референс-методом ИГХ; разработать алгоритм исследования биоптатов с включением гистохимического окрашивания.

Проведен анализ клинических данных, результатов данных рентгенологического, КТ, эндоскопического исследования, исследовано 70 микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, 150 – окрашенных иммуногистохимически, от 40 пациентов ГБУЗ СО-КОД, за 2010-15 гг. Проведено окрашивание биоптатов красителями для выявления вне- и внутриклеточного муцина с помощью альцианового синего рН2,5-рН1,0 и муцикармина. Данные окрашивания сопоставлены с резуль-

татами ИГХ-исследования, и гистопрепаратами операционного материала. Выделены 4 группы наблюдений: 1. аденокарцинома легкого (n=15); 2. плоскоклеточный рак легкого (n=10); 3. низкодифференцированная аденокарцинома желудка (n=9). 3. лимфома желудка (n=6). Окрашивание биоптатов на муцин позволили верифицировать низкодифференцированную аденокарциному легкого, солидного строения, в 12 из 15 (80%) наблюдений, низкодифференцированную аденокарциному желудка в 8 из 9 наблюдений (89%). Ложноположительное окрашивание выявлено в 2 наблюдениях из 16 (12%), ложноотрицательное – в 4 из 24 (16%).

Точная морфологическая диагностика аденокарциномы легкого и желудка по биоптатам затруднена более чем в 80% требует применения дополнительных методов исследования. Изготовление интервального среза с парафинового блока в процессе изготовления первичного гистологического препарата с окрашиванием на альциановый синий и муцикармин позволяет сократить время верификации опухоли. Низкая себестоимость, скорость и простота метода, с учетом достаточно высокой диагностической специфичности позволяет рекомендовать включение гистохимического окрашивания в алгоритм исследования биоптатов в практике патоморфологической лаборатории.

Список литературы:

1. Bancroft J.D., Gamble M. Theory and Practice of Histological Techniques. London: Churchill Livingstone, 2008. P.161-187.
2. Jass J.R. Mucin staining. Journal of Clinical Pathology, 49. P.787-790.

ПРЕДИКТОРЫ РАССТРОЙСТВА РЕПРОДУКТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У МАЛЬЧИКОВ И ЮНОШЕЙ НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.Р. Рустянова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: д.м.н. профессор В.А. Жирнов

В настоящее время проблема охраны репродуктивного здоровья остро стоит в Российской Федерации. Приоритетное внимание уделяется здоровью женщин, ведь именно их роль в воспроизводстве потомства более заметна и сложна, а связь с организмом плода

неразрывна. В формировании будущей жизни мужчины принимают участие лишь на этапе оплодотворения. В связи с этим в течение достаточно долгого времени считалось, что если супружеская пара не может зачать ребенка и, соответственно, родить его, то эта проблема

сутубо женская. Однако по официальным данным статистики в России бесплодием страдает 40% женщин и 35% мужчин. И если на сегодняшний день успешно работает служба детской гинекологии, позволяющая на своевременном этапе обнаружить и скорректировать нарушения в репродуктивной функции девочек и девушек, то половое здоровье мальчиков и юношей остается на втором плане.

Целью работы явилось изучение урологических предикторов расстройств репродуктивных функций у мальчиков и юношей Самарской области, оценка их влияния на мужское бесплодие.

Методом ретроспективного анализа были изучены истории болезни 2059 пациентов мужского пола, пролеченных в детском урологическом отделении СОКБ им. В.Д. Середавина в 2013 и 2014 годах.

В результате анализа выяснилось, что 1940 пациентов перенесли оперативные вмешательства, являющиеся предикторами развития бесплодия в будущем. Из них на долю различных заболеваний яичка приходится 48,6%, при этом чаще всего проводились операции по поводу иссечения водянки яичка и гидроцеле – 38,7%,

орхопексия – 35,4%. Патологические состояния полового члена встретились 439 раз, больше всего за 2 года в урологическое отделение поступали мальчики с фимозом – 319 пациентов. Иные оперативные вмешательства, такие как ревизия пахового канала и паховое грыжесечение, являющиеся возможными предрасполагающими факторами бесплодия были обнаружены всего в 12,3% случаев.

Таким образом, предикторы расстройств репродуктивной функции у мальчиков и юношей – это урологические заболевания врожденные и приобретенные. Важным элементом в профилактике бесплодия является своевременное выявление и лечение патологических состояний мужского полового аппарата.

Список литературы:

1. Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К. Детская урология-андрология. М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011.
2. Лопаткин Н.А. и др. Оперативная урология (руководство). Москва, 1986.
3. Окулов А.Б., Негамаджанов Б.Б., Годлевский Д.Н., Уринов М.Я. Педиатрическая андрология: Учеб.пособие. М.: ЦОЛИУВ, 2000.

ПОСЛЕРОДОВАЯ ЭКЛАМПСИЯ

Т.Н. Рыбакова, И.В. Буланкина

Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.М. Соломатина

Частота эклампсии до родов 38-53%, во время родов – 18-25%, после родов 28-40%. В последние 2 десятилетия, при применении новых вспомогательных репродуктивных технологий, уменьшилось количество эклампсии после родов. Однако за последние 10 лет в городе Рязани произошло 5 родоразрешений женщин с послеродовой эклампсией.

На основании данных литературы и ретроспективного анализа историй родов в городе Рязани изучена частота послеродовой эклампсии и ее профилактика.

Приводим сведения о родоразрешении 5 женщин с послеродовой эклампсией. Первоременная Н., 26 лет. В 9 недель перенесла гестационный пиелонефрит, с 37 – отеки, гипертензия. В 37 недель АД 180/100 мм.рт.ст., выраженные отеки, анализ мочи – про-

теинурия 3,1 г/л. Диагноз: преэклампсия средней степени тяжести. Была госпитализирована в роддом №2, где проводилось лечение и подготовка к родам. Родоразрешение проводилось при гипотензивной и инфузионной терапии, но при осмотре родового канала, при наложении швов на промежность, возник приступ эклампсии, его быстро купировали, проводили комплексную терапию, приступ больше не повторился.

Был проведен анализ 5 историй родов из архива у женщин с послеродовой эклампсией. В послеродовом периоде проведена терапия на должном уровне, что позволило выписать в удовлетворительном состоянии женщин и детей.

Своевременно поставленный диагноз и лечение преэклампсии и эклампсии во время

беременности предотвращает приступ послеродовой эклампсии.

Неадекватное обезболивание женщины из групп риска по тяжелой форме гестоза может привести к тяжелым осложнениям.

Список литературы:

1. Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я /под ред. Тони Холлингуорта ;пер с англ. Под ред Н.М. Подзолковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С.368-369.

ОТРАЖЕНИЕ БОЛЬШОГО И МАЛОГО МИРА В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Т.Ю. Рылкина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных и латинского языков*

Научные руководители: д. филол. н., профессор Бекишева,
к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

Терминоведение – одно из наиболее активно развивающихся направлений современных лингвистических исследований. Истоки медицинской терминологии тесно связаны с латинским и греческим лексическим и словообразовательным фондом. Формируя медицинскую терминологию, латинские и латинизированные греческие элементы взаимодействуют друг с другом, приобретают новые значения, вступают в новые сочетания, организуют новые модели и, наконец, образуют новые ряды, гнезда и другие комплексные объединения – все то, из чего складывается терминологическая система. Не составляет исключение и анатомическая терминология, требующая постоянного лингвистического анализа, что и определяет актуальность данного исследования.

Целью работы является анализ анатомической терминологии и установление связи между анатомическим термином и окружающим миром, отражение наивной картины мира в медицинском термине.

В процессе работы решаются следующие задачи: рассмотрение вопросов детерминированности языковых форм внеязыковой действительностью, выявление отображения в семантике языковых единиц природных, бытовых, культурных, научных реалий, установление связи языка и мышления. Данные задачи обуславливаются тем, что медицинская терминология, кроме всего прочего, является отражением истории человеческого духа, в которой термин является результатом особого, языкового способа моделирования мира, зеркалом жизни народов, позволяющим понять их поведение и ценности, приемы видения мира, особенности античного мышления.

Достаточно перечислить круг реалий, отображенных анатомическими наименованиями, и перед нами возникает образ мира, окружавшего древних греков и римлян: ландшафт (antrum- пещера, в анат. углубление); городская цивилизация (aquaeductus- водопровод); жилище (vestibulum – прихожая, в анат. предверие), утварь (dens molaris – мельничный жернов, в анат. большой коренной зуб); предметы быта (capsula уменьш. от capsula – шкапулка ящик, сумка, в анат. оболочка); одежда (integumentum – одежда, в анат. in. commune – общий покров); украшения (fibula – застежка для плаща); орудия труда (scapula –уменьш. от scapa – лопата, в анат. лопатка); музыкальные инструменты (tympanum – барабан, в анат. барабанная перепонка), военное снаряжение (thorax- панцирь, в анат. грудная клетка); животные (sossux- кукушка, в анат. копчик) и растительный мир (helix – вьющееся растение, в анат. участок ушной раковины); явления природы (iris – радуга, в анат. радужная оболочка). Продолжение подобных аллюзий выводит нас из частного, малого мира, окружавшего античного человека, в мир большой, включающий в себя небо, звезды, богов героев, стихии, пространство и время :atlas, caputMedusae, hymen, saturnus, arachnoidea (mater) encephali, iris.

Таким образом, отношение к языку как к системе категорий отображения внешнего мира и восприятие слова как продукта человеческой деятельности и формы передачи информации не только расширяет кругозор и повышает эрудицию, но и воспитывает осознанное отношение к содержанию обучения, развивает интеллект, прививает способность видеть суть вещей, выстраивать причинно-

следственные связи и общую картину постигаемого фрагмента мира, т.е. качества, необходимые для будущего специалиста-медика.

Список литературы:

1. Михайлов С.С. Международная анатомическая номенклатура. М.,1980. 240 с.

2. Шиканова Т.А. Гуманитарные аспекты преподавания латинского языка в медицинском вузе//Язык медицины: Всероссийский межвузовский сборник научных трудов. Вып.1 - Самара; СамГМУ, 2004. – 360 с.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ДИАСКИНТЕСТА

Рылякин Н.С., Яруллов Л.Х.

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.Е. Бородулин

Туберкулез является одной из самых актуальных проблем здравоохранения в мире. Способы ранней и достоверной диагностики туберкулеза чрезвычайно важны для выбора правильного лечения и предупреждения распространения заболевания. Основное различие между пробой Манту 2ТЕ и пробой с диаскинтестом заключается в том, что последняя отражает только выраженную сенсibilизацию организма пациента к белкам-антигенам (ESAT-6, CFP-10), секретируемый МБТ в активной или поздней стадии размножения. У 8 – 20% реакция на введение диаскинтест встречалась отрицательной (1).

Основная цель проведенной работы – определить инфицирование туберкулёзом и активность локальных форм туберкулёза при отрицательном ответе на пробу с диаскинтестом с помощью иммунодиагностических методов.

Было обследовано: 93 детей в возрасте от 3 до 17 лет. Сформировано 2 группы исследования: Группа 1 – инфицированные туберкулёзом «вираж» по пробе Манту 2ТЕ направленные к фтизиатру 40 детей. Группа 2 – дети с локальными формами туберкулеза 53 чел. Группа 3 (контроль) – 85 здоровых детей, не инфицированных. Ставилась проба Манту 2 ТЕ, диаскинтест. При отрицательном результате диаскинтеста для определения активности процесса и состояния инфицированности проводилась иммунодиагностика (патент № 2560679 «Способ диагностики туберкулёзной инфекции» авторы Бородулин Б.Е. и соавт. 2015 г.) Используется комплекс иммунологических методов *in vitro* с определением уровня выброса стимулированного интерферон-гамма (IFN γ) в тест – системе с препаратом диаскинтест, уровни CD3+CD4+, CD4+CD27-,

CD4+CD27+). Изобретение может быть использовано для диагностики туберкулёзной инфекции при сложно интерпретируемых результатах кожных проб *in vivo*. При повышении уровня стимулированного интерферона- γ более 18,0 пг/мл, CD4+CD27- более 15,0%, снижении CD3+CD4+ лимфоцитов менее 31% результат считаем специфическим и подтверждаем наличие туберкулёзной инфекции (2).

В группе 1 диаскинтест был отрицательный в 47,4% (19 чел.), в группе 2 в 13,2% , (7 чел.) в группе 3 (контроль) в 100% случаев. После обследования по способу патент № 2560679: в группе 1 инфицирование установлено с отрицательным результатом диаскинтеста из 19 чел. у 52,6% (10 чел.); в группе 2 из 7 чел. активность туберкулёзного процесса установлена у 5 чел. (71,4%). По формам ТВЛУ – 2 чел. (100%), инфильтративный -1 чел. (100%), первичный комплекс 1 чел. (100%), очаговая форма 2 чел. (66,7%) из 3 чел. В группе контроля данных за инфицирование микобактериями не выявлено.

Использование предложенного способа диагностики туберкулёзной инфекции позволяет диагностировать инфицирование микобактериями туберкулёза и определить активность туберкулёзного процесса при отрицательном результате кожной пробы с препаратом диаскинтест.

Список литературы:

1. Слогоцкая Л.В. Кожные иммунологические пробы при туберкулезе – история и современность//Туберкулез и болезни легких. 2013. №5.

2. Патент на изобретение № 2560679 «Способ диагностики туберкулёзной инфекции» (авторы Бородулин Б.Е. и соавт.). 2015 г.

АНАЛИЗ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИЙ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ГБУЗ СОККД ЗА 2015 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ БИОПСИЙ

В.Д. Сабанова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической патологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Т.А. Федорина,
заведующая патологоанатомическим отделением ГБУЗ СОККД Е.Н. Николаева

Соединительная ткань составляет основу организма, участвует в формировании структуры всех органов и систем. Ее полифункциональность и общность происхождения из мезенхимы с гладкой мускулатурой, кровью и лимфой предполагают многообразие симптоматики недифференцированной дисплазии соединительной ткани, связанной с возникновением диспластических изменений, в том числе и в органах кровообращения, которые составляют интегрирующую систему, играющую ведущую роль в жизнеобеспечении организма. Прицельное внимание к мезенхимальной дисплазии, прежде всего, обусловлено тем, что дисфункция соединительной ткани может влиять на ход интеркуррентных заболеваний, обуславливая более быстрое или постепенное их развитие, и, что особенно важно, влиять на эффективность терапии, а также составлять неблагоприятный прогноз. До сих пор многие стороны данной проблемы остаются малоизученными, в том числе и распространенность данной патологии.

Целью настоящего исследования послужило: изучить распространенность мезенхимальной дисплазии митрального клапана у населения города Самары за 2015 год. Ретроспективно проведен анализ данной патологии у взрослого населения за 2015 год по материалам биопсий патологоанатомического отделения ГБУЗ СОККД.

За указанный период было выявлено 223 случая патологий всех клапанов сердца, из них патологии митрального клапана отмечены в 36% от

общего числа случаев, а конкретно мезенхимальная дисплазия – в 8% от общего числа случаев. Встречаемость данной патологии чаще у мужчин, чем у женщин (89% и 11% соответственно).

Таким образом, распространенность мезенхимальной дисплазии митрального клапана достаточно высокая.

Проведено морфологическое исследование гистологических препаратов в наблюдениях с мезенхимальной дисплазией митрального клапана, выделены существенные морфологические признаки, позволяющие дифференцировать данную патологию от поражений клапанов при заболеваниях воспалительной природы и склерозах.

Список литературы:

1. Нестеренко, З. В. Классификационные концепции дисплазии соединительной ткани / З. В. Нестеренко // Здоровье ребенка. – 2010. – № 5 (26). – С. 131–135.
2. Нечаева, Г. И. Дисплазия соединительной ткани: основные клинические синдромы, формулировка диагноза, лечение / Г. И. Нечаева, В. М. Яковлев, В. П. Конев [и др.] // Лечащий врач. – 2008. – № 2. – С. 22–28.
3. Острополец С. С. К проблеме дисплазии соединительной ткани в патологии сердечно-сосудистой системы у детей / С. С. Острополец // Здоровье ребенка. – 2007. – № 4. – С. 15–20.
4. Яковлев В. М. Нарушение ритма и проводимости при соединительнотканной дисплазии сердца / В. М. Яковлев, Р. С. Карпов, Ю.Б. Белан – Омск: Курьер, 2001. – 160 с.

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ ADOBE PHOTOSHOP И UNIVERSAL DESKTOP RULER

М.Р. Сагиров

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра ортопедической стоматологии*

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

Окклюзионные нарушения часто являются этиологическим фактором в возникно-

вании заболеваний пародонта, дисфункций височно-нижнечелюстного сустава, пара-

функций жевательных мышц и другой патологии зубочелюстной системы. Поэтому после проведенного ортопедического лечения важна оценка изменения жевательной эффективности. Доказано, что жевательная эффективность напрямую зависит от площади окклюзионных контактов. Создание множественных окклюзионных контактов является одной из основных задач при ортопедическом лечении. Модифицировать методику окклюзиографии для повышения ее информативности.

В исследовании участвовало 9 пациентов с полным отсутствием зубов, которым были изготовлены полные съемные пластиночные протезы. Всем пациентам проводилась оценка площади окклюзионных контактов. За основу была взята методика определения площади окклюзионных контактов А.А. Долгалева. Нами было предложено снимать окклюзиограмму на более тонкой бумаге (например, на кальке) с использованием тонких видов артикуляционной бумаги (толщиной от 8 до 40 мкм) для более точного и полного отображения окклюзионных контактов. После получения окклюзиограмм они сканировались, затем проводилась их компьютерная обработка в программе Adobe Photoshop. Для оценки площади окклюзионных контактов использовалась программа Desktop Ruler.

В ходе исследования были получены средние величины суммарной площади окклюзионных контактов, которые составили 218 ± 12 мм². Так же, мы определили среднюю площадь окклюзионных контактов на правой и левой стороне зубного ряда. Показатели составили: на правой стороне ($120,834 \pm 15,6$) мм², на левой стороне ($98,652 \pm 14,3$) мм².

Таким образом, предложенный нами метод позволяет в течение короткого промежутка времени, с большей точностью и информативностью, а также без значительных экономических затрат произвести оценку проведенного ортопедического лечения в условиях стоматологической поликлиники.

Список литературы:

1. Карлсон Дж. Физиологическая окклюзия. Midwest Press, 2009. С. 135-147.
2. Долгалёв А.А. Методика определения площади окклюзионных контактов с использованием программного обеспечения Adobe Photoshop и Universal Desktop Ruler / А.А. Долгалёв // Стоматология. — 2007. — № 2. — С. 68–72.
3. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнёв Л.М. Ортопедическая стоматология. СПб.: Фолиант, 2005. 383 с.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ И ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ СИНДРОМЕ «ОТЕКИ» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

К.В. Сайко

Самарский медицинский колледж имени Н.Ляпиной

Научный руководитель: преподаватель терапии М.И. Юдакова

Тема актуальна, так как широко распространены заболевания, ведущие к развитию отеочного синдрома, а ряд жизнеугрожающих состояний при этом синдроме требуют оказания неотложной помощи. Наблюдается рост случаев возникновения острого тромбоза глубоких вен с развитием одностороннего отека нижней конечности, который в свою очередь является пусковым механизмом возникновения ТЭЛА, рост случаев аллергического отека, который может привести к асфиксии. Поэтому важно на догоспитальном этапе правильно провести дифференциальную диагностику по основному синдрому, выбрать рациональную тактику ведения больного.

В работе рассмотрен, определен и обоснован алгоритм дифференциальной диагности-

ки и тактики фельдшера при отеочном синдроме на догоспитальном этапе, проведен анализ статистических показателей оказания помощи по данным Центральной подстанции ГБУЗ СО «Самарской станции скорой медицинской помощи» за 2013 – 2014 гг, проведен анализ карт вызовов с определением соответствия объема оказанной медицинской помощи стандарту, анкетирование по информированности фельдшеров по данному синдрому. Методы исследования: анкетирование, аналитический, статистический, математический.

В результате анализа статистических показателей выявлено, что синдром «Отеки» преобладает среди взрослого населения (89% в 2013 г. и 88% в 2014 г.). В структуре основным видом синдрома «Отеки» является аллер-

гический отек (71% в 2013 г. и 77% в 2014 г.). В 2014 г. отмечается рост случаев с аллергическим отеком на 6 %. В результате анализа 10 карт вызовов при синдроме «Отеки» выявлено соответствие объему оказания медицинской помощи стандарту в 9 картах вызовов, частичное (в основном) соответствие в одном случае. При анализе результатов анкетирования отмечается достаточная информированность фельдшеров Центральной подстанции ГБУЗ СО «Самарской станции скорой медицинской помощи» о клинике, диагностике на догоспитальном этапе при синдроме «Отеки» и недостаточная информированность по вопросам этиологии, неотложной помощи.

Были предложены рекомендации для улучшения качества оказания неотложной помощи. Предложено проводить анализ статистических показателей, оценку карт вызовов

на соответствие объема оказанной медицинской помощи стандарту, проведение анкетирования по информированности фельдшеров об актуальных вопросах неотложной помощи и по выявленным проблемным вопросам проводить конференции, семинары соответствующей тематики, разборы ошибок с фельдшерами.

Список литературы:

1. Неотложная медицинская помощь: учебное пособие/ Т.В.Отвагина.-Изд.12-е.- Ростов: Феникс, 2014.- 251 с.
2. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров. Учебное пособие/ А.Л.Верткин.-М.:ГЭОТАР-Медиа. 2012. – 400 с.
3. Скорая медицинская помощь: Краткое руководство/Под ред. А.Г.Мирошниченко.- М.: ГЭОТАР -Медиа, 2012. – 320с.

ХРОНОТОП М.М. БАХТИНА И ВРЕМЯ СТУДЕНТА В САМАРЕ

А.А. Салахова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра философии и культурологии*

Научные руководители: д.ф.н., профессор Е.Я. Бурлина,
к.ф.н., доцент Л.Г. Иливицкая

Михаил Михайлович Бахтин – ученый-гуманитарий XX века, получивший мировую известность. Благодаря работам М.М. Бахтина в гуманитаристику вошел целый ряд понятий: диалог, ответственность, хронотоп и многие другие. В 2015 г. в г. Саранске был открыт памятник Бахтину. В этом городе он проработал более 20 лет. В связи с этим, мы посчитали данную тему весьма актуальной.

Целью исследования явился анализ возможностей использования хронотопа для изучения Самары и времени студента в городе.

Задачи исследования были направлены на:

1) разработку подчиненных понятий: «хронотоп современного города»; «хронотопы современной Самары»; «время студентов в Самаре»;

2) проведение собственных эмпирических исследований, позволяющих выявить характер взаимосвязи времени и пространства в жизни студентов университетов города Самары.

Результаты исследования позволили выявить ряд хронотопов – смысловых матриц, типичных для студентов Самары.

Как вывод можно отметить, что центральным понятием, проводимого нами исследования, послужил хронотоп. В своих работах М.М. Бахтин, отталкиваясь от новых представлений о пространстве и времени, появившихся в физике начала XX в., использует данный термин, анализируя реальность художественного произведения. Под хронотопом им понимается «существенная взаимосвязь временных и пространственных отношений». Хронотоп выступает «воротами смысла». В качестве примера использования хронотопа для анализа художественного текста приведем цитату из романа Ф.М. Достоевского «Преступление и наказание». «Был час одиннадцатый, когда он вышел на улицу», — отмечает Достоевский время ухода Раскольникова от умершего Мармеладова. Ночной, темный и безрадостный город, унылые улицы с мрачными четырехэтажными домами, ночь и холод следуют за героем. Это хронотоп, который отнимает Надежду и Свободу, предсказывая судьбу героя. В нашем же исследовании удалось применить «хронотоп» далеко за пределами анализа художествен-

ных произведений, активно применяя его в изучении времени студента в городе.

Список литературы:

1. Город как сцена. История. Повседневность. Будущее/Е.Я. Бурлина, Л.Г. Иливицкая, Ю.А. Кузовенкова, Я.А. Голубинов. – Самара: Медиа-книга, 2015. – 387 с. – 2 т.

2. Город и время/Е.Я. Бурлина, Л.Г. Иливицкая, Ю.А. Кузовенкова. – Самара: ООО «Книга», 2012. – 208 с.

3. Время в городе: темпоральная диагностика, хронотипы, молодежь/ Е.Я. Бурлина, Л.Г. Иливицкая, Ю.А. Кузовенкова и др. – Самара: Издательство Самарского научного центра РАН, 2012. – 112 с.

4. Махлин В.Л. Что такое диалогизм? // Диалог. Карнавал. Хронотоп. Журнал научных разысканий о биографии, теоретическом наследии и эпохе М.М. Бахтина. – 1993. – №1. – С. 109 – 119.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Я.Е. Саранская

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии
Научный руководитель: ассистент А.Ф. Новикова*

Самарская область на протяжении последних 20 лет занимала и продолжает занимать лидирующие позиции по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России. При этом смертность пациентов с таким диагнозом возрастает, в большинстве случаев, в результате присоединения оппортунистических инфекций.

Целью нашей работы явилось: проведение ретроспективного анализа структуры заболеваемости оппортунистическими инфекциями среди ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете в ГБУЗ Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Основными задачами стали: выявление эпидемиологической обстановки и основных путей передачи ВИЧ инфекции в Самарской области; анализ структуры оппортунистических инфекций и определение клинико-диагностических особенностей одной из них.

В Самарской области (на 1 декабря 2015 года), по данным ГБУЗ Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, на диспансерном учете состоит 60 090 чел. (1870 чел. на 100 тыс. населения), из них 22 192 человека (36,9%) – в г. о. Самара. Основными путями передачи ВИЧ в динамике с 1987-2015 гг. стали половой – 14 568 чел.(33,52%) и парентеральный – 28 362 чел. (65,2%), при этом следует отметить, что в период 2012-2015 гг. (9313 новых

зарегистрированных ВИЧ-инфицированных пациентов) стал преобладать половой путь передачи – 6029 чел (64,7 %).

При анализе структуры вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов (12 172 всего зарегистр. заболевания в 2014 году) можно выделить 11 825 случаев заболевания оппортунистическими инфекциями, из них микобактериальная инфекция – 1597 (в т.ч. туберкулез – 704 случая), 5481 – другие бактериальные инфекции, 1250 – вирусные инфекции, 3003 случая – грибковые поражения, 494 случая- другие паразитарные и инфекционные заболевания. Поскольку туберкулез является одной из основных причин роста смертности среди ВИЧ-инфицированных пациентов, мы более подробно рассмотрели данную патологию. Нами было проанализировано методом случайной выборки 314 амбулаторных карт ВИЧ-инфицированных пациентов с патологией дыхательной системы, из которых диагноз туберкулез был подтвержден в 133 случаях (42,35%). При этом диагноз туберкулез был впервые зарегистрирован на фоне ВИЧ – инфекции на 4 стадии у 88 чел.(66,2%), на 3 стадии – 12 чел. (9,0%), на 2 стадии – 2 чел. (1,5%), до выявления ВИЧ-инфекции – 31 чел. (23,3%). По половой принадлежности среди данных пациентов преобладал мужской пол – 90 человек(67,67%), средний возраст которых составил $38 \pm 8,23$ лет; женский пол составил 43 человека(32,33%), средний возраст – $38 \pm 8,6$

лет. По уровню CD4 клеток исследуемая группа (133 чел.) была разделена на 5 подгрупп: 1 подгруппа (≤ 200 кл/мкл) – 44 чел (33,1%); 2 подгруппа (200-500 кл/мкл) – 35 чел (26,3%); 3 подгруппа (500-700 кл/мкл) – 7 чел (5,3%); 4 подгруппа (≥ 700 кл/мкл) – 4 чел. (3%), 5 подгруппа (без определения иммунного статуса) – 43 чел. (32,3%).

По результатам проведенного анализа среди ВИЧ-инфицированных пациентов одной из лидирующих оппортунистических инфекций является туберкулез. Преоблада-

ющая группа риска по данной патологии-лица мужского пола, трудоспособного возраста с низким иммунным статусом, что подчеркивает важность своевременной диагностики, лечения и назначения АРВТ у данной группы лиц.

Список литературы:

1. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство / Под ред. акад. РАМН В.В.Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608с.

ОЦЕНКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО

В.Н.Севрюкова, Д.А. Клименко, В.В. Кузнецова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научные руководители: доцент И.А. Селезнева, ассистент С.И. Мурский

Желудочное содержимое — продукт секреторной деятельности желез желудка, имеющий сложный неорганический (вода, соляная кислота, хлориды, сульфаты, фосфаты, бикарбонаты, аммиак, натрий, калий, кальций, магний, водород) и органический (вещества белковой и небелковой природы) состав. Исследование желудочного содержимого дает возможность получить сведения о количестве, качестве желудочного сока, о секреторной и двигательной функции желудка, обнаружить в желудочном содержимом патологические примеси. Традиционно роль слизистой оболочки желудка рассматривается в оценке начального этапа переваривания белков, ведущую роль в котором играет фермент пепсин. Однако слизистая оболочка желудка представляет собой динамическую, постоянно самообновляющуюся систему с особенностями других высокомолекулярных соединений, в связи с чем представляет интерес определить в аспирационном содержимом желудка активность ферментов, отражающих состояние эпителиоцитов желудка и их метаболическую активность.

С этой целью было проведено исследование полученных при ФГДС 11 аспиратов желудочного содержимого практически здоровых лиц $20 \pm 1,3$ лет с помощью универсального биохимического анализатора Hitachi 902, а также микроскопическое исследование осадка желудочного содержимого с помощью микроскопа Zeiss.

Оказалось, что в аспиратах желудочного содержимого у 40% обследованных имеет место высокая активность амилазы ($150 \pm 13,2$ Е/л) и липазы ($125 \pm 11,5$ Е/л), что может говорить о наличии дуодено-гастральных рефлюксов. Именно в этой группе лиц выявлена массовая колонизация слизистой оболочки *Helicobacter pylori*, имеющих кокковидные формы, образующиеся под действием неблагоприятных факторов окружающей среды. Кроме того, у 10% обследованных обнаружено повышение активности щелочной фосфатазы до $198 \pm 17,8$ Е/л, что свидетельствует о нарушении целостности цитоплазматических мембран клеток и грубых расстройствах структуры эпителия желудочных ворсин. Морфологическим отражением данных процессов при этом служит выраженный некроз слизистой оболочки желудка у данной группы обследованных.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии в желудочном содержимом практически здоровых лиц метаболических маркеров, определение которых может указывать на деструктивные изменения эпителиоцитов желудка, приводящих впоследствии к прогрессирующему нарушению их ферментообразовательной и цитопротекторной функции.

Список литературы:

1. Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика М.: Геотар-Медиа, 2010. 976 с.

1. Хиггинс К. Расшифровка клинических лабораторных анализов М.: «Бином. Лаборатория знаний», 2010. 456 с.

2. Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике М.: «МЕДпресс-информ», 2014. 920 с.

КОРРЕЛЯЦИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД» ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Н.В. Секретарёва, М.А. Аржакова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова

Хроническая плацентарная недостаточность, приводящая к антенатальной гипоксии и гибели плода, остаются ключевыми проблемами акушерства, неонатологии и патологической анатомии. В последние годы отмечается тенденция к росту данной патологии.

Целью работы является анализ случаев антенатальной гибели плода за 2015 год в ГБУЗ СО СГБ им. Н.А.Семашко и выявление морфологических и ультразвуковых изменений в системе «мать-плацента-плод». Все выявленные причины антенатальной гибели плодов можно разделить на 4 группы: внутриутробная инфекция, неиммунная водянка плода, внутриутробные пороки развития и неустановленной этиологии.

Для детального изучения нами была выбрана группа с неустановленной причиной антенатальной гибели плода. Мы проанализировали 22 случая внутриутробно погибших плодов от антенатальной гипоксии за 2015 год в ГБУЗ СО СГБ №2 им. Н.А.Семашко и протоколы ультразвукового исследования. Были проанализированы антропометрические показатели, размеры и масса сердца и легких, выполнено гистологическое исследование сердечно-сосудистой системы и легких плодов. У плодов в раннем фетальном периоде отмечена склонность к процессам акселерации, в более поздних – к отставанию в развитии. Выявлены характерные для антенатальной гипоксии морфологические изменения в миокарде и легких плода.

Анализ морфологического изучения плацент показал, что чаще возникает гибель девочек – в 55% случаев, в более поздних фетальных сроках 29-41 недели – 64%. Инволютивно-дистрофические изменения проявляются

в виде выпадения фибриноида, кальцинатов, зон псевдоинфарктов. Межворсинчатые кровоизлияния встречаются во всех случаях. Обращает на себя внимание нарушение созревания и несоответствие плацент гестационному сроку. Было установлено, что преждевременные роды на раннем фетальном периоде возникали на фоне хронической плацентарной недостаточности, в сочетании с воспалительными изменениями в последе. В позднем фетальном периоде антенатальная гипоксия плодов развивалась на фоне субкомпенсированной и декомпенсированной хронической плацентарной недостаточности, в некоторых случаях в сочетании с острой плацентарной недостаточностью.

При анализе результатов ультразвукового исследования учитывалась толщина, структура плаценты, соответствие сроку гестации и по фетометрии, наличие сердечных сокращений плода.

При проведении ретроспективной корреляционной взаимосвязи между морфологическими изменениями и ультразвуковыми характеристиками в последе, было отмечено в большинстве наблюдений утолщение плаценты на УЗИ в случаях диагностированного воспаления при гистологическом изучении.

При ультразвуковом исследовании выявляются возможные причины гипоксии плода, маловодие и многоводие, а также её проявления в виде уменьшения частоты сердечных сокращений. Обнаруженные на ультразвуковом исследовании изменения толщины, структуры плаценты позволяют заподозрить наличие инфекции и необратимых морфологических изменений.

Список литературы:

1. Б.И. Глуховец, Н.Г. Глуховец. Патология последа. – СПб Грааль, 2000. – С. 25 – 30.

2. Г.Е. Труфанов, В.В. Рязанов, Д.О Иванов. Узи аномалий плода. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2013. С.18-23.

КАЧЕСТВО АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ГОРОДАХ С ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ

Е.А. Семаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: к.м.н., ассистент В.В. Сучков

Степень загрязнения атмосферного воздуха в городах определяется уровнем промышленного производства и количеством транспортных средств. Поступающие ингаляционным путем вредные химические вещества обуславливают развитие заболеваний у населения, в основном — болезней органов дыхательной системы. Выявление причинно-следственной связи между многофакторным влиянием комплекса поллютантов, поступающих в организм, и уровнем заболеваемости населения позволяет разработать и оптимально применить совокупность технологических, санитарно-технических и планировочных мероприятий, направленных на уменьшение качественного и количественного состава валовых выбросов от стационарных источников, а также на перераспределение потоков автомобильного транспорта.

Целью работы являлся комплексный анализ загрязнения атмосферного воздуха в г. Новокуйбышевске за 2012-2014 гг.

В ходе проведенного исследования выяснилось, что приоритетными загрязняющими веществами, присутствующими в атмосферном воздухе в г. Новокуйбышевске, являются бенз(а)пирен, формальдегид, хром(VI), бензол, этилбензол, этилмеркаптан, углеводороды нефти. При изучении динамики изменения среднегодовых концентраций бенз(а)пирена и формальдегида было выявлено, что в 2014 году не наблюдалось превышения среднесуточной ПДК по данным веществам. В 2014 году нами получены уровни среднемесячных концентраций формальдегида, превышающие среднесуточную ПДК с января по май, когда действовала старая величина среднесуточной ПДК. В отличие от среднемесячных концентраций формальдегида среднемесячные концентрации бенз(а)пирена выше уровня

среднесуточной ПДК были зафиксированы в феврале и сентябре.

При проведении корреляционного анализа между аллергической заболеваемостью населения г. Новокуйбышевска и загрязнением атмосферного воздуха выявлена причинно-следственная связь по схеме «аллергическая заболеваемость населения – превышение концентраций вредных веществ в атмосферном воздухе». Для взрослого населения характерен уровень корреляционной связи аллергических заболеваний с концентрацией формальдегида: бронхиальная астма ($r = 0,61$), аллергический ринит ($r = 0,67$) и хронический бронхит ($r = 0,99$). Корреляционная связь выявлена между концентрацией бенз(а)пирена и формальдегида и заболеваниями органов дыхания у детей: аллергический ринит (бенз(а)пирен – $r = -0,99$; формальдегид – $r = -0,99$) и бронхиальная астма (бенз(а)пирен – $r = -0,99$; формальдегид – $r = -0,93$).

Таким образом, негативное воздействие на здоровье населения г. Новокуйбышевска оказывают повышенные концентрации бенз(а)пирена и формальдегида в атмосферном воздухе, несмотря на пересмотр значения среднесуточной ПДК по формальдегиду в сторону увеличения пороговой величины. Полученные результаты могут быть использованы для разработки санитарно-гигиенических мероприятий по снижению уровня аллергических заболеваний населения г. Новокуйбышевска.

Список литературы:

1. Годзевич Б. Л., Дударь Ю. А., Лиховид А.А., Шальнев В. А. Энциклопедия Ставропольского края//Молодёжь XXI века – будущее Российской науки»: Материалы докладов IV Всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых учёных (12-14 мая 2006 г.). Выпуск V.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА СПОСОБА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ВАГОТОМИЮ И РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА

А.В. Семенов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №2*

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.И. Белоконев

В отдалённые сроки после резекции желудка и ваготомии увеличивается риск развития желчно-каменной болезни (ЖКБ), что обусловлено гипотонией желчного пузыря, из-за нарушения его иннервации и выключения из процесса пищеварения двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Данное исследование выполнялось с целью обосновать выбор способа операции у больных с холедохолитиазом, перенесших ваготомию и резекции желудка.

Проведён анализ 14 больных с ЖКБ и холангиолитиазом, которые в анамнезе перенесли резекцию желудка и ваготомию по поводу язвенной болезни. Мужчин было 5, женщин – 9. Операции на желудке были выполнены в сроки от 3 до 20 лет до обращения по поводу ЖКБ. 3 пациента перенесли столовую ваготомию с пилоропластикой (ПП) по Финнею или ГДА по Джабулею, 3 – резекцию желудка по Бильрот I, 8 – по Бильрот II. Исходно, до операции на желудке, у больных ЖКБ не было.

Все пациенты с ЖКБ были оперированы открытым способом. У 2 пациентов была выполнена холецистэктомия. Они обратились за помощью по поводу холангиолитиаза, осложненного желтухой. У 4 больных с ЖКБ после ваготомии и резекции желудка по Бильрот I проблем при выборе способа операции не было. Выполнялась холецистэктомия (ХЭ), по показаниям эндоско-

пическая папиллосфинктеротомия. У 8 пациентов после резекции по Бильрот II выполнена ХЭ, холедохотомия и холедохолитотомия. При наличии структуры в терминальном отделе холедоха накладывали холедоходуоденоанастомоз, считая показания к нему обоснованными. Однако после операции у 1 пациента развился холангиогенный гепатит с абсцедированием в VI сегменте печени, у 1 – стеноз ХДА. Причиной осложнений у первого больного был синдром приводящей петли, у второго – рецидив холедохолитиаза. Больные с положительным результатом были оперированы повторно.

Пациенты с холецистолитиазом после ваготомии и резекции желудка перед операцией должны быть тщательно обследованы для исключения причин, которые способствуют развитию повторных осложнений. У больных с холангиолитиазом и стриктурой терминального отдела холедоха операцией выбора является холедохоеюностомия на отключенной петле тонкой кишки по Ру.

Список литературы:

1. Белоконев В.И., И. Хункуй, Ковалева З.В., Николаев А.В., Салем А.И. Выбор способа операции у больных со «свежей» травмой и стриктурами гепатикохоледоха // Известия высших учебных заведений Поволжский регион. Медицинские науки. – 2013. – №2 (26). С. 42-54

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Е.А. Сергеева, Т.В. Стальнова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научные руководители: доцент Д.В. Романов, старший лаборант А.Н. Поздьяева

Расстройства личности с чертами эмоциональной неустойчивости представляют собой наиболее распространенный клинический вариант личностных аномалий. В связи с такими

клиническими проявлениями, как высокий суицидальный риск и значительный удельный вес ассоциированной психической патологии, особенное внимание привлекает пограничное

расстройство личности (ПРЛ). Современные данные показывают значительную распространенность ПРЛ в популяции.

Выявление ПРЛ в молодом возрасте позволяет своевременно начинать психотерапевтическое и психофармакологическое лечение и предупреждать негативные социальные последствия данного расстройства. В связи с этим исследования, направленные на выявление ПРЛ в больших молодежных группах, представляются весьма актуальными.

Целью нашего исследования стало изучение распространенности пограничного расстройства личности у студентов с помощью стандартизированных опросников и клинического интервью.

Обследованы более 200 студентов, завершающих вузовское образование. Применены следующие методики: скрининговый опросник пограничного расстройства личности MSI, тест DIB-R, а также разработанное на кафедре психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии СамГМУ стандартизированное клиническое интервью для диагностики ПРЛ (ШКОПОР).

Получены данные, свидетельствующие о высокой распространенности ПРЛ у студентов, приближающейся к 8%. Все случаи верифицированы посредством клинического интервью, проведенного экспертной группой.

Использование стандартизированных методов диагностики пограничного расстройства личности DIB-R и ШКОПОР показало, что выявленные при помощи DIB-R случаи охватывают все три основных варианта драматического кластера – диссоциальное, пограничное и истерическое, в то время как ШКОПОР выявляет только пограничное расстройство. У лиц с подтвержденным ПРЛ выявленные нарушения затрагивали, в первую очередь, сферу эмоциональной регуляции и межличностных отношений, в меньшей степени – расстройства когнитивных процессов и проявлений импульсивности. Полученные результаты свидетельствуют о широкой распространенности ПРЛ у студентов. ПРЛ представлено, в основном, клинически благоприятным вариантом – эмоционально-неустойчивым. Планируется разработка рекомендаций по определению группы риска среди студентов и осуществлению профилактических мероприятий.

Список литературы:

1. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика // М.: Медицинская книга, 2007. 124 с.
2. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков // Ленинград: Медицина, 1983. 255 с.

О ВЛИЯНИИ ПАРНИКОГО ЭФФЕКТА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Д. В. Сержантов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности
Научный руководитель: старший преподаватель В.Н. Арнольдов*

Парниковый эффект – понижение температуры нижних слоев атмосферы планеты по сравнению с эффективной температурой, то есть температурой теплового излучения планеты, наблюдаемого из космоса.

Основная цель исследования заключалась в изучении, обобщении и анализе материалов из открытых источников о влиянии парникового эффекта на здоровье людей.

Опасность парникового эффекта заключается в вызываемых им изменениях климата. Ученые прогнозируют, что усиление парникового эффекта приведет к увеличению рисков для здоровья людей, в первую очередь – представителей малообеспечен-

ных слоев населения. Аномально высокие температуры и влажность будут способствовать обострению хронических заболеваний сердца, сосудов, органов дыхания и провоцировать онкологические заболевания. Повышение температуры способно привести к расширению ареала обитания видов животных, являющихся переносчиками опасных заболеваний. В результате, например, энцефалитные клещи и малярийные комары переселятся в места, где люди не обладают иммунитетом к переносимым заболеваниям, что может привести к эпидемиям инфекционных заболеваний. Сокращение производства продуктов питания, вызванное гибелью

посевов и уничтожением пастбищ из-за засух или затоплений, неизбежно приведет к недоеданию и голоду.

С целью снижения воздействия на людей парникового эффекта ученые предлагают комплекс мероприятий.

Список литературы:

1. Яншин А. «Опасен ли парниковый эффект»// Наука и жизнь.1989.№12.

2. Алексеев В.В., Киселева С.В., Чернова Н.И. «Рост концентрации CO₂ в атмосфере – всеобщее благо?»// Природа, № 9, 1999. 136 с.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИСПЕРСИЙ ЭВТЕКТИЧЕСКОГО ТИПА С УЧАСТИЕМ КЕТОПРОФЕНА, ДИКЛОФЕНАКА И ПАРАЦЕТАМОЛА

А.Н. Серякова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета

Кафедра фармакологии имени заслуженного деятеля науки РФ профессора А.А. Лебедева

Научные руководители: к.х.н., доцент М.Л. Ткаченко, к.м.н., доцент И.И. Мунина

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются важнейшими симптоматическими лекарственными препаратами современности, которые за счет уникальной комбинации фармакологических свойств: противовоспалительных, анальгетических, жаропонижающих и антитромботических, – применяются практически во всех областях медицины. Тем не менее, расширение круга лекарственных веществ в качестве новых потенциальных лекарственных средств данной группы остается актуальной задачей, учитывая целый ряд побочных действий нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Целью данной работы явилось изучение термо-аналитических характеристик бинарных композиций на основе кетопрофена, диклофенака и парацетамола, последующего построения диаграмм состояния систем, определения типа физико-химического взаимодействия исследуемых систем и определения фармакологической активности составов, отвечающих невариантным точкам.

Для реализации указанной цели были определены следующие задачи: снять, как минимум по 10 ДСК-термограмм из полного диапазона соотношений каждой из 2 бинарных систем «Кетопрофен-Парацетамол» и «Диклофенак-Парацетамол» с шагом примерно в 10 мольных процентов; на основании снятых термограмм построить диаграммы состояния исследуемых систем; определить основные параметры (состав, температура плавления) точек невариантного равновесия; приготовить об-

разцы, соответствующие эвтектической точке и состава в эквивалентном соотношении для последующего сравнительного фармакологического исследования противовоспалительной и анальгетической активности.

В результате исследований было установлено, что системы «Кетопрофен-Парацетамол» и «Диклофенак-Парацетамол» относятся к системам с простой эвтектикой. Эвтектика реализуется в соотношении 82 мол. % (88,4 масс. %) кетопрофена и 18 мол. % (11,6 масс. %) парацетамола для композиции «Кетопрофен-Парацетамол» и 30 мол. % (45,6 масс. %) диклофенака и 70 мол. % (54,4 масс. %) парацетамола для композиции «Диклофенак-Парацетамол» с температурами плавления 76°C и 143°C соответственно. Эвтектическая система «Кетопрофен-Парацетамол» (82:18 мол.) подавляет отечную реакцию в 1,5 раза сильнее и проявляет гипоальгетический эффект в 2 раза выше по сравнению со смесью Кетопрофен+Парацетамол 1:1 мол. Эвтектическая композиция «Диклофенак-Парацетамол» (30:70% мол.) угнетает острую воспалительную реакцию и проявляет обезболивающее действие в 2 раза сильнее по сравнению со смесью Диклофенак+Парацетамол 1:1 мол.

Таким образом, впервые были изучены фазовые равновесия 2 бинарных систем с участием противовоспалительных лекарственных средств «Кетопрофен-Парацетамол» и «Диклофенак-Парацетамол» методом дифференциальной сканирующей калориметрии. Построены диаграммы состояния указанных систем, определены параметры невариант-

ных точек. Выявлена выраженная противовоспалительная и анальгетическая активность полученных эвтектических композиций по сравнению с комбинированными составами исходных веществ в соотношении 1:1 мол.

Список литературы:

1. Первов В.С., Михейкин И.Д., Махонина Е.В., Буцкий В.Д. Супрамолекулярные ансамбли в эвтектических сплавах // Успехи химии. 2003. Т. 72 (9). С. 852 – 863.

ОПТИМИЗАЦИЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

А.Ю. Сидоренко

Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера

Кафедра общей хирургии №1

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Самарцев,
к.м.н., доцент В.А. Гаврилов

По данным ВОЗ за 2014 г., уровень летальности при остром панкреатите достигает 45-70%. Необходима разработка новых методов ранней диагностики осложнений острого панкреатита в периоперационном периоде.

Цель работы – разработка программы-экспертной системы помощи врача при диагностике острого панкреатита, его осложнений и отдаленных исходов на основании универсального алгоритма обработки статических данных.

Для разработки прототипа экспертной системы построен расширенный информационный базис на структурировании данных, полученных путем анализа национальных руководств по тактике лечения острого панкреатита, историй болезни пациентов с острым панкреатитом, а также результатами дополнительных исследований.

Проведен ретроспективно-проспективный анализ результатов хирургического лечения 396 пациентов с различными формами острого панкреатита, находившихся на лечении в хирургическом отделении ГАУЗ ПК ГКБ №4 в период с 2013 по 2015 гг. Гендерный состав пациентов: мужчины – 254 (64,1 %), женщины – 142 (35,9 %). Средний возраст пациентов составил $49 \pm 14,2$ лет. Острый панкреатит лёгкой степени тяжести наблюдался у 239 (60,4%) пациентов, средней степени тяжести течения – у 6 (1,5%), тяжёлой степени (панкреонекроз) – у 83 (38,1%) пациентов. У 11 (2,8%) больных в анамнезе имелся панкреонекроз. В 51 (12,9%) случае панкреонекроз осложнился распространенным ферментативным перитонитом.

Спектр стандартных исследований согласно медико-экономическим стандартам и клинико-статистическим группам расширен дуплекс-

ным и триплексным ультразвуковым исследованием сосудов чревного ствола и его ветвей у 107 больных (27,0%), ежесуточным проведением полипозиционной термометрии высокого разрешения у 19 пациентов (4,8%) в течение всего срока госпитализации. Всего комплексное хирургическое лечение проведено 116 (29,3%) пациентам. Среди них: лапароскопия – у 65 (16,4%), вскрытие абсцессов брюшной полости – у 14 (3,5%), холецистэктомия – у 10 (2,5%), лапаростомия и этапные лапароскопии выполнены у 13 (3,3%) пациентов. В удовлетворительном состоянии выписано 88 (75,9%) пациентов. Средний койко-день составил $10 \pm 3,4$. Для дальнейшего лечения, в терапевтическое отделение были переведены 17 (4,3%) человек. Послеоперационная летальность составила – 18 (15,5%), общая летальность в группе – 24 (6,1%).

Установлено, что в фазе токсемии по результатам УЗИ увеличивается скорость кровотока во всех сосудах системы чревного ствола, в верхней брыжеечной артерии и в системе воротной вены в среднем в 1,5 раза и более, отмечено более быстрое снижение температуры кожи и интенсивности колебаний после выключения нагрева.

Таким образом, использование предложенного расширенного информационного базиса является существенным шагом в создании экспертной системы помощи врачу-хирургу, а также позволяет облегчить диагностику осложнений острого панкреатита в периоперационном периоде.

Список литературы:

1. Алиев Р.М. Комплексная диагностика различных форм острого панкреатита и его осложнений: Авто реф. дис. канд. мед. наук. Москва. – 1989.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СУСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ

Н.С.Сидоренко

Сызранский медико-гуманитарный колледж

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель: преподаватель В.В. Салмина

Ежегодно в мире более чем у 32 млн. человек регистрируются такие заболевания, как инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, сердечная недостаточность, инсульт. По предварительной оценке ВОЗ, 80% преждевременных смертей, вызываемых сердечно-сосудистыми заболеваниями, можно избежать, если профилактическую работу с населением направить на ориентацию человека на здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек. В этом существенную роль может сыграть создание «Школ здоровья».

В ходе исследования был проведен анализ факторов кардиориска и определена роль фельдшера первичной медико-санитарной помощи в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Практическая часть работы проводилась на базе ГБУЗ СО «Сызранская городская поликлиника» путем анализа статистических данных по сердечно-сосудистым заболеваниям. Проведено анкетирование пациентов в количестве 150 человек с целью выявления факторов кардиориска. В исследование было включено 75 мужчин и 75 женщин. Клиническая характеристика пациентов: средний возраст – 61 год. В анамнезе: постинфарктный кардиосклероз – 12%, артериальная гипертензия – 67%, сахарный диабет II типа – 28%, хроническая обструктивная болезнь легких – 5%.

Анализ анкет пациентов выявил, что наиболее важными факторами риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний являются: курение – 49%, высокий уровень холестерина – 54%, высокое АД – 67%, ожирение – 63%, гиподинамия – 39%, сахарный диабет – 28%, злоупотребление алкоголем – 24%. При этом у 68% респондентов выявлено сочетание нескольких факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, что усугубляет течение заболеваний и повышает риск возможных осложнений. 58% респондентов осведомлены, но только 31% соблюдают принципы здорового питания.

Следующая группа вопросов направлена на выяснение посещаемости пациентов

участкового врача. На вопрос «Как часто посещаете лечащего врача?» были получены следующие результаты: 1 раз в год посещают врача 10% респондентов, 2 раза в год – 16%, а основная масса (74%) – посещают врача по ухудшению состояния. Среди респондентов только 7% обращались самостоятельно.

Назначения врача регулярно выполняют 64% респондентов, совсем не выполняют назначений 1%, а 36% – принимают лекарства по ухудшению состояния.

У 54% пациентов выявлен оптимистический настрой к мерам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. 45% пациентов имеют желание обучаться в «Школе здоровья».

Анализ статистических и социологических данных исследования позволяет сделать вывод о том, что уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний занимает ведущее место в структуре общей смертности. Среди факторов риска наибольшее значение имеют: ожирение, курение, употребление алкоголя, нерациональное питание, гиподинамия, гиперхолестеринемия, сахарный диабет. Отношение пациентов к профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы и обучению в «Школе здоровья» в целом положительно.

Роль фельдшера заключается в умении правильно и своевременно оценивать изменения состояния здоровья пациента, образ жизни и уровень его комплаентности, совместно с врачом или самостоятельно проводить коррекцию факторов кардиориска.

Список литературы:

1. Оганов Р.Г., Мамедов М.Н. Национальные клинические рекомендации. М: МЕДИ-Экспо, 2009. 392 с.
2. Шляхто Е.В, Арутюнов Г.П., Беленков Ю.Н. (ред.) Национальные Рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти. М., 2012. 167 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Сидорова

Самарский государственный медицинский университет

МБОУ СОШ № 96 им. П.П. Мочалова

Кафедра хирургических болезней №1

Научные руководители: к.м.н., доцент А.Ю. Сидоров, учитель биологии высшей категории И.А. Мантрова

Ни одна сфера человеческой деятельности не обходится без использования воды, ведь она – это сама жизнь. Человек использует воду для питья, приготовления пищи и удовлетворения различных жизненных потребностей. Доля воды в теле человека близка к 60 %, но в отдельных органах и тканях она варьирует от 1 до 96 %. Но также вода может служить и источником различных заболеваний. Экспертами ВОЗ установлено, что 80% всех болезней в мире связано с неудовлетворительным качеством питьевой воды и нарушениями санитарно-гигиенических норм водоснабжения. Распространенность инфекционных заболеваний, передающихся через воду, несмотря на принимаемые меры, чрезвычайно велика во всем мире. Все живые существа на 80-90 % состоят из воды. Согласно современным представлениям само происхождение жизни связывается с морем. Во всяком организме вода представляет собой среду, в которой протекают химические процессы, обеспечивающие жизнедеятельность организма; кроме того,

она сама принимает участие в целом ряде биохимических реакций.

С целью определения возможных источников инфицирования в воде нами проведено анкетирование 54 учащихся (с 5 по 8 классы). Среди них было – 33 мальчиков и 21 девочек. Возраст анкетированных был от 11 до 14 лет.

Было выявлено, что ученики школы используют в качестве питьевой воды различные источники (от водопроводной до колодезной). В связи с этим нами проведен сравнительный химический и микробиологический анализ питьевой воды из 5 различных источников. По результатам проведенного исследования нами разработаны конкретные рекомендации по оптимальному выбору источника питьевой воды для повседневного пользования.

Список литературы:

1. Аликберова Л.Ю. Занимательная химия. М.: АСТ – Пресс, 1999. – С.50-57.
2. Высоцкая М.В. Экология. Элективные курсы. – Волгоград: Учитель, 2007. – С.100–110.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПОЗВОНОЧНИКА

А.А. Сидорова

Самарский государственный медицинский университет,

МБОУ СОШ № 96 им. П.П. Мочалова

Кафедра хирургических болезней №1

Научные руководители: к.м.н., доцент А.Ю. Сидоров,
учитель биологии высшей категории И.А. Мантрова

Известно, что изменение пропорций тела подчиняется общим закономерностям. Например, в период полового созревания, ускорение роста проходит через следующие этапы: усиление роста кистей и стоп, затем бедер, груди и плеч, в последнюю очередь – туловища. Все изменения у мальчиков выражены сильнее, чем у девочек.

До настоящего времени морфологический подход остается основным в оценке возрастных характеристик человека. Антропометрические показатели, полученные при обследовании однородных групп населения, являются достоверными для построения областных нормативов физического развития и особенностей телосложения.

Целью исследования было определение возрастных изменений амплитуды основных движений в крупных суставах верхних и нижних конечностей и позвоночнике.

Нами был проведен анализ антропометрического исследования изменения подвижности суставов верхних конечностей и позвоночника у учащихся 1-10 классов МБОУ СОШ № 96 им. П.П. Мочалова Кировского района города Самары и студентов III курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Минздрава РФ».

В результате проведенного исследования определена амплитуда основных движений в

крупных суставах верхних конечностей и позвоночнике у лиц от 6 до 20 лет. При этом нами были выявлены некоторые закономерности, о которых и пойдет речь в нашем докладе.

Список литературы:

1. Анатомия и физиология человека (с возрастными особенностями детского организма). Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. С.447- 448.

2. Стрижков А.Е., Вагапова В.Ш. Математическая морфология суставов человека// Морфологические ведомости, 2004. № 1-2. С.99-100.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

А.В. Сидорова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.А. Балашова

Железодефицитная анемия (ЖДА) – самая часто встречаемая форма анемии в детском возрасте, по данным литературы ее частота в детской популяции в РФ составляет 17-40%.

Целью работы является изучение особенностей манифестации ЖДА у детей, поиск мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи детям с ЖДА.

Проведено ретроспективное изучение 41 истории болезни детей, находившихся на стационарном лечении в отделении онкогематологии ГБУЗ СО «СДГКБ № 1 им. Н.Н. Ивановой» в период с января по октябрь 2015 года. Проводилась оценка корреляции степени снижения гемоглобина с клиническими проявлениями, анамнезом, жалобами и тактикой лечения на всех этапах оказания медицинской помощи. Диагноз ЖДА доказан снижением уровня сывороточного железа ниже возрастной нормы.

Распределение по полу практически 1:1 (девочки – 53,7%). Наиболее часто (51,2%) встречались дети первых трех лет жизни, на втором месте – подростки 12-17 лет (39,0%), наименее часто ЖДА встречалась у детей дошкольного и младшего школьного возраста (9,8%). У половины детей при поступлении ЖДА была тяжелой степени в соответствии

с критериями ВОЗ (уровень гемоглобина 27-69 г/л). Наиболее часто дети и их родители предъявляли жалобы на проявления анемического синдрома – бледность (48,8%), слабость (41,5%). Жалобы на проявления сидеропенического синдрома предъявляли менее 5%. Более чем в трети случаев единственной жалобой было снижение гемоглобина. При изучении анамнеза болезни обнаружено, что 29,3% детей длительность течения ЖДА составляла от 1 до 12 месяцев, а еще у 26,8% – более 12 месяцев. В 24,4% случаев, не смотря на тяжесть анемии, диагноз установлен при плановом диспансерном обследовании. В то же время 2 ребенка (4,9%) были госпитализированы бригадой скорой медицинской помощи. При изучении анамнеза жизни обнаружено, что ЖДА наиболее часто ассоциирована с хронической патологией желудочно-кишечного тракта (24,4%) и патологическим течением беременности (29,3%). У 17,1% детей отмечалась низкая масса тела при рождении (<2500 г), 9,8% родились недоношенными. При оценке физического развития центильным методом у 4,9% детей обнаружена избыточная масса тела, у 36,7% – дефицит массы тела. Все дети получали лечение препаратами железа перорально (53,7%) или парентерально (46,3%), при этом в 17,1%

случаев пришлось провести заместительную гемотрансфузию.

Таким образом, для детей с ЖДА характерна низкая частота активных жалоб, преимущественно неспецифичных, случайное обнаружение даже в случае анемии тяжелой степени, длительное течение заболевания и многочисленные попытки амбулаторного лечения с невыраженным эффектом. Группой риска по развитию ЖДА являются дети первых трех лет жизни, преимущественно родившиеся от патологической беременности, и подростки с заболеваниями ЖКТ, а также дети с дефицитом массы тела. Учитывая вышесказанное, необходимо более активное выявление ЖДА на амбулаторном этапе (активное выявление

жалоб, проведение общего анализа крови как части диспансерного наблюдения здоровых детей и подростков и после интеркуррентных заболеваний), особенно в группах риска. Данные меры позволят снизить частоту случаев тяжелой ЖДА и, соответственно, частоту гемотрансфузий и возможных нежелательных явлений, связанных с ними.

Список литературы:

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии у детей. – Чернов В.Н., Тарасова И.С. – 2013.
2. Тарасова И.С. Вопросы современной педиатрии. 2011. – Выпуск №2. Т. 10.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

А.Е. Сидорова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра доказательной медицины и клинической фармакологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.С. Шпигель*

Актуальность определяется широкой распространенностью гриппа, социально-экономической значимостью проблемы, обусловленной масштабами заболеваемости и высоким риском развития осложнений, обосновывающими необходимость детального изучения данных рациональной фармакотерапии для врачей общей практики и специалистов различного профиля.

Нами предпринята попытка провести мета-анализ безопасности и эффективности лечения гриппа с позиции доказательной медицины на примере известного препарата осельтамивира.

Поиск осуществляли по базам данных Cochrane Central Register of Controlled Trials (на март 2015 г.), Pubmed (на март 2015 г.). В обзор включены только систематические обзоры и рандомизированные клинические исследования. Исключены систематические обзоры и РКИ, посвященные химиопрофилактике гриппа, лечению при экспериментально вызванном гриппе, а также обзоры.

При поиске использовали такие ключевые слова как: oseltamivir, neuraminidase inhibitors, tamiflu, influenza. При использовании ключевого слова oseltamivir было получено 122 ссылки, neuraminidase inhibitors – 122 ссыл-

ки, tamiflu – 18, при комбинации oseltamivir и influenza – 2, tamiflu и influenza – 16 ссылок.

Лечение осельтамивиром у взрослых на количество госпитализаций влияния не оказывало – СОР – 0,15% (95% ДИ 0,78-0,91). Эффект препарата на частоту развития пневмонии у взрослых и детей практически не прослеживался. ЧБНЛ=100 (95%ДИ 67-451). Лечение осельтамивиром у взрослых сопровождалось развитием тошноты (ЧИЛ – 3,66% (95% ДИ 0,90-7,39). рвоты (ЧИЛ – 4,56% (95% ДИ 3,39-7,58).

Осельтамивир оказывает воздействие на сокращение сроков облегчения симптомов гриппа у взрослых и детей, кроме детей, страдающих бронхиальной астмой. Достоверных данных за снижение частоты развития пневмонии рентгенологически не подтверждены. Использование осельтамивира увеличивает риск развития побочных эффектов, таких как тошнота и рвота. На наш взгляд, необходимо дальнейшее исследование относительно эффективности и безопасности осельтамивира в лечении гриппа.

Список литературы:

1. Degelau J, Somani SK, Cooper SL, Guay DR, Crossley KB. Amantadine-resistant influenza

A in a nursing facility//Arch Intern Med. 1992; 152:390-392.

2. Keech M, Scott AJ, Ryan PJ. The impact of influenza and influenza-like illness on

productivity and healthcare resource utilization in a working population//Occup Med. 1998; 48:85-90.

СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРЕД ПАКОВКОЙ БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ

И.И. Синева, А.Э. Пожидаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра ортопедической стоматологии

Научные руководители: д.м.н., профессор М.И. Садыков,
очный аспирант С.В. Винник

В связи с тем, что количество пациентов с полным отсутствием зубов растет, а процент неудовлетворительных результатов протезирования не снижается и достигает 25-26%, совершенствование ортопедического лечения таких больных является актуальной задачей.

При изготовлении съемных зубных протезов необходимо искать способы передачи дифференцированного жевательного давления через базис съемного протеза на ткани беззубого протезного ложа и в первую очередь на слизистую оболочку. Известно, что податливость слизистой оболочки протезного ложа на разных участках неодинакова. Кроме этого, встречаются беззубые челюсти с костными выступами: на верхней челюсти торус неба, на нижней челюсти подъязычный торус и экзостозы со стороны язычной поверхности альвеолярной части в области премоляров, которые покрыты мало податливой слизистой оболочкой.

Для разгрузки слизистой оболочки мало податливых участков беззубого протезного ложа от жевательного давления базисом съемного протеза предложено множество способов. И в основном это способы получения функционально- дифференцированных оттисков для изготовления полных съемных протезов. Близким аналогом (прототипом) предлагаемого нами способа является «Изоляция костных выступов» на плохо податливых беззубых участках фольгой. Положительная сторона этого способа: плохо податливые участки слизистой оболочки протезного ложа изолируются на одном из последних этапов изготовления съемного протеза, что повышает точность изготовления съемного протеза. Недо-

статки: отсутствуют индивидуальные данные измерения податливости слизистой оболочки протезного ложа для каждого больного, т.е. толщина фольги практически одинакова для всех пациентов.

Технический результат предлагаемого способа подготовки гипсовой модели беззубой челюсти перед паковкой (формовкой) базисной пластмассы направлен на снижение давления, травмы и атрофии тканей протезного ложа в области мало податливых участков беззубого протезного ложа.

Сущность метода. Способ подготовки гипсовой модели челюсти перед паковкой базисной пластмассы (патент РФ № 2546502) включает: изготовление и приклеивание на мало податливые участки протезного ложа гипсовой модели изолирующего материала. В полости рта пациента на протезном ложе измеряют податливость слизистой оболочки, определяют границы мало податливых участков. Перед паковкой теста базисной пластмассы на гипсовую модель в кювете на протезном ложе очерчивают границы мало податливых участков, расширяют их на 1,5-2 мм в сторону податливых зон и на эти мало податливые участки приклеивают прочный изолирующий материал толщиной не менее величины податливости слизистой оболочки по расширенным границам мало податливых участков.

Список литературы:

1. Копейкин В.Н., Демнер Л.М. Зубопротезная техника. М.: «Триада-Х», 2003. 416 с.

2. Танрыкулиев П.Т. Клиника и протезирование больных с беззубыми челюстями. Ашхабад: Магарыф, 1988. 256с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБЪЕМА ТКАНЕЙ ПРИ КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

А.С. Скворцов, И.О. Юрченко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Шувалова

Полное восстановление отсутствующих нужных объёмов кости или добавление к существующим, очень часто имеет решающее значение для успеха стабилизации зубного имплантата и последующего его функционирования. Объём кости в зоне будущей имплантации зубов должен быть достаточен для того, чтобы происходило адекватное перераспределение физических нагрузок с будущего протеза на кость. Известно, что через 2-3 месяца после удаления зуба начинаются процессы атрофии. Если до этого периода не происходит установки имплантата, то потеря костной ткани может стать значительной.

Процесс постэкстракционной атрофии костной ткани альвеолярного отростка проходит достаточно динамично, особенно в первые 2-3 месяца после удаления зубов, достигая 40-60% резорбции костной ткани через 2-3 года вследствие недостаточной нагрузки на альвеолярный отросток. В дальнейшем при отсутствии неблагоприятных факторов процесс резорбции нормализуется и протекает в пределах 1% в год. Также дефицит костной ткани может возникнуть по причине очень травматичного удаления зуба.

Целью работы стала морфологическая оценка регенерации альвеолярного отростка при применении ксенотрансплантатов (костного материала от животных).

Изучалось соотношение объёмов разных тканей в костном столбике, взятом в предимплантационном периоде.

Гистологическая обработка образцов включала фиксацию в 10% нейтральном формалине, изготовление парафиновых блоков, получение срезов толщиной 5 -7 мкм, окраску гематоксилином и эозином, пикрофуксином с последующей гистоморфометрией.

Проанализировано соотношение ретикулофиброзной и костной ткани разной степени зрелости. Морфологическое исследование биоптата позволило изучить приживление ксенотрансплантата в альвеолярный отросток пациента.

Список литературы:

1. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Рабухина Е.А., Бадалян В.А. Амбулаторная хирургическая стоматология. Современные методы. – 2-е изд. // Медицинское информационное агентство. – 2005. – С.112.
2. Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш. Зубная имплантация: основные принципы, современные достижения. М: МИА, 2006; С.152.
3. Волова Л.Т., Захаров Н.А., Байриков И.М. и др. Новый композиционный материал для костной пластики. Стоматолог-практик. 2009. №2.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Д.А. Сколота

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

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

Течение заболевания у больных с аневризмой аорты, как правило, бессимптомно. В то же время развитие таких осложнений, как расслоение и разрыв является фатальным для больных.

В Клинике факультетской хирургии за период 2014-2015 гг. 343 больным выполнено аор-

токоронарное шунтирование. У 7 (2,05%) из них кроме поражения коронарного русла была обнаружена аневризма восходящего отдела аорты. При этом только у 4 (57,15%) больных с сочетанной патологией аневризма была обнаружена при дооперационном обследовании.

Целью работы является показать необходимость исследования состояния восходящего отдела аорты в предоперационном периоде у больных с ИБС.

Перед собой мы поставили задачу проанализировать данные инструментальных методов исследования в дооперационном периоде и определить показания к выполнению чреспищеводной ЭхоКГ и КТ-ангиографии.

Всем больным, которым планировалось выполнение АКШ, согласно протоколу выполнялась трансторакальная ЭхоКГ. При дооперационном обследовании у 4 (1,17%) больных была обнаружена аневризма восходящего отдела аорты. При этом у троих она диагностирована при выполнении трЭхоКГ, у одного по данным трЭхоКГ имелась дилатация восходящего отдела аорты, и диагноз был уточнён при выполнении КТ-ангиографии. Полученные данные о состоянии восходящего отдела аорты подтверждены интраоперационно.

У трёх больных аневризма восходящего отдела аорты была обнаружена лишь в ходе операции и составляла 52,55 и 60 мм соответственно. При этом максимальный диаметр восходящего отдела аорты по данным предоперационной трЭхоКГ составлял 31,35 и 39 мм.

Всем больным с сочетанной патологией восходящего отдела аорты и коронарного русла была выполнена одномоментная операция линейного аллопротезирования восходящего отдела аорты в сочетании с аортокоронарным шунтированием.

Проанализировав полученные при трЭхоКГ ложноотрицательные данные, мы обращаем внимание на нарушение геометрии корня аорты во всех случаях: в двух нарушено нормальное соотношение АК/СТС: вместо 0,82 – 0,625 и 0,64 соответственно; в одном имеется расширение на уровне синусов Вальсальвы до 42 мм (интраоперационно не подтверждено). Данные изменения могут свидетельствовать о наличии аневризмы восходящего отдела, но в силу малой чувствительности трЭхоКГ визуализировать её не всегда представляется возможным.

В связи с этим мы считаем необходимым больным с нарушением геометрии корня аорты (дилатацией СТС, фиброзного кольца, синусов Вальсальвы; изменением соотношения АК/СТС, анулоаортальной эктазией, двухстворчатым аортальным клапаном, аортальной недостаточностью (II ст. и выше)) проводить чпЭхоКГ для определения состояния восходящего отдела аорты. Всем больным с выявленной аневризмой восходящего отдела необходимо проводить КТ-ангиографию для определения распространения её на дугу аорты, истинной синтопии и состояния окружающих органов и тканей.

Список литературы:

1. Константинов Б.А., Белов Ю.В., Кузнецовский Ф.В. Аневризмы восходящего отдела и дуги аорты. М.: АСТ-Астрель, 2006. 335с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ СИМВОЛДРАМЫ У ЛЮДЕЙ С НАВЯЗЧИВОСТЯМИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО УРОВНЯ И У ЛЮДЕЙ БЕЗ НАВЯЗЧИВОСТЕЙ

К.В. Скрябина, А.А. Лисина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Стрельник

Выявление навязчивостей субклинического уровня имеет значение в связи с возможностью психотерапевтической работы, направленной на психогенетические истоки данных состояний. Символдрама, одновременно являясь диагностическим и психотерапевтическим методом, позволяет выявить дополнительные критерии разграничения проявлений субклинических навязчивостей и провести необходимую психокоррекционную работу.

Целью исследования было сравнение результатов символдрамы у группы людей с навязчивостями субклинического уровня и у группы людей без навязчивостей.

Для этого были поставлены следующие задачи: во-первых, выявить особенности образов, возникающих в процессе символдрамы, и обозначить характерные особенности их динамики в ходе работы; во-вторых, оценить особенности рисунков и их изменения на

протяжении работы; в-третьих, сопоставить результаты, полученные после проведения символдрамы с узловыми зонами психологических проблем.

Материалом послужили результаты проведения символдрамы в 2 группах исследуемых: 1 группа – психически здоровые лица, имеющие навязчивые проявления субклинического уровня; 2 группа – контрольная, психически здоровые лица без навязчивостей. Методы исследования: анкетирование; символдрама; графический анализ рисунков.

У лиц с субклиническими навязчивостями во время представления образов отмечается появление большого количества препятствий, вынуждающих исследуемых отказываться от

достижения поставленной перед ними целей психологической работы, что не вызывает негативных реакций с их стороны. В рисунках лиц с навязчивостями субклинического уровня можно увидеть много явных границ, которые отделяют их настоящее. Во время обсуждения рисунка у исследуемых нет желания говорить о том, что находится за этими границами. У лиц с навязчивостями субклинического уровня отмечается сверхконтроль продукции образов, чего не отмечается у людей без навязчивостей.

Список литературы:

1. Лейнер Х. Кататимное переживание образов // «Эйдос» 1996. 276 с.

КОМОРБИДНОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

И.Е. Сливинская

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней*

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.Г. Кочетков

В настоящее время проблема коморбидных состояний гипертонической болезни приобретает особую значимость в виду обширного распространения в популяции и очевидно-го влияния на течение основного заболевания.

Целью работы стало определение взаимосвязи и влияния заболеваний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта на течение гипертонической болезни.

Обследовано 59 пациентов мужского пола в возрасте от 30 до 59 лет. Все пациенты находились на лечении в Центре артериальной гипертензии НУЗ ДКБ на станции Самара в 2013г. и были обследованы по программе АГ и ИБС. При создании базы данных использовался редактор электронных таблиц MS Excel 2013. Статистическая обработка проводилась с применением различных методов параметрической и непараметрической статистики. Все пациенты были разделены на 4 группы:

ГБ II стадия. ГЭРБ, эрозивный гастрит (n=15).

ГБ II стадия. ГЭРБ, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ремиссия (n=17).

ГБ II стадия. ГЭРБ, смешанный гастрит с преобладанием атрофии в антральном отделе (n=7).

ГБ II стадия, без патологии ЖКТ (n=16).

Посредством проспективного анализа данных ИМТ, Ph-метрии, показателей гемодинамики, толщины комплекса интимамедиа, уровня СКФ и групп используемых лекарственных препаратов выявлено. ИМТ имеет наименьшие значения у пациентов 3-й группы, а у пациентов 4-ой группы имеет наибольшие значения. Среднее систолическое артериальное давление по результатам СМАД имеет наибольшие значения у пациентов 4-ой группы, что может быть связано с гипотензивным действием антисекреторных препаратов, применявшихся у пациентов 1-ой, 2-ой, 3-й групп. Наибольшая толщина КИМ наблюдается у пациентов 2-ой группы, что может быть связано с влиянием H. pylori на развитие атеросклероза.

Для улучшения прогноза течения гипертонической болезни необходимо раннее выявление сопутствующих заболеваний и их лечение.

Список литературы:

1. Хлынова О.В. Проблема коморбидности с учетом состояния сердечнососудистой системы у пациентов с артериальной гипертензией и кислотозависимыми заболеваниями // Казанский медицинский журнал. – 2013. – №1. – С. 80-86.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Д.С. Смаглий

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

Кафедра хирургических болезней №1

Городская клиническая больница №57, г. Москва

Научные руководители: д.м.н., профессор, академик РАН И.И. Затевахин,

д.м.н., профессор М.Ш. Цициашвили

Одной из наиболее сложных проблем современной хирургической гепатологии остается цирроз печени и весь комплекс связанных с ним осложнений. На наш взгляд, улучшение результатов лечения у этой группы больных связано с применением подхода, требующего тесного взаимодействия специалистов из разных областей медицины. В решении проблемы кровотечений портального генеза все большее значение приобретают малоинвазивные хирургические вмешательства- эндоскопическое лигирование вен пищевода и эндоваскулярные методики, одной из которых является трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование (TIPS).

В исследование включено 258 пациентов с печеночной формой портальной гипертензии, осложненной кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. Структура группы больных (n- 258) была следующая: 187 пациентов (72.5%) с состоявшимся кровотечением из варикозных вен пищевода и желудка и 71 пациент (27.5%) с продолжающимся кровотечением из варикозных вен. При этом у 18 больных в качестве экстренного метода гемостаза было выполнено эндоскопическое лигирование вен пищевода (эффективность экстренного эндоскопического гемостаза 83,1%), а 53 больным установлен зонд-обтуратор (эффективность экстренного гемостаза 98.2%). У 2-х больных мы не смогли добиться гемостаза с помощью зонда-обтуратора. Группе больных (187 пациентов) было выполнено эндоскопическое лигирование. В дальнейшем после стабилизации состояния 109 из них был – TIPS.

Больные были разделены на 2 группы. В 1-й группе пациентов для выполнения TIPS использовали самораскрывающиеся голометаллические стенты (n=78), во 2-ю группу вошли больные после стентирования стент-графтом Viatorr TIPS Endoprosthesis (n=31). После операции TIPS все пациенты повторно госпитализировались в клинику через 3, 6, 12, 18 мес.

Успешно провести TIPS удалось у 109 (95,6%) пациентов из 114. Через 18 мес. после операции были получены следующие результаты. В 1-й группе больных (голометаллический стент, n-78) у 16 пациентов (20,5%) диагностировали тромбоз внутривенного стента, который у 13 (16,6%) пациентов привел к возникновению кровотечения из ВРВП; увеличение степени ПЭ зафиксировано у 9 (11,5%). Во 2-й группе больных случаев тромбоза стент-графта не было выявлено; кровотечение из ВРВП рецидивировало у 2 (6,5%) больных, увеличение степени ПЭ зафиксировано у 3 (9,7%) пациента. Летальность в группах была: 14 (17,9%) больных в 1-й группе и 3 (9,7%) во 2-й группе.

Список литературы:

1. Портальная гипертензия. Диагностика и лечение: практич. рук-во / И. И. Затевахин [и др.]. – М. : «Буки-Веди», 2015. – 327 с. – Библиогр.: - ISBN 978-5-4465-0787-0

2. Затевахин И.И., Шиповский В.Н., Хуан Ч. и др. Имплантация стент-графта – будущее в развитии трансъюгулярного внутривенного портосистемного шунтирования (TIPS) / Кремлевская медицина // Клинич. вест. 2009.

ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ

А.А. Соколова, Ж.И. Цыбуляк

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

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

Известно, что врожденная диафрагмальная грыжа составляют 8% от всех врожден-

ных аномалий. Врожденная диафрагмальная грыжа (ВДГ) встречается с частотой 1 на 2500

рождений, включая мертворожденных. Данная патология довольно часто сочетается с врожденными пороками сердца, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, почек, головного мозга.

Целью данной работы является улучшение результатов лечения диафрагмальных грыж у детей.

В данной работе мы ставили задачу проанализировать опыт в лечении врожденных диафрагмальных грыж хирургического отделения педиатрического корпуса СОКБ им. Середавина

Под нашим наблюдением находились 17 пациентов с диагнозом диафрагмальная грыжа, в возрасте от 2х месяцев до 4х лет. Из них 84% истинные грыжи и 16% ложные грыжи. С целью диагностики проводилась обзорная рентгенография грудной и брюшной полости, компьютерная томография. Были проведены следующие виды оперативных вмешательств: торакоскопическая пластика диафрагмы, лапароскопическая фундопликация по Ниссену, лапароскопическая френектопластика. Двухэтапные операции (1 этап – торакоскопическая диафрагмопексия, 2 этап- лапароскопи-

ческая пластика диафрагмы). Среднее количество койко-дней 14. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии, рецидивов не выявлено.

Таким образом, с помощью применения эндоскопических технологий и благодаря использованию различных модификаций исполнения при лечении данного заболевания, позволило добиться снижения количества койко-дней в 1,5 раза, удовлетворительных исходов лечения и отсутствие случаев повторного проявления заболевания.

Список литературы:

1. Баиров Г.А. Неотложная хирургия новорожденных. Ленинград: МЕДГИЗ, Ленинградское отделение, 1963. С.103-126
2. Вавилов А.В. Оптимизация лечебно-диагностического алгоритма и диспансеризации детей при врожденных диафрагмальных грыжах. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. СПб., 2005. С.28-29.
3. Иванов С.Л. Врожденная диафрагмальная грыжа// Интенсивная терапия. 2005. № 2. С.17-18.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗАЛЬНЫХ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ПРИ ВАЗОМОТОРНОМ РИНИТЕ

А.Б. Соколова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова
Научный руководитель: ассистент Е.Н. Степанов*

Выбор адекватной симптоматической терапии вазомоторного ринита в условиях широкого ассортимента лекарственных средств является актуальным вопросом, встающим перед оториноларингологом и его пациентом.

Целью работы явился анализ психо-эмоционального статуса больных вазомоторным ринитом и оценка эффективности селективных и неселективных деконгестантов в симптоматической терапии вазомоторного ринита.

Проведено обследование 20 пациентов с вазомоторным ринитом (основная группа) и 20 условно здоровых лиц (группа контроля). Обследование включало: эндоскопический осмотр ЛОР органов, анкетирование (опросник САН – самочувствие, активность, настро-

ние), исследование дыхательной функции носа методом передней активной риноманометрии (АТМОС-300, Германия). Проанализирована эффективность деконгестантов: селективных – фенилэфрина, оксиметазолина и неселективных – нафазолина, ксилометазолина. Достоверность различий статистических совокупностей оценивалась по критерию Стьюдента.

Средний возраст больных составил $22,5 \pm 1,2$ года, стаж заболевания – $4,4 \pm 0,9$ года. При анкетировании жалобы на ухудшение самочувствия пациенты оценили в $4,12 \pm 0,55$ баллов, что в 1,4 раза ниже, чем в группе контроля – $5,63 \pm 0,21$ баллов; жалобы на снижение настроения в основной группе составили $4,36 \pm 0,9$ баллов, что в 1,2 раза

ниже, чем в контрольной группе – $5,36 \pm 0,64$ баллов ($p < 0,05$); разница в уровне активности между основной и контрольной группой была минимальной – $4,36 \pm 0,14$ и $4,93 \pm 0,11$ баллов соответственно ($p > 0,05$). Показатель суммарной скорости воздушного потока (ССВП) варьировал от $24 \text{ см}^3/\text{с}$ до $626 \text{ см}^3/\text{с}$, в среднем – $329,3 \pm 28,2 \text{ см}^3/\text{с}$, что в 1,8 раз ниже, чем у здоровых лиц – $598,3 \pm 32,2 \text{ см}^3/\text{с}$ ($p < 0,05$). При исследовании эффективности селективных деконгестантов ССВП до использования фенилэфрина составил в среднем $379,9 \pm 11,2 \text{ см}^3/\text{с}$, после применения этот показатель увеличился на 4,27% и составил $395,6 \pm 12,8 \text{ см}^3/\text{с}$ ($p > 0,05$); до применения оксиметазолина был в среднем $313,4 \pm 15,5 \text{ см}^3/\text{с}$, после использования – повысился на 32,67%, достигнув $416 \pm 10,9 \text{ см}^3/\text{с}$ ($p < 0,05$). При изучении эффективности неселективных сосудосуживающих средств ССВП до использования нафазолина составил в $362,2 \pm 11,2 \text{ см}^3/\text{с}$, после использования – вырос на 14,2% и составил $414,1 \pm 21,1 \text{ см}^3/\text{с}$ ($p > 0,05$); до применения ксилометазо-

лина составил в среднем $253,2 \pm 11,7 \text{ см}^3/\text{с}$, после использования – повысился на 50,59% достигнув $380,1 \pm 17,2 \text{ см}^3/\text{с}$ ($p < 0,05$).

Проведенное исследование позволило сделать вывод о снижении качества жизни пациентов с вазомоторным ринитом за счет ухудшения общего самочувствия и снижения настроения. В симптоматической терапии наибольшую эффективность продемонстрировал препарат из группы неселективных деконгестантов ксилометазолин.

Список литературы:

1. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. М.: Миклош, 2002. 390 с.
2. Солдатов И.Б. (ред.) Руководство по оториноларингологии. М.: Медицина, 1991. 608 с.
3. Степанов Е.Н. Анализ жалоб и объективных критериев оценки дыхательной функции носа у больных острым гнойным синуситом // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. №1-2. С. 254-256.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

А.Б. Соколова, А.И. Бурилкин

*Самарский государственный медицинский университет,
ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России*

Кафедра хирургических болезней №2, лаборатория физиологии вирусов

Научные руководители: д.м.н., профессор В.И. Белоконев, к.м.н. Ю.В. Жернов

Заболеваемость среди населения ВИЧ-инфекцией по Самарской области остается высокой. При развитии у ВИЧ-инфицированных больных хирургических заболеваний они госпитализируются в лечебные учреждения соответствующего профиля. Организация помощи данной категории больных является сложной и ответственной задачей, направленной в том числе и на исключение возможного заражения здоровых людей.

Цель исследования – выявить особенности клинического течения хирургических заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Проведен анализ лечения 18 ВИЧ-инфицированных пациентов с хирургическими заболеваниями, из которых было 10 мужчин и 8 женщин. Возраст пациентов варьировался от 32 до 59 лет. Пациенты находились на стационарном лечении в отделениях

№6 и №7 ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова и СОКБ им. В.Д. Середавина. Все пациенты состояли на учете в ГБУЗ «Самарский областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», однако подтверждающие документы пребывания их там отсутствовали. Срок с момента заражения ВИЧ-инфекцией у больных колебался от 2 до 11 лет. Высокоактивную антиретровирусную терапию получали 12 пациентов из 18.

Среди них гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки были у 7 пациентов, абсцессы легких – у 2, политравма – у 2, ЖКБ – у 1, острый панкреатит (ОП) – у 3, портальная гипертензия с кровотечением из вен пищевода – у 2, лимфома тонкой кишки – у 1. ВИЧ-инфекция 2Б стадия была выявлена у 3, 4Б – у 12, 4В – у 3. Сопутствующие заболевания различной степени тяжести обнаружены у всех пациентов. Среди них у 15 были хрониче-

ские гепатиты разной этиологии. У пациента с ВИЧ-инфекцией 2Б стадией отличий в клинических проявлениях хирургических заболеваний по сравнению с незараженными больными не было. У пациентов с острым панкреатитом на фоне 4Б стадии ВИЧ отмечалась лейкопения, а не лейкоцитоз. Из 18 больных было оперировано 15: 2 – по поводу ОП (1 проходил лечение в стационаре дважды); 1 – по поводу прободения лимфомы тонкой кишки (после выписки был повторно госпитализирован по поводу развившихся осложнений); 7 – по поводу гнойно-воспалительных заболеваний кожи подкожной клетчатки (из них 4 оперировано дважды); 1 по поводу острого холецистита, холедохолитиаза; 2 – по поводу абсцесса легких; 2 – по поводу политравмы.

У ВИЧ-инфицированных пациентов наблюдаются различные хирургические заболе-

вания, которые имеют атипичное течение и сопровождаются осложнениями, требующими повторных вмешательств. Эффективное лечение данной категории больных требует учета основного и сопутствующих заболеваний, а также стадии ВИЧ-инфекции. Для соблюдения такого принципа необходимы преемственность и контакты между различными лечебно-профилактическими учреждениями.

Список литературы:

1. Покровский, В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство / В.В. Покровский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.

2. Мазус А.И. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у взрослых / Мазус А.И., Каминская Г.Д. – М.: Национальная вирусологическая ассоциация, 2013. – 75 с.

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ КАК ФАКТОР РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Е.В. Соколова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В.Губарева

Развитие интерстициального фиброза у больных артериальной гипертонией (АГ) – важная детерминанта патологической жесткости, которая вносит особый вклад в развитие дисфункции и ремоделирования левого желудочка, определяя риск сердечно-сосудистых событий (ССР).

Цель нашего исследования – изучение выраженности интерстициального фиброза миокарда у здоровых пациентов и у пациентов с АГ для стратификации ССР.

В исследование вошли 80 пациентов мужского пола в возрасте от 22 до 60 лет, находившихся на лечении в отделении ЦАГИС НУЗ «ДКБ на ст. Самара ОАО РЖД» в 2014-2015 году и имеющие по результатам электрокардиографии (ЭКГ) признаки неполной блокады левой ножки пучка Гиса (НПЛНПГ). Все пациенты обследованы по программе АГ и ИБС, определяли уровень кортизола и альдостерона в плазме крови, а также высчитывали объемную фракцию интерстициального коллагена (ОФИК) в миокарде

с применением методики косвенной оценки по формуле, предложенной J. Shirani et al. (1992): $ОФИК(\%) = (1 - 1,3(QRS(\text{мм}) \times \text{рост}(\text{м}) / \text{ММЛЖ}(\text{г}))) \times 100\%$. Все пациенты были разделены на три группы в 1 группу (n=30) вошли пациенты с АГ I стадии, во 2 группу II стадия (n=30), в 3 группу (n=20) – практически здоровые пациенты. При создании базы данных использовали редактор электронных таблиц MS Excel 7.0. Статистическая обработка результатов проводилась с применением различных методов параметрической и непараметрической статистики.

Все три группы сопоставимы по возрасту (40,5±5,9 лет). Значения индекса массы тела (ИМТ) выше во 2-й группе, наименьшее в 3 группе. Показатели систолического артериального давления достоверно выше во 2 группе (140±9,5 мм.рт.ст.). Сравнительный анализ показателей эхокардиографии (Эхо-КГ) выявил, что размеры левого предсердия сопоставимы во 1 и 2 группах, но достоверно выше, чем в 3 группе. Средние значения относитель-

ной толщины стенки ЛЖ (ОТСЛЖ) и индексированная масса миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) достоверно выше во 2 группе (ОТСЛЖ $0,5 \pm 0,02$; ИММЛЖ $131,9 \pm 5,3$ г/м²). Также нами были проанализирован уровень альдостерона сыворотки крови, в результате чего было выявлено, что наибольшие значения отмечаются у пациентов второй группы ($193,8 \pm 8,5$ пг/мл). Необходимо отметить, что при анализе внутри групп уровень альдостерона статистически значимо выше у пациентов с 3 степенью АГ ($p < 0,05$). Выявлена слабая положительная корреляционная взаимосвязь между уровнем альдостерона и ОТСЛЖ и ИММЛЖ ($R = 0,21$; $R = 0,17$; $p < 0,05$). Наиболее часто встречающимися типами геометрии левого желудочка были концентрическое ремоделирование в 1

группе, во 2 группе – концентрическая гипертрофия ЛЖ, в 3 группе – все пациенты с нормальной геометрией. Также мы определяли ОФИК и его корреляционные взаимосвязи с вышеперечисленными показателями.

Определение альдостерона и ОФИК у больных с АГ позволяет стратифицировать риск ремоделирования миокарда и оптимизировать терапию.

Список литературы:

1. Shirani J. Usefulness of the Electrocardiogram in predicting the amount of interstitial myocardial collagen in endocardial biopsy specimens of patients with chronic heart failure / Am. J. Cardiol. – 1992. – № 17. – P. 1502-1503

ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ г. САМАРА

Е.В. Соколова, А.А. Романова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Жирнов

Муковисцидоз (МВ) – одно из самых распространенных аутосомно-рецессивных генетических заболеваний с тяжелым течением и высоким риском летального исхода в раннем детском возрасте. Заболевание является важной медико-социальной проблемой большинства стран, включая Российскую Федерацию.

Цель нашего исследования – осветить выявляемость и распространенность легочного сердца и легочной гипертензии среди больных муковисцидозом в Самарской области.

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 92 пациентов, больных муковисцидозом. Которые находятся на лечении в Областном центре муковисцидоза на базе ГБУЗ ДГКБ №1 им. Ивановой в период с 2013 по 2015 год. Всем больным проведено обследование и лечение, согласно Приказу МЗ и СР РФ №703 от 14.11.07. учитывались данные анамнеза, клинических проявлений заболевания, результаты лабораторно-инструментальных методов исследования.

На сегодняшний день на базе центра находится под наблюдением 84 ребенка. Из них 44 мальчиков и 40 девочек. Из 92 пациентов у 9 (10,6%) диагностировано грозное осложнение – хроническое легочное сердце. У 10

(11,9%) верифицирован диагноз – легочная гипертензия. Средний возраст составил 11,4 лет. Выявлена значимая положительная корреляционная взаимосвязь между возрастом и дебютом этого осложнения ($R = 0,67$; $p < 0,05$). Среди детей с муковисцидозом, осложнившееся легочным сердцем преобладали смешанные формы заболевания ($R = 0,82$; $p < 0,05$). Также в группе этих детей имеются пациенты, которые госпитализируются в стационар более 4-х раз в год – 89,2%, из них более 7 раз в год – 33,6%. Почти у всех детей, находящихся под наблюдением имелись поражения бронхолегочной системы: длительный кашель (95,8%), перкуторно легочный звук с коробочным оттенком (37,8%). У всех детей, находившиеся под наблюдением, имелись поражения бронхолегочной системы: бронхоэктазы (64,3%), хронический бронхит (64,7%), пневмосклероз (32,8%). Данная патология сочеталась с другой патологией сердечно-сосудистой системы у 56,3% детей. Процентное распределение по нозологиям следующее: пролапс митрального клапана (МК) 1 степени – 65,4% детей, пролапс МК 2 степени – 18,3%, неполная блокада правой ножки пучка Гиса – 39,9% детей, дефект межжелудочковой перегородки – 11,9%.

Отмечается преобладание высева из мокроты больных *Staphylococcus aureus* (58,3%). Формирование этого осложнения связано с высевам у детей *Pseudomonas aeruginosa* (34,8%), *Candida albicans* (33,1%), *Staphylococcus mitis* (19,5%), характеризующееся полирезистентностью к антибактериальным препаратам.

Таким образом, выявлена высокая распространённость легочного сердца и легочной гипертензии у детей с муковисцидозом в г. Самара. Это требует оптимизации мероприятий по оказанию медицинской помощи детям с этой патологией.

Список литературы:

1. Капранов Н.И. Муковисцидоз. Ранняя диагностика и лечение // Актуальные вопросы медицины. 2011. С 101.
2. Жирнов В.А. Эндогенные факторы риска хронической бронхолегочной патологии у детей Самарской области // Справочник врача общей практики. 2012. №8. С. 48-54.
3. Жирнов В.А., Полежаева Н.С., Боброва А.А., Соколова Е.В. Электролитные нарушения у детей больных муковисцидозом // Актуальные вопросы педиатрии. 2015. С. 75.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЮВЕНИЛЬНЫХ АРТРИТОВ

А.В. Стадлер

Самарский медико-технический лицей, 11 медицинский класс
Научный руководитель: учитель биологии высшей категории,
заслуженный учитель РФ, к.п.н. О.И. Дмитриева

Согласно современным представлениям ювенильные артриты – гетерогенная группа заболеваний детского возраста, имеющих различный этиопатогенез и иммуногенетическое происхождение, различную нозологическую принадлежность и неоднозначный прогноз. Они часто имеют хроническое течение и приводят к ранней инвалидизации.

Цель работы: провести сравнительную оценку клинико-лабораторных и инструментальных показателей у детей с различными формами ювенильных артритов. Материал и методы: исследование проводилось у 32 пациентов – 10 детей с инфекционным артритом, 22 – с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА).

Результаты и выводы: бактериологическое исследование синовиальной жидкости проводилось у 100 % больных инфекционным артритом. Наиболее часто (в 55% случаев) высеивался *S. aureus*. В 23%: *Pseudomonas*, *Enterobacter*,

E. Coli, полифлора в 22%. В последние годы отмечается рост частоты грамотрицательной флоры.

У всех пациентов, включённых в исследование, были повышены показатели неспецифической воспалительной реакции (СОЭ, СРБ), однако более существенный процент отклонения от нормы мы наблюдали у детей с ЮИА. Выявлено достоверное повышение щелочной фосфатазы у пациентов 2-й группы. При рентгенологическом исследовании суставов выявлено снижение минеральной плотности (остеопения и остеопороз), развитие анкилозов при ЮИА, отсутствие этих изменений при инфекционном артрите.

Список литературы

1. Сигидин Я.А., Лукина Г.В. Ревматоидный артрит. Москва, «АНКО», 2010.
2. Беляева Л.М. Болезни суставов у детей и подростков. Минск, БелМАПО, 2006.

СОЗДАНИЕ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К АУТИСТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ПО КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ У ДЕТЕЙ

Г.Д. Стецуков, А.В. Мартынова

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

Проблема аутизма в мире приобретает свою остроту по многим параметрам. Увели-

чивается число заболевших по сравнению с прошлыми годами. Считается, что тенденция

к росту сохранится и в будущем. Поэтому изучение этой проблемы является чрезвычайно актуальным.

Целью нашей работы является создание экспресс-диагностики для определения предрасположенности к аутистическим расстройствам по клиническим симптомам у детей, опираясь на результаты предыдущей работы на тему «Патологическая активность на ЭЭГ при аутистических расстройствах и её топография на модели головного мозга».

Задачами работы стали статистическая работа с данными о частоте проявлений аутистических расстройств в Самарской области, разработка методики тестирования детей для выявления показаний к обращению к квалифицированным специалистам для дальнейшей диагностики и проверка их с помощью дальнейшего обследования испытуемых — проведения ЭЭГ и осмотра невролога и психиатра, сравнение и дополнение результатов прошлой работы.

В ходе работы нами была составлена экспресс-диагностика для определения предрасположенности к аутистическим расстройствам по клиническим симптомам у детей в форме теста, которую удобно использовать как специа-

листом, так и родителям, учителям, воспитателям. Была проверена достоверность методики с помощью проведения диагностических ЭЭГ-исследований каждого испытуемого.

Таким образом, наша работа показала, что с помощью проведения экспресс-диагностики предрасположенности к аутистическим расстройствам по клиническим симптомам у детей и отправления по результатам тестирования на более детальную диагностику, можно своевременно выявлять риски развития аутистических расстройств, и купировать или ослаблять их проявления на ранних стадиях.

Список литературы:

1. Прикладная компьютерная энцефалография/ Автор: Л.Б. Иванов. — 2-е издание перераб. и доп.— М.: ПБОЮЛ, 2004.— 352 с.

2. Функциональная диагностика нервных болезней (Руководство для врачей). — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 488 с.

3. Нейроиммунометаболическая терапия — Медицинский центр «ПРИМАВЕРА МЕДИКА» им. А.П. Хохлова – 64 с.: ил.

4. Журенков К. Аутизм – болезнь XXI века? // Огонек. – 2001. – № 22 (4697).

О ВЛИЯНИИ ДЫМА ЛЕСНЫХ ПОЖАРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ

А.Н. Сторожилова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности*

Научный руководитель: к.м.н. К.Ю. Подсобляев

На территории лесного фонда России ежегодно регистрируется от 10 до 35 тыс. лесных пожаров, охватывающих площади от 0,5 до 2,5 млн. га. Среди опасных факторов лесных пожаров ведущая роль принадлежит физико-химическим, где дым является основным.

Произведен анализ сведений о влиянии дыма на организм человека для принятия мер, минимизирующих его негативное воздействие.

Выделяют два вида негативного воздействия дыма: острое и хроническое. Для первого характерно повышение ежедневной смертности населения (до 10-13 раз), обращаемости за скорой медицинской помощью (в 3-4 раза), при этом учащаются случаи астмы, респираторных болезней, заболеваний сердечнососудистой системы. От гипоксии страдают дети,

особенно – новорожденные, беременные женщины, старики. Изменяются функции легких у здоровых людей. Возможно снижение остроты зрения, замедление реакции. Хроническое воздействие характеризуется возрастанием риска развития раковых заболеваний, вспышек вновь диагностируемых случаев хронических болезней органов дыхания. Снижается продолжительность жизни. Имеются данные о связи краткосрочного загрязнения воздуха и преждевременной смертностью. Ежегодно сотни смертей вызваны именно последствиями вредного воздействия на здоровье людей дыма лесных и торфяных пожаров. Кроме того, в условиях сильного задымления возрастает количество дорожно-транспортных происшествий, что является косвенным фактором негативного влияния дыма на человека.

Таким образом, дым от природных пожаров наносит непоправимый урон здоровью людей. Во время обширных возгораний заметно ухудшается обстановка с респираторными, сердечнососудистыми заболеваниями, увеличивается количество аварий на дорогах. Проблеме лесных пожаров должно уделяться большое внимание.

Список литературы:

1. Турушкин Р.В. Проблема лесных пожаров в России и за рубежом. Поволжский государственный технологический университет, Йошкар-Ола, 2015. 115 с.
2. <http://www.transparentworld.ru/ru/environment/monitoring/fires/intro/>

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ШКОЛЬНИКОВ-ПОДРОСТКОВ

К.Д. Стоякина

Самарский государственный медицинский университет

МБОУ Лицей «Созвездие»

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.Ю. Порецкова

У детей подросткового возраста наблюдаются не только высокие темпы развития, но и происходит перестройка и созревание всех функциональных систем организма, характеристики которых постепенно приближаются к величинам взрослого человека. Имеются данные, что физическая культура и спорт в подростковом возрасте способствуют развитию мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма.

Целью исследования было оценить уровень физического развития и влияние физической нагрузки на функциональное состояние подростков, занимающихся и не занимающихся спортом.

Нами было осмотрено 76 подростков 13-14 лет: I группа дети, которые занимались различными видами спорта; II группа - учащиеся посещающие только занятия физической культуры в школе или освобожденные от занятий. Влияние физической нагрузки на функциональное состояние оценивали по уровню артериального давления (АД), пульса (Р), содержание кислорода в крови (sO₂) (у 22 учащихся) с использованием метода Короткова и пульсоксиметрии. Для оценки физического развития использовали антропометрию.

Анализ антропометрических данных показал, что подростки I группы превосходили своих сверстников по развитию всех базовых показателей. Масса тела у девочек группы с повышенным уровнем двигательной активности оказалась больше, чем у обычных девочек на 1,0 кг. У мальчиков эта разница составила 0,7 кг. Сравнение параметров физического

развития занимающихся спортом подростков и освобожденных от занятий выявило более значительные различия: по весу подростки I группы превосходили II группу более чем на 10 кг (59,4±4,2 и 48,0±5,1 кг), по росту на 7 см (171,2±2,8 и 164,2±3,3 см).

Оценка влияния физической нагрузки на сердечно-сосудистую систему показала, что во время тренировок происходит повышение уровня АД и пульса, достоверно более выраженное у подростков с низким уровнем физической активности. Так у тренированных уровень АД до нагрузки составлял 111,8±7,5 и 67,2±5 мм.рт ст. После тренировки происходил рост систолического АД на 9,4%, диастолического – на 7,8% (122,4±6,3 и 72,5±3). Они имели более высокий средний уровень sO₂ (95,8±0,8), который увеличивался до значений 96,6±0,4%. Во II группе: исходный уровень систолического АД увеличивался на 19,9%, диастолического на 18,6%. Так же значительно учащался пульс с 77,8±6,3 до 128,3±20,3 уд в мин, что составило 64,9% от исходного уровня. В этой группе отмечался исходно более низкий уровень sO₂ (92±1,8%).

Таким образом, установлено, что подростки, занимающиеся спортом, имели более высокие параметры физического развития, чем сверстники, имеющие обычную физическую нагрузку. Выявлено, что занятия спортом благоприятно влияют на функциональное состояние подростков, что характеризуется высоким уровнем содержания кислорода в периферической крови и тренированностью ССС. Полученные данные указывают на необхо-

димось пропаганды занятий спортом среди школьников.

Список литературы:

1. Баранов А.А., Кучма В.Р. Физическое развитие детей и подростков Российской Фе-

дерации. Сборник материалов (выпуск VI). М.: Издательство «ПедиатрЪ», 2013. С.192-193.

2. Безруких М.М., Фарбер Д.А. Физиология развития ребенка. Теоретические и прикладные аспекты. М.: Образование от А до Я, 2000. С.319-320.

ВКЛАД ВЫДАЮЩИХСЯ УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

У.А. Суворова

*Самарский медицинский колледж имени Нины Ляпиной,
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ЭУЗ
Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.Н. Бочкарева*

Особенно значимо развитие производства хирургического инструментария в России продолжалось в 19 веке и было тесно связано с деятельностью Санкт-Петербургского инструментального завода. В свою очередь, на его работу оказала значительное влияние Медико-хирургическая академия, которая являлась крупнейшим медицинским научным центром в России.

Цель работы стало изучение роли выдающихся ученых России в развитии и совершенствовании производства хирургических инструментов. Исследование проводилось проблемно-историческим методом.

В начале XIX века в работе Санкт-Петербургского инструментального завода принимал деятельное участие президент Медико-хирургической академии Яков Виллие. По его инициативе завод стал расширять своё производство. С 1829 года управляющим заводом стал профессор академии, известный хирург и анатом И.В.Буяльский. Он организовал на заводе ряд новых производств, в том числе изготовление оловянной аптекарской посуды и шприцев. При нём впервые были изготовлены специальные хирургические наборы (глазной, акушерский, для литотрипсий и др.). Он сам непосредственно участвовал в создании новых инструментов – лопаточек Буяльского (используются в настоящее время), турникета для остановки кровотечения, сифона для переливания крови. И.В.Буяльскому принадлежит идея организации при заводе музея хирургических инструментов, постоянно пополнявшегося лучшими отечественными и зарубежными образцами.

В 1842-1844 гг. профессор Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии Н.И.Пирогов провёл большую работу по пересмотру всей продукции завода и предложил коренным образом изменить карманные лекарские и фельдшерские наборы. Н.И.Пирогов принимал участие в подборе инструментов на Российские выставки мануфактурных изделий, проходивших в Москве (1843 г.) и в Санкт-Петербурге (1849 г.). Для выставок инструментальный завод подготовил наборы хирургических инструментов – полковой, батальонный, лекарский, фельдшерский, глазной, а также большой кровопускательный куб и тонсилотом Фанестока (для удаления миндалевидных желез). По указанию учёного завод стал изготавливать аппарат для выкачивания ядов из желудка, большие и малые скарификаторы (кровопускательные кубы). Ему принадлежит модификация скрытого литотома, предназначенного для операции внутри мочевого пузыря. В этот же период Н.И. Пирогов модифицировал остеотом Гейне (особую сложную цепочечную пилу для костных операций). По его заданию заводом были сконструированы протез «пироговская облегчённая нога» и протез стопы.

Деятельность профессоров И.В. Буяльского и Н.И.Пирогова на поприще директоров по технической части Санкт-Петербургского инструментального завода, который свято хранит память о великих учёных, отдавшим ему свои лучшие плодотворные годы, оставила неизгладимый след в истории развития русского хирургического инструментария и положила начало отечественному медицинскому приборостроению.

Список литературы:

1. ГИАЛО.- Ф.1244.- Оп. 2.- Д.667.- л.2.
2. ГИАЛО.- Ф.1244.- Оп. 25.- Д.501.-л.25.

3. Ганичев Л.С. На Аптекарском острове.- 1957.- С.62.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ

Я.А.Сукина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.С. Целкович,
к.м.н., ассистент А.Р. Ибрагимова

В настоящее время урогенитальная хламидийная инфекция является одной из наиболее распространённых инфекций, передаваемых половым путём. Поражение шейки матки при урогенитальном хламидиозе составляет от 49 до 93%.

Таким образом, целью исследования являлось выявление особенностей клинического течения эктопии шейки матки у женщин с урогенитальным хламидиозом.

Для решения поставленной цели были проанализированы амбулаторные карты 68 женщин, обратившихся в ГБУЗ СО «СПП№3» г. Самары в период с 2014 по 2015гг. Основную группу составили 33 женщины с эктопией шейки матки и урогенитальным хламидиозом. В группу контроля вошли 35 пациенток с эктопией шейки матки без хламидийной инфекции.

В результате проведенного исследования выявлено, что женщины с 3 степенью чистоты влагалища в основной группе составили 72%, что в 3,6 раза больше, чем в контрольной группе соответственно(20%). Онкоцитологические исследования соскобов с экзо- и эндоцервикса показали, что у женщин основной группы воспалительный тип мазка определялся в 56%, что в 1,75 раза больше, чем в группе контроля соответственно(32%). При кольпоскопическом исследовании эпителия шейки

матки установлено, что при урогенитальной хламидийной инфекции с эктопией шейки матки изменения в зоне трансформации более вариабельны и чаще встречаются: нежная пунктация в 36%, мозаика в 24%, сосудистая атипия в 36%, тогда как в группе сравнения была выявлена лишь нежная пунктация- 4% соответственно($p < 0,05$).

Список литературы:

1. Кулаков В.И. (ред.) Гинекология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1088 с.

2. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232с.

3. Прилепская В.Н. (ред.) Патология шейки матки и генитальные инфекции. – МЕД-пресс-информ, 2008. 398 с.

4. Целкович Л.С. Значение кольпоскопических индексов в диагностике патологии шейки матки/ Никулина И.Е., Торосян М.Х., Столбова М.Е./ Сборник статей «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и крепкой семье». Материалы научно-практической конференции, посвященной 30-летию Перинатального центра СОКБ им. В.Д. Середавина. «Издательство АСГАРД», Самара, 2015 год. С. 470 – 472.

АППАРАТНО-ПРОГРАММНАЯ ПЛАТФОРМА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА В ТРЕХМЕРНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ ОБУЧАЮЩЕЙ СЦЕНЕ

А.А. Суханова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий
Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель А.С. Воронин

Развитие информационных технологий в медицине позволяет создавать новые и вос-

требуемые средства дополненной виртуальной реальности, осуществляющие процесс

моделирования событий и явлений, направленных на реализацию передовых методик обучения. Востребованным направлением в этой области является разработка и внедрение в учебный процесс симуляционных технологий для первичной специализации в подготовке врачей-хирургов. Разработка новых технологий симуляционного обучения позволяет повысить уровень первичной подготовки врачей-хирургов, развить возможности отработки методик с учетом индивидуальных особенностей пациента и, таким образом, позволит обеспечить развитие направления отечественной медицины, ориентированного на пациента.

Разработка новых технологий симуляционного обучения позволяет повысить уровень подготовки врачей-хирургов, развить возможности отработки методик с учетом индивидуальных особенностей пациента и, таким образом, позволит обеспечить развитие отечественной медицины. В свою очередь, повышение уровня оказываемых медицинских услуг приведет к общему повышению качества жизни населения.

Специфика симуляции в открытой хирургии – обеспечить свободное движение нескольких инструментов. Одной из актуальных проблем разработки тренажеров виртуальной реальности является повышение реалистичности трехмерных моделей и изображений, с которыми работает хирург в ходе операции, а также повышение точности позиционирования хирургического инструмента в пространстве на определенный момент времени. Реалистичность таких изображений позволяет приблизить условия обучения к реальным

и повысить эффективность применения симуляционных технологий в учебном процессе. Высокоточное позиционирование свободно движущегося в пространстве хирургического инструмента позволит обеспечить качественную подготовку врачей, а также позволит разработать методики обучения и внедрить их в медицинское образование и здравоохранение.

Данная работа выполнена с использованием алгоритмов математического моделирования динамики положения и состояния твердых и мягких тел в пространстве и времени, основана на методах модульного проектирования программно-аппаратных комплексов. В основе работы лежит модель аппаратных модулей, объединенных в платформу с помощью системного и прикладного программного обеспечения, функционирующего как р2р сеть взаимодействующих интеллектуальных подсистем для согласованного управления и позиционирования свободно движущегося в пространстве хирургического инструмента в трехмерном пространстве.

Список литературы:

1. Колсанов А.В., Юнусов Р.Р., Яремин Б.И., Чаплыгин С.С., Воронин А.С., Грачев Б.Д., Дубинин А.А., Назарян А.К. Разработка и внедрение современных медицинских технологий в систему медицинского образования // Врач-аспирант. 2012. № 2.4 (51). – С. 584 – 588.

2. Lim Y.-J., Jin W., De S. On some recent advances in multimodal surgery simulation: A hybrid approach to surgical cutting and the use of video images for enhanced realism // Presence: Teleoperators and Virtual Environments. Vol. 16. No. 6. 2007. – pp. 563 – 583.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ НА ОСНОВЕ ВЫСОКОПРОИЗВОДИТЕЛЬНЫХ ВЫЧИСЛЕНИЙ

М.П. Сухачева, В.Э. Александрова

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
с курсом инновационных технологий*

ЦПИ «Информационные технологии в медицине»

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Колсанов, к.м.н., доцент Б.И. Яремин

Увеличение количества выполняемых трансплантаций органов и повышение доступности трансплантологической службы населению повышает актуальность проблемы лечебной тактики у этих пациентов. Перспек-

тивно для решения задач по формированию листов ожидания, определения тактики обследования в них, принципов ведения пациентов после трансплантации с использованием современных вычислительных ресурсов.

Исследованы данные 316 пациентов до и после трансплантации органов, выполненных в Клиниках СамГМУ Минздрава России, а также 452 пациентов, наблюдающихся в научной базе трансплантации органов Российского научного центра хирургии имени Б.В. Петровского. Использован полный набор клинических данных, включающих данные анамнеза, перитрансплантационной ситуации и катамнеза больных. Результаты предоперационного ведения больных, выполнения трансплантации, послеоперационного ведения исследованных проанализированы на базе отдела высокопроизводительных вычислений и обработки больших данных ЦПИ «Информационные технологии в медицине» с использованием высокопроизводительного кластера «Ветерок» (14 Тфлопс).

Для решения поставленных задач подготовлена информационная медицинская система «Трансплантация», которая выполнена как веб-приложение с использованием фреймворка Angular. Система имеет интуитивный интерфейс, оптимизирована для работы на любых устройствах, включая мобильные. Защита передачи данных осуществляется с использованием технологий криптошифрования. Использование данной системы, внедренной в работу службы трансплантации органов Самарской области, позволило существенно сократить время оформления медицинской документации и оптимизировать ее работу.

Для создания системы принятия решения построен банк знаний, основанный на

существующих протоколах ведения больных в России. Также использованы политики в аллокации донорских органов, тактике ведения пациентов OPTN (США). Создана система коррекции действий врача, основанная на лечебном алгоритме.

Для оценки результатов лечения и создания системы принятия решения, не основанной на знаниях (non-knowledge-based decision support system), использовано построение нейрональной сети. Ее использование позволило выявить ряд кластеров, оказывающих влияние на исход в лечении пациентов.

Разработанная система успешно внедрена в качестве основной министерством здравоохранения Самарской области. Ее применение позволило обеспечить улучшение выживаемости больных и трансплантатов, принесло значимый социально-экономический эффект, повысило удовлетворенность пациентов медицинской помощью.

Список литературы:

1. Миронов А.А., Яремин Б.И., Колсанов А.В. и др. Органное донорство и трансплантационная координация в Самарской области: особенности региональной модели // Вестник трансплантологии и искусственных органов — М., Том 17, №2 (2015).
2. Колсанов А.В., Юнусов Р.Р., Яремин Б.И. и др. Разработка и внедрение современных медицинских технологий в систему медицинского образования // Врач-аспирант — 2012, №2.4 — Воронеж: Научная книга, 2012. — С. 584-589.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ ПОСЛЕ ПРЕДЫДУЩЕГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

О.В. Сысуева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии № 2*

Научный руководитель: к.м.н. ассистент И.С. Кияшко

Кесарево сечение (КС) является наиболее распространенной родоразрешающей операцией в мире. В России КС выполняют в 15–40% случаев. Высокий процент абдоминального родоразрешения создает новую проблему, т. к. увеличивается число женщин с рубцом на матке. В настоящее время имеется возможность проведения у отдельных женщин с рубцом на матке удачных самопроизвольных ро-

дов (СР) после операции КС. По данным различных авторов, частота успешных СР после предыдущего КС колеблется от 60 до 85%.

Целью настоящей работы является оценка данных, полученных в результате сравнительного анализа повторного КС и самопроизвольных родов после предыдущего КС, пациенток родильного отделения №21 ГБУЗ СО СГКБ №1 им. Пирогова.

Результаты исследования показали, что в период с января 2014 по декабрь 2015 года 40 женщинам с рубцом на матке проводили роды через естественные родовые пути. Женщины входили в возрастную группу от 24 до 39 лет. В 100% случаев предыдущее КС было не менее 2-х лет назад. В 78% случаев роды были срочные. У 100% пациенток предлежание плода головное, положение – продольное. 100% женщин выполнялось ручное обследование полости матки. Сравнительный анализ двух групп женщин повторного КС (I группа) и СР после предыдущего КС (II группа) показал, что после операции КС срок госпитализации до 5-7 дней, а после СР до 3 – 4 дней. Послеоперационный период сопровождался болевым синдромом до 3 суток у 80% женщин (I группы), тогда как восстановительный период после СР умеренными болями и дискомфортом в первые сутки у 65% женщин (II группы).

Таким образом, обобщая полученные результаты, можно отметить, что самопроизвольные роды являются более благоприят-

ным методом у женщин после предыдущего КС, в связи со снижением риска послеоперационных осложнений и более коротким восстановительным периодом. Поэтому все пациентки с рубцом на матке после КС должны получать исчерпывающую информацию о возможности родов через естественные родовые пути.

Список литературы:

1. Буянова С.Н. Современные методы диагностики несостоятельности швов или рубца на матке после кесарева сечения // Российский вестник акушера-гинеколога. 2013. № 1. С.73–77.
2. Савельева, Г.М. Кесарево сечение в современном акушерстве / Г.М. Савельева, Е.Я. Караганова, М.А. Курцер и др. // Акушерство и гинекология. 2007. № 2. С. 3–8.
3. Возможно ли снизить частоту кесарева сечения? / А.Н. Стрижаков, Т.Ф. Тимохина, В.С. Белоусова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2013. № 12 (3). С. 5–11.

ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРФУЗИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Д.А. Тарасов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики
Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Капишников, ассистент А.В. Баландина

Глиомы составляют подавляющее большинство (более 50%) всех внутричерепных опухолей. Более половины первичных опухолей представлены глиобластомами, являющихся при этом самыми злокачественными глиальными опухолями. Медиана выживаемости таких пациентов составляет менее 17 месяцев с момента постановки диагноза. Согласно последнему изданию европейских клинических рекомендаций по диагностике и лечению рака, стандартом для диагностики глиобластомы является получение T1 взвешенных МРТ изображений с контрастированием гадолинием в трех плоскостях и T2 изображений в режиме FLAIR. Так же является перспективным применение магнитно-резонансной спектроскопии и перфузионной компьютерной томографии (ПКТ) с контрастированием.

В стандартное лечение входит хирургическое удаление опухоли (если возможно) либо

стереотаксическая радиотерапия (радиохирургия), химиотерапия с темозоломидом и радиотерапия в дозе 40-60 Гр с фракционированием. Частота рецидивов с применением всех опций лечения составляет более 70% в течение 2 лет, таким образом, крайне важно оценить успешность лечения для начала повторного курса химиотерапии, что довольно затруднительно после курса агрессивного лечения.

Целью работы являлась оценка диагностической эффективности ПКТ для различения очагов лучевого некроза и рецидива в сравнении с данными МРТ.

В исследование были включены 50 пациентов мужского и женского пола до и после лечения. Согласно патоморфологическим исследованиям, у 48 из них было подтверждено наличие глиобластомы (GBM), и у 2 пациентов обнаружены метастазы.

Полученные нами данные говорят о том, что чувствительность и специфичность ПКТ в диагностике глиом выше, чем у МРТ, в том числе, и при первичной диагностике. Наши данные наглядно демонстрируют необходимость проведения МРТ и ПКТ при подозрении на наличие глиальных опухолей головного мозга, особенно – при диагностике рецидивов глиом.

Список литературы:

1. Акберов Р.Ф., Яминов И.Х., Пузакин Е.В. Количественная оценка объема ишемического повреждения головного мозга путем магнитно-резонансной томографии// Казанский медицинский журнал. 2011; Т. 92, №2. С.203-206.

2. Анохина Ю.Е., Гайдар Б.В., Мартынов Б.В. и др. Прогностическая значимость длительности безрецидивного периода у пациентов со злокачественными глиомами головного мозга// Вестник Российской военно-медицинской академии. 2013; (2):44-48.

3. Долгушин М.Б., Пронин И.Н., Фадеева Л.М. и др. Метод КТ-перфузии в дифференциальной диагностике вторичного опухолевого поражения головного мозга// Медицинская визуализация. 2007; (4) 100-106.

4. Долгушин М.Б., Пронин И.Н., Туркин А.М. и др. 3D8SWAN в оценке особенностей структуры глиобластом и метастазов в головной мозг на 3Т МРТ//Медицинская визуализация. 2012; (1): 27-36.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ г.о. САМАРА

А.А.Тарасова, М.А.Борисова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научный руководитель: д.б.н., профессор Л.Н. Самыкина

Стабильность химического состава является одним из важнейших и обязательных условий нормального функционирования организма. Одним из биохимических маркеров, которые не реагирует на кратковременные изменения в питании и способен отражать картину обеспеченности химическими элементами организма на протяжении нескольких месяцев, является спектральный анализ волос.

В данной работе проведена оценка элементного статуса студентов, проживающих в различных зонах г.о. Самара, с помощью многоэлементного анализа волос. В осенний период 2015 г. было проведено обследование 50 студентов в возрасте 18 лет, обучающихся на различных факультетах 1-го курса Самарского государственного медицинского университета. У всех опрошенных был взят исследуемый материал-волосы. Для установления содержания химических элементов в образцах использовались приборы атомно – эмиссионного и масс-спектрального анализа с индуктивно – связанной плазмой. Определение содержания микро-элементов в диагностируемом

субстрате проведено в испытательной лаборатории ЦСКБ «Прогресс».

Выявлено повышенное содержание токсичных и потенциально-токсичных микро-элементов, преимущественно в волосах студентов из Кировского района. Более благоприятная картина наблюдается по содержанию химических элементов в волосах студентов Промышленного района. Исходя из вышеизложенного на территории г.о. Самара среди обследованных групп молодого населения целесообразно проведение высокоэффективной коррекции комплексных медико-экологических исследований.

Список литературы:

1. Государственный доклад «О состоянии окружающей среды и природных ресурсов Самарской области за 2014 год» // Министерство лесного хозяйства, охраны окружающей среды и природопользования Самарской области. г. Самара, 2015г. С. 20-26. С. 234-243.

2. <http://ecopassport.samregion.ru> – экологический паспорт Самарской области.

ЯЗЫКОВАЯ КАРТИНА МИРА БУДУЩЕГО ФАРМАЦЕВТА

А.М. Телекулова

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра латинского и иностранных языков

Научный руководитель: к.п.н., доцент С.Г. Заболотная

Согласно М. Хайдеггеру любой человек понимает и воспринимает окружающий мир как картину по мере освоения его постижения. Картина мира представляет собой Образ мира, который не является зеркальным. В свою очередь, Образ – это совокупность ценностных представлений об окружающем мире, его потребностях, желаниях и возможностях по мере приобретения знаний о нем, овладения умениями и навыками (в нашем случае, профессиональными).

Языковая картина выступает посредником между человеком и реальностью, фиксируя национально-специфическое видение мира. У разных народов языковая картина мира отличается в силу специфических особенностей культуры, особенностей традиции и обычаев, в том числе и профессиональных, в недрах которого и формируется языковая картина. В сознании людей происходит осмысление происходящего, что фиксируется языковыми средствами.

Человек создает собственную языковую картину в процессе познавательной деятельности. Следовательно, языковая картина будущего фармацевта является результатом профессиональной деятельности человека, в которой отражаются объективные знания о мире фармации, его особенностях, актуальные на определенном этапе развития научной мысли. Студент, осваивая мир будущей профессии, выделяет для себя новые аспекты в языковой картине будущей профессии, происходит её расширение и конкретизация. Именно через вербальные образы происходит фор-

мирование образа мира будущей профессии. Возникающий образ передается при помощи понятия, а понятие, в свою очередь, материализуется через слово. Таким образом, устанавливается связь между предметом (явлением), понятием и словом.

Например, «Chemist shop» аптека. У большинства обывателей ассоциируется с магазином, где можно купить химические средства, косметику, предметы личной гигиены. В связи с этим многие несправедливо считают фармацевта продавцами лекарств. Хотя первый образ возникающий при упоминании слово лекарство связан именно с аптекой и человеком в белом халате.

Помимо всего прочего, в языковой картине будущего фармацевта отражается и ценностная оценка мира.

Итак, языковая картина мира будущего фармацевта характеризуется не только национально-культурной спецификой, но и личностными особенностями носителей разных языков. Различия восприятия мира проявляются в языке не только на уровне лексики, грамматики, словообразования и фразеологическом фонде, но в ценностных представлениях человека о мире будущей профессии.

Список литературы:

1. Апресян В.Ю. Апресян Ю.Д. Образ человека по данным языка: попытка системного описания: ВЯ, 1995. № 1. 67с.

2. Заболотная С.Г. Становление образа профессионального будущего у студентов медицинского вуза. Оренбург: ОрГМА, 2013. – 168 с.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОК, ИМЕЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н.И. Терендюшкина

Сызранский медико-гуманитарный колледж

Научный руководитель: преподаватель О.И. Панфилова

Онкологические заболевания занимают в России второе место по смертности населения. Одной из актуальнейших проблем в онкологической клинике является пробле-

ма реакции личности на болезнь. Социально-психологическая реабилитация больного во многом зависит от отношения человека к болезни, его душевного состояния, воли, ак-

тивной позиции, направленной на борьбу с недугом.

С целью анализа психоэмоционального состояния пациенток, имеющих онкологические заболевания, нами было проведено исследование на базе ГБУЗ СО СЦГБ и ГБУЗ СО «Сызранская городская поликлиника». В качестве психолого-диагностического метода исследования мы применили «Интегративный тест тревожности» (А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман) и тест Хейма в адаптации Л. И. Вассерман. В качестве статистического метода мы применили непараметрический критерий U-Манна-Уитни.

Нами был проведен сравнительный анализ уровня ситуативной тревожности, копинг-стратегий двух групп пациенток: первая группа пациентки онкологического отделения в периоперативный период (n=37, в возрасте от 33 до 74 лет); вторая группа пациентки, приходящие на амбулаторный прием (n=21, в возрасте от 44 до 70 лет).

По результатам исследования выявлено, что у пациенток онкологического отделения в периоперативный период ведущими компонентами ситуационной тревожности являются астенический компонент (усталость, вялость, пассивность, утомляемость), тревожная оценка перспективы и социальные реакции защиты (социальная тревожность, неуверенность в социальных контактах). У пациенток, приходящих на амбулаторный прием, высокий уровень тревожности связан с общей озабоченностью будущим и усталостью. С помощью критерия Манна-Уитни у пациенток онкологического отделения выявлены достоверно более высокие показатели ситуативной

тревожности по сравнению с пациентками находящимися на амбулаторном лечении.

Пациентки онкологического отделения чаще прибегают к неадаптивным когнитивным копинг-стратегиям (смирение, умышленная недооценка неприятностей), к адаптивным эмоциональным (оптимизм) и поведенческим (альтруизм) копинг-стратегиям. Пациентки, приходящие на амбулаторный прием, в большинстве случаев используют неадаптивную когнитивную копинг-стратегию игнорирования болезни, оптимизм в качестве адаптивной стратегии эмоционального копинга и адаптивный поведенческий копинг – обращение за помощью.

Таким образом, изучение психоэмоционального состояния пациентов является необходимым условием для построения эффективной тактики общения медицинского работника и пациента, мобилизации ресурсов пациента на выздоровление.

Список литературы:

1. Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ). Методические рекомендации. – СПб.: Изд. Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 2005. – 23 с.
2. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие. – Казань: Казанская Государственная Медицинская Академия, 2003. – 83 с.
3. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: Речь, 2010. – 350 с.

РАСЧЕТНАЯ ГЕМОДИНАМИКА В ОЦЕНКЕ МЕТОДИК ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Л.А. Трусова

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
с курсом инновационных технологий*

*Отдел высокопроизводительных вычислений и обработки больших данных
ЦПИ «Информационные технологии в медицине»*

Научные руководители: к.м.н., доцент Б.И. Яремин, ассистент М.Н. Мякотных

Задача оптимизации техники формирования артериальных анастомозов далека от своего решения. Многие существующие реше-

ния складывались эмпирически, проверялись клиническим путем, и даже несмотря на это существуют споры вокруг вариантов и техни-

ки артериальных реконструкций. Современные вычислительные возможности позволяют проводить расчет динамики неньютоновской жидкости в эластических сосудах. Это позволяет с высокой степенью достоверности прогнозировать гемодинамику в сложных устройствах и сосудистых образованиях.

Для расчета гемодинамики в артериальных анастомозах были созданы модели сосудистого русла человека. Для этого выполнялась препаровка трупного материала с сепарацией сосудистого русла. Препарат заморожен с распылением небликующего порошка на его поверхности. При помощи 3D сканера Solutionix RexScan выполнено сканирование анатомических препаратов кровеносных сосудов. С использованием пакетов 3D-графики Maya сформирована трехмерная низкополигональная модель сосудистого русла.

Часть моделей получена с использованием изделия «Луч-С», разработанного коллективом ЦПИ «Информационные технологии в медицине» СамГМУ в рамках реализации государственного контракта Минпромторга России (шифр «Анатомия»). Данные спиральной компьютерной томографии подвергнуты обработке, 3D-сегментации с последующим построением полигональной модели.

Во всех случаях модели подвергались постобработке с закрытием дефектов сетки, построением центральной линии, дерева ветвлений. Модели преобразовывались в геометрический формат.

С использованием пакета FlowVision HPC на суперкомпьютерном кластере «Ветерок»

СамГМУ (14 Тфлопс) выполнен расчет гемодинамики при различных вариантах формирования артериального анастомоза – «бок-в-бок», «конец-в-бок». Оценены кровотоки и объемная перфузия в различных состояниях системной гемодинамики.

Полученные данные сопоставлены с результатами ультразвуковой доплерографии и цветного дуплексного картирования у пациентов после формирования артериальных анастомозов в хирургии брахиоцефальной зоны, подвздошной области.

Полученные результаты демонстрируют высокую достоверность расчетной гемодинамики артериальных анастомозов, а значит, могут успешно быть внедрены в клиническую практику.

Список литературы:

1. Antiga L. et al. An image-based modeling framework for patient-specific computational hemodynamics // Medical & biological engineering & computing. – 2008. – Т. 46. – № 11. – С. 1097-1112.

2. Aksenov A. A. et al. FlowVision software: numerical simulation of industrial CFD applications on parallel computer systems // Parallel CFD 2003 Conference. Book of Abstracts. Moscow. – 2003. – С. 280-284.

3. Taylor C. A., Humphrey J. D. Open problems in computational vascular biomechanics: hemodynamics and arterial wall mechanics // Computer methods in applied mechanics and engineering. – 2009. – Vol. 198. – No. 45. – P. 3514-3523.

ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

О.С. Трушина, Д.Р. Миллер

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель: доцент Е.А. Амосова

Для предупреждения развития локальных форм туберкулеза инфицированных МБТ проводится превентивная химиотерапия, как в амбулаторных условиях, так и в условиях санатория.

Основной целью работы было провести проспективное наблюдение за детьми инфицированных МБТ, направленных на санаторное лечение.

Наблюдение проводилось за 128 детьми. Были проведены: определение чувствительности к препарату «Диаскин-тест» у инфицированных МБТ по с пробой Манту с 2ТЕ. Все дети получали превентивную противотуберкулезную терапию (ППТ) с учетом медико-социальных факторов риска развития туберкулеза. Применялись нулевой А (0А) – 2 противотуберкулезных препарата в течение 3

месяцев (90 доз) и нулевой Б (0Б) – 2 противотуберкулезных препарата в течение 6 месяцев (180 доз) режимы. Назначались комбинации препаратов H/Z, H/R (H – изониазид, Z – пирразинамид, R – рифампицин). Были проведены: клинические анализы крови и мочи, определение содержания билирубина, АЛТ, АСТ; рентгенологическое исследование.

Привиты вакциной БЦЖ на первом году жизни были 93,7% детей (n=120). Вакцинация была не эффективна в 15% (n=18) (отсутствовал рубчик). Среди сопутствующей патологии были: ПЕП ЦНС (24,2%), заболевания ЛОР органов (22,9%), заболевания полости рта (кариес) (15,3%) рецидивирующие ОРВИ (ДЧБ) (10,5%). ВИЧ – инфекция была у 4 детей (3%), все они получали антиретровирусную терапию. У половины детей отмечались очаги хронической инфекции. Впервые превентивную химиотерапию получали -77,3% (n= 99), повторный курс- 29 человек (22,6%). Для проведения превентивной химиотерапии применялись режимы: по 0 «А» режиму пролечено 43,8% (n=56) детей, по 0 «Б» режиму – 56,2% (n=72), повторный курс лечения у всех детей был по 0 «Б» режиму. При оценке кожных проб до начала лечения отмечено, что все дети имели положительные результаты пробы Манту

(100%), в 22% человек (n=28) отмечалась отрицательная реакция на пробу с Диаскинтестом. Несмотря на отрицательный Диаскинтест, по совокупности медико-социальных факторов риска всем детям была назначена ППТ. На фоне ППТ ч/з 3 месяца у 7% детей впервые появился положительный ДТ, рост чувствительности к ДТ произошел в 18,8% случаев. Через 6 месяцев лечения реакция на пробы у всех снизилась в разной степени.

Несмотря на внедрение в диагностику аллергена туберкулезного рекомбинантного «Диаскинтест», подходы к направлению и проведению превентивного лечения у детей основываются на комплексном подходе с учетом сложившейся ранее системы.

Список литературы:

1. Амосова Е.А. Крюкова А.М., Козлова О.С., Ахмерова Т.Е. Факторы риска инфицирования детей микобактериями туберкулеза// Туберкулез и болезни легких. 2011. № 4.- С. 33.
2. Бородулина Е.А., Ахмерова Т.Е., Еременко Е.С., Титугина А.Ю, Амосова Е.А. Особенности диагностики туберкулеза у детей при применении пробы Диаскинтест// Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2014. № 6.- С. 51-55.

ЗАВИСИМОСТЬ САМОЧУВСТВИЯ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ОТ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ В СТОЛОВЫХ

Д.Н.Туружбаева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель: ассистент Ю.М. Бабушкин

Здоровье человека зависит от таких факторов, как образ жизни, состояние окружающей среды, наследственность, медицинское обслуживание. Основным фактором, формирующим здоровый образ жизни, является рациональное питание. В условиях повышенных нагрузок, связанных с учебой в университете, зачастую просто нехватка времени на полноценное, сбалансированное питание, поддержание режима питания становится практически невозможным.

Цель работы – изучить характер питания студентов СамГМУ.

Был проведен опрос студентов, учащихся на всех курсах и факультетах СамГМУ, о ха-

рактере питания в студенческих столовых и их самочувствии в учебное время.

Всего опрошено 225 студентов СамГМУ: 58 юношей и 167 девушек в возрасте от 17 до 24 лет.

При проведении опроса студентов СамГМУ об их самочувствии в учебное время было выявлено множество расстройств желудочно-кишечного тракта, наиболее частыми являлись гастрит, тяжесть в эпигастриальной области, изжога, частые спазмы и метеоризм. Заболеваемость ОРВИ три и более раз в год составляет 112 человек. Студентам предлагалось выбрать продукты, которых не хватает в столовых: 85,5% высказалось за появление в

меню фруктов, 44% за появление молока и молочных продуктов, 40% за появление овощей и более 27% за орехи.

Частая заболеваемость ОРВИ, а также диспептический расстройства могут свидетельствовать о нерациональности питания. Следует оптимизировать ассортимент продуктов в столовых за счет увеличения фруктов и овощей. Обследуемым рекомендован прием витаминных комплексов и минералов.

ОСОБЕННОСТИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА СТУДЕТОВ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЭГ С ВИДЕОНАГРУЗКОЙ РАЗНОГО СОДЕРЖАНИЯ

В.В. Турчина

*Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»
Кафедра физиологии нормальной*

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Залата

Подходы к оценке степени влияния эмоциональных факторов повседневной жизни на состояние биоэлектрической активности мозга могут быть реализованы путем регистрации электроэнцефалограммы (ЭЭГ) с использованием специальных стимульных тестов. С учетом того, что практически ежедневно с помощью телевизионных средств массовой информации пользователям подается информация, атрибутом которой является демонстрация видеоклипов негативного содержания, а это может оказывать воздействие на психо-эмоциональное состояние человека.

Целью настоящего исследования явилась оценка кратковременных изменений в картине ЭЭГ паттерна волонтеров при просмотре видеосюжетов интернет сервиса YouTube, содержащих кадры жестокости и насилия.

У 29 студентов добровольцев, учащихся Медицинской академии (18,0±2,5 лет) с помощью компьютеризированного электроэнцефалографического комплекса «Тредекс» регистрировали фоновую ЭЭГ. Биопотенциалы отводили монополярно от 16 локусов согласно международной системе «10–20». ЭЭГ-активность регистрировали по схеме: в течение 60 с записывали текущую ЭЭГ (глаза закрыты/открыты), а затем при предъявлении 2-х беззвучных видеоклипов, каждый длительностью 180 с. Паузы после каждого видеоролика составили 60 с. В качестве индифферентного использовали фрагмент документального фильма «Королевство океанов», в качестве

Список литературы:

1. Пивоваров Ю.П., Королук В.В., Зиневич Л.С. Гигиена и основы экологии человека. СПб.: Академия, 2002. С.45-80.

2. Степанова И.В. Санитария и гигиена питания // СПб.: Троицкий мост, 2010. С.10-99.

3. Трушкина Л.Ю., Трушкин А.Г., Демьянова Л.М. Гигиена и экология человека. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. С.67-102.

значимого – фрагмент из интернет-сервиса YouTube, содержащий кадры жестокости и насилия. Для полученных образцов ЭЭГ определяли нормированные значения относительной спектральной мощности (ОСМ) в основных ритмических диапазонах. Затем выполняли анализ для фронтальных (F3, F4), центральных (C3, C4) и затылочных локусов (O1, O2) регистрации, используя среднее значение (M) и стандартное отклонение (SD), t-критерий Стьюдента.

Анализ распределения частотных диапазонов показал, что доля их вклада в общую картину биоэлектрической активности в состоянии функционального покоя отличалась при предъявлении сенсорной нагрузки незначительно и заключалась в появлении десинхронизации ЭЭГ-активности (депрессия альфа-ритма и усиление вклада медленно-волновых диапазонов) только в локусах O1, O2 ($0,08 \leq p \leq 0,002$), а в F3, F4, C3, C4 явление десинхронизации имело место только на уровне тенденции. Более существенной и значимой оказалась реакция ЭЭГ паттерна при просмотре видеосюжетов. Так, в локусах F3, F4, O1, O2 при просмотре обоих видеоклипов наблюдали увеличение ОСМ медленно-волновых ЭЭГ-диапазонов ($0,04 \leq p \leq 0,0001$), снижение доли альфа-ритма ($0,02 \leq p \leq 0,008$) и увеличение доли высокочастотных ЭЭГ-ритмов ($0,05 \leq p \leq 0,009$) по сравнению с покоем. Однако изменения величин ОСМ, указанных выше диапазонов ЭЭГ и локусов их регистра-

ции были более выраженными при просмотре кадров, содержащих элементы жестокости и насилия ($0,01 \leq p \leq 0,000$).

Считаем, что обнаруженные изменения ОСМ в области медлено- и быстро-волновых частотных диапазонов ЭЭГ паттерна, особенно фронтальных локусов, где происходит когнитивная оценка воспринимаемой информации, указывали на усиление эмоционального фона и внутренней психической активности

студентов при зрительном восприятии видеок кадров, содержащих сцены жестокости и насилия.

Список литературы:

1. Кожевников С.П. Влияние компьютерных игр с элементами насилия на изменение спектров мощности ЭЭГ / С.П. Кожевников, О.С. Лобанова, Е.Н. Салодовникова // Вестник Удмуртского университета. – 2012. – Вып. 2. – С. 56-60.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

В.В.Турчина, Е.М.Доля, И.Н.Репинская

Медицинская академия им.С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И.Вернадского»

Кафедра внутренней медицины №2

Научные руководители: к.м.н., доцент Е.М. Доля, ассистент И.Н. Репинская

Сахарный диабет остается серьезной проблемой эндокринологии. Это заболевание оказывает выраженное негативное влияние на качество жизни (КЖ) пациентов. Снижение КЖ при диабете связано не только с ухудшением состояния здоровья по причине осложнений, но и с различными психопатологическими состояниями (например, депрессией), изменением характера социальных контактов и привычного образа жизни.

Целью исследования явилась изучение клинических, психологических и социально-демографических аспектов КЖ у пациентов с сахарным диабетом.

Обследование проводилось на базе ГБУЗ Республики Крым «РКБ имени Н.А.Семашко» в отделении эндокринологии. Было проведено клиническое обследование: сбор анамнеза, физикальное обследование и определялся уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). Для оценки качества жизни больных СД применялись валидированные русскоязычные версии опросников: краткая форма оценки здоровья (The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey) (SF-36) и Миннесотский опросник для оценки качества жизни. В исследование включались пациенты с сахарным диабетом, длительностью заболевания 1 год и более, наличием подписанного пациентом согласия на участие в исследовании. Выборку составили 62 человека (20 мужчин и 42 женщины), средний возраст $50,7 \pm 15,9$ лет. Инвалидность по сахарному диабету имели 32 человека. Статистический анализ полученных

результатов проводился с помощью программы Statistica 8.0. Данные представлены в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Использовали t-критерий Стьюдента, коэффициент корреляции Пирсона (r). Значимыми при статистических сравнениях считали величины при $p < 0,05$.

Клиническая характеристика выборки: средняя длительность заболевания $13,1 \pm 8,8$ лет, средний уровень HbA1c $10,2 \pm 2,3\%$. Уровень HbA1c $< 7\%$ был отмечен у 4 пациентов из выборки. У обследованных пациентов средний уровень качества жизни на момент обследования составил $3,34 \pm 0,65$ баллов, средний уровень удовлетворенности состоянием здоровья $2,59 \pm 0,9$ баллов. Значения по шкале варьируют от 1 до 5 баллов (от очень плохого до очень хорошего). Относительные значения опросника sf 36: физическое здоровье $52,59 \pm 14,1\%$, физиологическое здоровье $61,06 \pm 15,5\%$, социальные взаимоотношения $67,29 \pm 19,9\%$, окружающая среда $58,96 \pm 15,2\%$. Была выявлена корреляционная связь между уровнем HbA1c и физическим здоровьем ($r=0,2$), и уровнем удовлетворенности состоянием здоровья ($r=0,25$). Показатель качества жизни по Миннесотскому опроснику составил $39,18 \pm 16,23\%$. Также было установлено, что наиболее высокие показатели качества жизни в сферах физического и физиологического здоровья (более 70%) имеют пациенты с более низким в выборке уровнем HbA1c (менее 8%).

Выводы: Качество жизни характеризуется состоянием не только физического, но и фи-

зиологического здоровья. Нами было установлено, что у пациентов с сахарным диабетом существует четкая взаимосвязь между компенсацией углеводного обмена и физическим здоровьем, уровнем удовлетворенности состоянием здоровья. Таким образом, достижение компенсации заболевания повышает качество жизни у больных сахарным диабетом.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ТЕХНОЛОГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ ПОВРЕЖДЕННЫХ НЕРВОВ

А.О. Тутуров

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Повреждения периферических нервов остаются одной из актуальных проблем современной травматологии и неврологии и встречаются в 3-10% случаев травм опорно-двигательного аппарата. Между тем травмы и заболевания периферической нервной системы приводят к стойкой утрате трудоспособности у 60-63% пациентов, более того, почти 80% этой группы составляют лица молодого трудоспособного возраста. Число неблагоприятных исходов терапии подобных травм превышает, по некоторым данным, 20%. Наиболее сложно поддаются лечению протяжённые дефекты (от 2 см), при которых полностью нарушается анатомическая целостность повреждённого нерва.

Между пересечёнными концами нерва происходят следующие регенераторные процессы: на конце проксимального отрезка аксона после перерезки происходит спраутинг, т.е. его интенсивное ветвление; возникает дегенерация аксона к периферии от места перерезки и регенерация конца, связанного напрямую с клеткой перерезанного нерва; после перерезки мягкотного нерва аксоны и мембраны в периферическом отрезке подвергаются аутолизу и продукты их резорбируются. Остаются клетки Шванна, образующие волокна центрального конца перерезанного нерва; регенерирующие аксоны перерезанного нерва следуют, таким образом, по шванновским трубочкам периферического конца перерезанного нерва; если

Список литературы:

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьбы с социально-значимыми заболеваниями 2007-2012 годы». – Москва, 2012.

центральные и периферические части аксонов расположены далеко друг от друга, то регенерирующие концы аксонов не достигают шванновских клеток периферического конца перерезанного нерва. Из-за этого полная регенерация не наступает. В этом случае образуются на концах аксонов колбовидные утолщения.

Регенераторный потенциал нервного волокна целесообразнее использовать в искусственной среде, например, туннелирование с помощью муфты из биоразлагаемых материалов, содержащей внутреннюю среду, имитирующей естественные условия роста и регенерации нерва. Предложенная нами технология использования регенераторного потенциала нервного волокна получила поддержку гранта «У.М.Н.И.К.», и позволяет максимально реализовать регенеративные свойства нерва.

Список литературы:

1. Farjah Gh, Heshmatian B, Karimipour M, Saberi A. Using Eggshell Membrane as Nerve Guide Channels in Peripheral Nerve Regeneration / Gh.Farjah [etc.] // Iran J Basic Med Sci. – 2013. – С. 901-905.

2. Мастугов Р.Ф., Ризванов А.А., Богов А.А.(мл.), Галлямов А.Р., Киясов А.П., Богов А.А. Современные тенденции лечения повреждений периферических нервов / Р.Ф. Мастугов [и др.] // Практическая Медицина. – 2013. – Том 2. – С. 99-102.

СЛУЧАЙ НЕСОВПАДЕНИЯ СИМПТОМ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Н.А. Тюлюлюхина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

Научный руководитель: ассистент Л.Н. Слатова

В структуре общей смертности и инвалидизации в России сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место, из которых большинство случаев связаны с болезнями, обусловленными атеросклерозом. Одним из наиболее значимых осложнений атеросклероза коронарных артерий является развитие острого коронарного синдрома (ОКС), вызванного острым тромбозом коронарной артерии. Методы инструментального обследования пациентов с ОКС включают электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографию (ЭхоКГ) и коронарную ангиографию (КАГ), что позволяет определить симптом-зависимую артерию и провести экстренную реперфузию в этом бассейне. По данным литературы, около 2% случаев пациентов с ОКС имеют несоответствие бассейна симптом-зависимой артерии, определенным по КАГ, с бассейном, определенным по данным электрокардиографии или эхокардиографии. В связи с этим актуальным становится анализ частоты и причин подобных несоответствий.

Целью настоящей работы явился анализ клинического случая несоответствия бассейнов симптом-зависимой артерии, выявленных при неинвазивных методах обследования пациентов с ОКС, и бассейна артерии с острой окклюзией, выявленных при проведении коронарографии.

В работе разобрана история болезни пациента с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ давностью менее 12 часов. При наличии клинических признаков ОКС (сильная жгучая боль за грудиной, продолжительностью более 20 минут, некупирующаяся нитроглицерином) на ЭКГ была зафиксирована элевация ST II, III, aVF. При этом при КАГ выявлена острая окклюзия передней межжелудочко-

вой ветви левой коронарной артерии. После проведения реваскуляризации и установки стента в месте окклюзии на ЭКГ наблюдалось снижение ST в указанных отведениях к изолинии, что сопровождалось положительной клинической динамикой и купированием болевого синдрома. По данным литературы подобные несоответствия в большинстве случаев связаны с аномалией отхождения, расположения коронарных артерий и типа кровоснабжения.

По результатам работы, можно заключить, что у пациентов с ОКС возможно несоответствие между ЭКГ данными локализации зоны ишемии и местом наибольшего стеноза или окклюзии при КАГ. Анализ подобных случаев, а также чувствительности и специфичности ЭКГ-признаков симптом-связанной артерии имеет значение для определения бассейна реваскуляризации при ОКС.

Список литературы:

1. Багманова З.А. Аномалии коронарных артерий // Кардиология. – 2010. – №8. – С.48-55.
2. Сыркин А.Л. Инфаркт миокарда. – М. : МИА, 2003. – 466 с.
3. Atar S., Birnbaum Y., Nikus K.C., Eskola M.J. Ischemia-induced ST-segment elevation: classification, prognosis, and therapy // J. Electrocardiol. – 2005. – Vol. 38(4 Suppl). – P. 1-7.
4. Electrocardiogram patterns in acute left main coronary artery occlusion // J. Electrocardiol. – 2008. – Vol. 41(6). – P. 626-629.
5. Zimetbaum P.J., Krishnan S., Gold A. et al. Usefulness of ST – segment elevation in lead III exceeding that of lead II for identifying the location of the totally occluded coronary artery in inferior wall myocardial infarction // Am. J. Cardiol. – 1998. – Vol. 81. – P. 918-919.

ОБМЕН ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И СПЕРМОПЛАЗМЕ У МУЖЧИН С РАЗЛИЧНОЙ ОПЛОДОТВОРЯЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЭЯКУЛЯТОВ

И.В. Тюмин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии и эмбриологии, кафедра акушерства и гинекологии № 1*

Научные руководители: д.б.н., профессор Г.Н. Суворова,
д.м.н., профессор В.А. Мельников

В клинико-лабораторном обследовании супружеских пар, планирующих ЭКО, в настоящее время не учитываются показатели латентного дефицита железа (ЛДЖ). Однако данное состояние может являться существенным фактором, влияющим на результативность программ ЭКО.

Целью настоящей работы явилось изучение репродуктивного потенциала и обмена ионов Fe в сыворотке крови и спермоплазме у мужчин, в зависимости от наличия у них ЛДЖ.

Материалом исследования явились образцы венозной крови и спермы, взятые у мужчин в утренние часы натощак. Классические симптомы ЛДЖ оценивали путем анкетирования и клинического осмотра. Гематологический анализ крови выполнялся с использованием автоматического анализатора Sysmex-2100 XE (Sysmex Corporation, Япония). Концентрацию СЖ, СФ и ТФ в сыворотке крови определяли на биохимическом анализаторе KoneUltra (Финляндия) с применением стандартных реактивов.

Изучение влияния железа на сперматозоиды было проведено в опытах со связыванием Fe в спермоплазме. Известно, что реагентом, связывающим Fe может быть раствор глюконата кальция.

Частота ЛДЖ по результатам лабораторного обследования составила 34%, что согласуется с данными других авторов. Из 47 проб эякулятов нормозооспермия выявлена у 28 пациентов, у 13 – астенозооспермия, у 6 – астенотератозооспермия. У пациентов с ЛЖД (основная группа) только у 3-х выявлена нормозооспермия, что достоверно ниже данных группы сравнения, у 9-и – астенозооспермия, у 4-х – астенотератозооспермия.

Таким образом, астенозооспермия (процент прогрессивно-подвижных сперматозоидов (кат. А + кат. В.) достоверно превалирует у мужчин с ЛЖД над группой мужчин без ЛЖД. Эти данные могут указывать на энергетическую недостаточность сперматозоидов, что, по-видимому, связано с железодефицитным состоянием.

Экспериментально проведенные (in vitro) опыты со связыванием Fe спермоплазмы с ионами кальция приводят к резкому снижению (на 70%) подвижных сперматозоидов (кат. А + кат. В.) и резкому возрастанию (на 60%) неподвижных сперматозоидов (кат. D). Такой эффект отмечался во всех 47 пробах эякулятов и не зависел от наличия или присутствия ЛЖД у мужчин.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что Fe и негемовые ферропротеины в спермоплазме человека играют важную роль в реализации репродуктивной функции мужчин.

Список литературы:

1. Серов В.Н., Бурлев В.А., Коноводова Е.Н. Железодефицитные состояния у женщин в различные возрастные периоды. Когда назначать Ферлатум?// Русский медицинский журнал. – 2007. Т. 15. №3. С. 189-193.
2. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И., Ночевкин Е.В. Некоторые аспекты диагностики и лечения железодефицитных состояний в практической деятельности на современном этапе// Трудный пациент. – 2011. Т.9, №11. С. 26-38.
3. Хамадянов У.Р., Таюпова И.М., Хамадянова А.У. Латентный дефицит железа во время беременности// Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2009. Т.8. №4. С. 69-74.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАПРОКТИТОВ У ДЕТЕЙ

И.А. Тямбин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.И.Кузьмин

Больные с острым гнойным парапроктитом составляют около 1% от общего количества стационарных больных с гнойной хирургической инфекцией. У большинства больных острый парапроктит заканчивается выздоровлением, однако, по данным литературы, от 8 до 25% случаев переходит в хроническую стадию с образованием параректальных свищей.

Целью нашего исследования является улучшение результатов лечения парапроктитов у детей.

Осуществлен анализ лечения детей с парапроктитами, находившимися на лечении за 2013 – 2015гг. в отделении гнойной хирургии ПК СОКБ им.В.Д.Серодавина, определить причины развития и характер течения парапроктитов у исследуемой категории пациентов по возрастным критериям, эффективность проведенного лечения, причины хронизации.

Проведен анализ лечения 43 детей с острыми парапроктитами и 15 детей с хроническими парапроктитами. С острым парапроктитом в возрасте до 1 года 16 пациентов, от 1 года до 3 лет 3 детей, от 3 до 14 лет 24 пациента. У 42 пациентов расположение гнояника при остром парапроктите было подкожным и подкожно-подслизистым, у 1 – ишиоректальным. В диагностике использовался визуальный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общие клинические анализы крови и мочи, УЗИ, ректоскопия. При бактериологическом исследовании очага инфекции в параректальной клетчатке у детей с острым парапроктитом от периода новорожденности до 3 лет выделена *E.coli* у 7 пациентов, *E.coli* в сочетании с *Klebsiella pneumoniae* у 5 пациентов, *Staphylococcus aureus* у 2 пациентов, *Streptococcus haemolyticus* у 2 пациентов. У детей с острым парапроктитом от 3 до 14 лет при бактериологическом исследовании

очага инфекции *E.coli* выделена у 12 пациентов, *E.coli* в сочетании с *Klebsiella pneumoniae* у 6 пациентов. У 9 пациентов роста флоры не было. У детей с хроническим парапроктитом из очага инфекции выделена *E.coli* у 4 пациентов, *E.coli* в сочетании с *Klebsiella pneumoniae* у 5 пациентов, *Staphylococcus aureus* у 3 пациентов, отсутствие роста флоры у 3 пациентов. Оперативное вмешательство заключалось иссечение треугольного кожно-слизистого лоскута с пораженной криптой в вершине его и основанием над подлежащим гнояником (операция Габриэля). Проводили санацию раны с тампонирующим альгинатным покрытием (сорбалгон, мелгисорб). Тампонада не превышала 2 – 3 дней. В последующем проводилось бужирование анального канала в течение 10 – 12 дней. Заживление раны происходило вторичным натяжением от дна, что предотвращало развитие свищей. Рецидив заболевания в виде образования параректального свища отмечали у 3 пациентов. Летальных исходов не было.

Таким образом, иссечение треугольного лоскута с пораженной криптой является операцией выбора при остром парапроктите, так как при этом исключается одно из звеньев патогенеза развития параректального свища.

Список литературы

1. Гераськина А.В., Дронова А.Ф., Смирнова А.Н. Детская колопроктология. Руководство для врачей. М.: Издательская группа «Контэнт», 2012. С.549 – 560
2. Мунин А.Г., Кузьмин А.И., Леонтьев А.В., Серегина Т.Н. Значение радикального оперативного лечения острого гнойного парапроктита у детей // Актуальные проблемы современного практического здравоохранения. Пенза, 2010. С. 238-239

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

А.В. Ульянова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Фролова

Ежегодно в России увеличивается количества больных с диффузным токсическим зобом, которым требуется хирургическое лечение. К наиболее характерным осложнениям после операций на щитовидной железе относят парез возвратного гортанного нерва (ВГН) и гипопаратиреоз. При этом, в литературе нет однозначного мнения о факторах, влияющих на вероятность развития данных осложнений.

Цель исследования – определить факторы, влияющие на вероятность развития у больных с диффузным токсическим зобом после операции таких осложнений, как парез гортани и гипопаратиреоз.

Были изучены результаты хирургического лечения 116 больных с диффузным токсическим зобом, которые находились в клинике факультетской хирургии в период 2013- август 2015 гг. Все больные были оперированы одной бригадой хирургов по отработанной в клинике методике. Осложнения в виде пареза ВГН и гипопаратиреоза возникли у 14 пациентов (12%). У 9 пациентов развился послеоперационный гипопаратиреоз, у 10 – парез возвратного гортанного нерва, у 5 пациентов наблюдалось сочетание осложнений. У всех больных с развившимися осложнениями оценивали такие факторы, как: стаж и течение заболевания до операции, способ достижения предоперационной компенсации тиреотоксикоза, объем операции, расположение и объем железы, степень морфологических изменений.

Среди пациентов с послеоперационным гипопаратиреозом стаж заболевания до операции более 5 лет был у 3 (36%), у 8 (93%) заболевание имело рецидивирующее течение. У

100% больных была выполнена тиреоидэктомия. Интраоперационно у 5 (56%) больных с гипопаратиреозом был выявлен значительно выраженный спаечный процесс. у 7 (78%) больных объем щитовидной железы был больше 50 см³. У 5 (56%) пациентов с развившимся послеоперационным гипопаратиреозом для предоперационной компенсации тиреотоксикоза использовался плазмферез.

В группе больных с послеоперационным парезом ВГН стаж заболевания более 5 лет был у 6 (60%), рецидивирующее течение заболевания – у 9 (90%) пациентов. Тиреоидэктомия была выполнена 9 (90%), субтотальная резекция – 1 (10%). Интраоперационно у 7 (70%) спаечный процесс был выражен умеренно, у 6 (60%) пациентов объем железы был больше 50 см³. У 6 (60%) больных с послеоперационным парезом возвратного гортанного нерва для предоперационной компенсации тиреотоксикоза использовался плазмферез.

По результатам исследования можно сказать, что на развитие послеоперационных осложнений влияют такие показатели, как объем железы, выраженность спаечного процесса, объем операции, течение заболевания и способ предоперационной компенсации состояния пациента.

Список литературы:

1. И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, Н.С. Кузнецов (ред.) Эндокринная хирургия. М.: Литтера, 2014. С. 7-66.
2. В.С. Савельева, А.И. Кириенко (ред.) Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Том 2. – С. 15-40.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПОЛУЧЕНИЯ ВИРТУАЛЬНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ

П.С. Урецкий

*Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова*

Кафедра комплексного зубопротезирования МГМСУ

Научные руководители: к.м.н. М.С. Деев, д.м.н., профессор Л.В. Дубова

В настоящее время в ортопедической стоматологии все чаще используются CAD/CAM-системы. Первым этапом работы с системой является получение оптического слепка, по которому, в будущем выстраивается цифровая (виртуальная) модель. Для получения оптических снимков используются внутриротовые и лабораторные сканеры. Они имеют различные характеристики, в том числе различаются между собой порогом распознавания деталей поверхности.

Целью работы явилось: провести сравнение доступных сканирующих устройств и выявить сканеры с лучшим порогом распознавания.

Со специальной мерной пластины был получен силиконовый оттиск и отлиты гипсовые модели. Эти образцы на поверхности имели ряды специальных линий – насечек разного калибра. Далее проводилось сканирование гипсовых моделей и силиконового оттиска как интраоральными, так и лабораторными сканерами с последующим сравнением полученных данных и занесением их в таблицу. Сканы были сделаны при помощи аппаратов Cerec3 Redcam, Cerec3 Bluecam, CerecOmnica, inEos X5, D 900, TRIOS, S 600, Activity 101, Identica Blue, Ecoscan 7, 3D-Progress. Анализ полученных сканов проходил с использованием программного комплекса САПР SolidWorks. Определив пороги распознавания, мы составили таблицы и выявили лучшие среди внутриротовых и лабораторных сканеров.

Среди внутриротовых сканеров наилучший порог распознавания имеет сканер

CerecOmnica (Sirona). Среди лабораторных сканеров наилучший порог распознавания имеют сканеры S 600 (ZIRKONZAHN), IdenticaBlue (MEDIT).

Выводы: 1. Использование более точных оптических сканеров помогает снизить количество неточностей, суммирующихся при изготовлении конечной конструкции, еще на самом первом этапе. 2. Для получения точного оптического оттиска твердых тканей зубов, стоматологам необходимо препарировать зубы с учетом возможностей регистрирующих камер (порога распознавания). 3. Технические параметры сканеров играют главенствующую роль в точности отображения поверхности, но не решающую. Конечная обработка данных, полученных от сканера, и формирование понятной 3D-модели осуществляется с помощью сложных математических и программных комплексов, которые могут как повысить, так и понизить точность модели.

Список литературы:

1. Ряховский А.Н., Карапетян А.А., Трифонов Б.В. – Сравнение четырех CAD\CAM систем (CerecinLab, Everest, DCS и Hint-Els) для изготовления зубных протезов // «Панорама ортопедической стоматологии». 2006. №3.

2. Ряховский А.Н. Цифровая стоматология 2010. 282 с.

3. Ряховский А.Н., Карапетян А.А., Аваков Г.С. – Сравнительное исследование различных CAD/CAM-систем для изготовления каркасов несъемных зубных протезов // Стоматология. 2011. 2.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.В. Ускелло

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной

Научный руководитель: преподаватель О.В. Бакай

В настоящее время проблема невынашивания беременности занимает одно из ведущих мест в современном акушерстве. Часто-

та данной патологии составляет 20 – 25% от числа всех беременностей. В РФ каждая пятая беременность самопроизвольно прерывается,

что приводит не только к медицинским, но и демографическим потерям – ежегодно в стране не рождается 180 000 детей. В Самарской области за период 2005 – 2013 гг. наблюдается снижение уровня заболеваемости беременных женщин привычным невынашиванием на 16%. Однако, уровень заболеваемости остается на высоком уровне. Самарская область входит в 13 самых экологически неблагоприятных районов России, и экологическая ситуация мало изменилась за последнее десятилетие. В зависимости от особенностей акушерского анамнеза в последние годы выделяют две формы НБ: первичное – когда все беременности заканчивались самопроизвольными выкидышами и вторичное – когда в анамнезе наряду с выкидышами, были и/или медицинские аборты, роды, внематочная беременность.

Исследовательская работа проводилась с целью изучения различия акушерского анамнеза при первичной и вторичной форме невынашивания беременности. Был проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни отделения патологии беременности ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова.

В ходе исследования были проанализированы анамнестические данные, частота и структура гинекологической и экстрагенитальной патологии, характер и частота ослож-

нений беременности и родов, а также их исходов у женщин с разным числом выкидышей в анамнезе.

При первичной форме НБ выявились нарушения менструального цикла, угроза раннего выкидыша, бесплодие; самопроизвольное прерывание до 8 недель беременности.

При вторичной форме НБ чаще выявляются отягощенный акушерский анамнез, самопроизвольные выкидыши на поздних сроках в анамнезе, высокая частота экстрагенитальной патологии (заболевания ССС, почек), угроза позднего выкидыша и преждевременных родов, плацентарная недостаточность.

Таким образом, при предгестационной подготовке необходимо учитывать анамнестические данные, проводить тщательное мониторингирование беременности с учетом форм невынашивания беременности.

Список литературы:

1. Боровикова Л.В., Колобова С.О. Невынашивание беременности. НижГМА, 2012; 108 с.
2. Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Шевелева Т.В. Невынашивание беременности. Руководство. ГЭОТАР-Медиа, 2013; 136с.
3. Сидельникова В.М. Профилактика и лечение угрожающих преждевременных родов. Акушерство и гинекология 2008; 304 с.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Т.К. Устинова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека*

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

Дивертикул Меккеля (ДМ) – одна из форм врожденных и чрезвычайно трудно диагностируемых патологий желточно-кишечного канала, которая может быть причиной острых хирургических заболеваний. ДМ встречается довольно редко. А.А. Русанов, 1960 г., приводит 2% по отношению ко всем вскрытиям. А.Г. Земляной пишет, что дивертикулы Меккеля встречаются у 2-3% населения. ДМ, с соединением или без, встречается наиболее часто, в 70% случаев. Частота ДМ, по данным разных авторов, составляет 1 – 4%, соотношение мужчин и женщин примерно 2:1, в случае осложнений даже 5:1, 50% случаев – дети до 10

лет, остальные манифестируют в возрасте до 30 лет. Частота сочетания с другими врожденными пороками развития – до 12%. Вышеизложенное послужило теоретической основой для проведения нашего исследования.

Целью нашего исследования явилось изучение онтогенетических особенностей развития дивертикула Меккеля у человека.

В ходе работы были поставлены следующие задачи: изучить литературу по проблеме ДМ, составить статистический анализ данной патологии на базе «СГДКБ №1 им. Н.Н.Ивановой», выявить причины осложнений при наличии ДМ у детей, сделать макро-

препарат ДМ для музея кафедры анатомии человека СамГМУ.

В исследовании использовались истории болезни 249 пациентов с 1980 по 2015 гг., у которых интраоперационно диагностирован ДМ. Это составило 0,7% по отношению к экстренно произведенным операциям на органах брюшной полости. Из них новорожденных – 20, детей до 1 года – 34; 1-3 года – 48; 4-6 лет – 52; 7-10 лет – 60 и старше 10 лет – 35. У мальчиков ДМ встречался чаще, 64% – 159 человек, чем у девочек, 36% – 90 человек.

По результатам исследования ДМ был выявлен у 100 (40,2%) пациентов, у 67 (27%) он был удален попутно при аппендэктомии и у 82 (32,8%) – не удалялся. В 27 случаях (18%) «попутной» дивертикулэктомии макроскопически неизменный ДМ гистологически имел признаки флегмозного воспаления. В 50 наблюдениях (30%) из 167 удаленных дивертикулов при гистологическом исследовании в его стенке были выявлены участки слизистой желудка, тонкой, толстой кишки, ткани поджелудочной железы. Во время операций были выявлены следующие осложнения: дивертикулит в 71

случае (42,3%), непроходимость кишечника – 57 (34%), кровотечение в просвет кишки – 21 (12,7%), перфорация дивертикула – 8 (4,9%), в 10 случаях (6,1%) наблюдалось сочетание деструктивного аппендицита и флегмонозного дивертикулита. Ввиду схожести клинических проявлений воспаления ДМ и острого аппендицита, диагноз дивертикулита не был поставлен до операции ни в одном случае.

Таким образом, знание особенностей строения и развития дивертикула Меккеля во многом определяет тактику хирургического лечения при заболеваниях самого дивертикула так и при других заболеваниях органов брюшной полости.

Список литературы:

1. Гостинцев В.К. Общая хирургия. Учеб.- М.: ГЕОТАР-МЕД., 2002. С.577-578.
2. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста, Т. 1. – М.: ГЕОТАР-Медиа., 2002. С.283-292.
3. Тошовски В. Острые процессы брюшной полости у детей. Прага: Авиценум, 1987. С.273-276.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮВЕНИАЛЬНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ В САМАРСКОМ РЕГИОНЕ

А.А. Фатунова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.В. Санталова

Ювенильные артриты являются актуальной проблемой педиатрии и ревматологии, что обусловлено выраженным ухудшением качества жизни, высоким уровнем инвалидизации, значительными социально-экономическими потерями для общества и семьи. По данным зарубежных исследователей распространенность ювенильных артритов составляет от 3,8 до 165,1 на 100000 детей в возрасте 0-16 лет.

Целью исследования явилось проведение эпидемиологического исследования по изучению распространенности и структуры ювенильных артритов в Самарском регионе в соответствии с международной номенклатурой и классификацией ювенильных идиопатических артритов (ЮИА) (ILAR, Эдмонтон, 2001).

В 2013-2015 гг. изучена структура ювенильных артритов у детей 0-16 лет в Самар-

ском регионе. Частота суставных жалоб, в том числе болей в суставах составила 13,5%, припухлости суставов – 1,8%. Выявлено, что среди городских детей боли и припухлость в суставах отмечались чаще, чем среди сельских детей. Боли в суставах чаще отмечались у девочек, а припухлость – у мальчиков. С возрастом частота суставных жалоб (как болей, так и припухлости) увеличивалась. Наибольший удельный вес составили олигоартрит (41,6%) и РФ – негативный полиартрит (27,3%). Системный артрит диагностирован у 8,9% больных, артрит, связанный с энтезитом – у 7,5% больных, псориазический артрит – у 0,6%. Удельный вес недифференцированных артритов составил 11,4%. Установлено, что качество жизни детей с данной патологией зависит не только от выраженности функциональной недостаточности и активности болезни, но и от психологических

особенностей, отношения родителей к болезни ребенка и особенностей семейного воспитания.

Список литературы:

1. Детская ревматология. Клинические рекомендации для педиатров. Ювенильный ар-

трит. Под редакцией А.А. Баранова, Е.И. Алексеевой.- М.:Педатръ, 2013. С.119.

2. Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии. Под редакцией М.А. Школьниковой, Е.И. Алексеевой. М., 2011. – 503 с.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

К.В. Феоктистова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО
Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.В. Дупляков*

Фибрилляция предсердий (ФП) у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСпST) является фактором риска госпитальных и отдаленных осложнений. В связи с этим необходимо оценить частоту встречаемости факторов риска тромбозов (ТЭО) у пациентов с ОКСпST в зависимости от наличия у них ФП.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 423 пациентов с диагнозом ОКСпST. Все пациенты разделены на 3 группы. В 1 группу вошло 398 пациентов без ФП (средний возраст 62,5 года, 67,3% мужчин), во 2 группу – 19 пациентов с пароксизмальной формой ФП (76,0 лет, 21% мужчин), в 3 группу – 6 пациентов с постоянной формой ФП (72,2 года, 33,3% мужчин). Исследована частота встречаемости факторов риска, и рассчитан риск развития ТЭО у пациентов с ОКСпST и ФП с использованием шкалы CHA2DS2-VASc.

ФП (пароксизмальная и персистирующая/постоянная формы) в момент госпитализации была зарегистрирована у 25 пациентов с ОКСпST, что составило 5,9% (пароксизмальная ФП – 4,5%, постоянная ФП у 1,4%). Для дальнейшего анализа факторов риска ТЭО мы объединили в одну группу данные пациентов 2 и 3 групп, имевших ФП. Встречаемость факторов риска ТЭО у пациентов без ФП и с наличием ФП оказалась следующей: артериальная гипертензия прослеживалась в 72,1% и 92% случаев соответственно; инсульт/ГИА в анамнезе в 5% и 16%; перенесенный ИМ в 15,8% и 24%; возраст ≥ 75 лет в 20,1% и 56%; сахарный диабет в 15,6% и 16%. Клинически выраженная ХСН наблюдалась у 87,2% без ФП и у 84% па-

циентов с ОКСпST и ФП, в том числе тяжелая систолическая дисфункция левого желудочка (фракция выброса $\leq 40\%$) зафиксирована у 6,8% и 28% пациентов соответственно. Повышенный уровень креатинина крови отмечался у 30,4% пациентов без ФП и 60% пациентов с ФП, из них у 1,5% и 12% соответственно уровень креатинина был выше 200 мкмоль/л.

В каждой группе были оценены факторы риска развития ТЭО по шкале CHA2DS2-VASc. В 1 группе 14,6% пациентов не имеют факторов риска развития ТЭО; 28,9% имеют низкий риск развития ТЭО, при этом ожидаемая частота инсультов составляет 1,3% за год; 56,5% имеют высокий риск развития ТЭО, ожидаемая частота инсультов составляет от 2,2% до 9,8% за год. Во 2 группе 10,5% пациентов имеют низкий риск развития ТЭО, при этом ожидаемая частота инсультов составляет 1,3% за год; 89,5% пациентов имеют высокий риск развития ТЭО, ожидаемая частота инсультов составляет от 3,2% до 9,8% за год. В 3 группе 100% пациентов имеют высокий риск развития ТЭО, в данном случае ожидаемая частота инсультов за год составляет от 3,2% до 6,7%.

Таким образом, постоянная форма ФП определяет высокий риск развития ТЭО в 100% случаев у пациентов с ОКСпST. Пароксизмальная форма ФП обуславливает высокий риск развития ТЭО в значительно большей степени (89,5%), чем низкий риск (10,5%). Клинически выраженная ХСН как фактор риска превалирует у пациентов без ФП, но доля тяжелой систолической дисфункции левого желудочка выше у пациентов с ФП.

Список литературы:

1. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ, 2012. 108 с.

2. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ. Рекомендации ВНОК // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2007. №6 (8).

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ И ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ – *SILYBUM MARIANUM* (L.) GAERTN.

П.Н. Филимонов

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Научный руководитель: д.фармац.н., профессор В.А. Куркин

Расторопша пятнистая (*Silybum marianum* (L.) Gaertn.) из семейства Астровых (*Asteraceae*) или Сложноцветных (*Compositae*) используется в качестве источника гепатопротекторных средств [2, 3]. Данное растение широко используется в народной медицине для лечения многих болезней, в особенности болезней печени и жёлчного пузыря. Несмотря на широкое распространение, расторопша пятнистая долгое время не была включена в состав фармакопей большинства стран мира, вплоть до 60-х годов XX века.

Препаратами на основе расторопши пятнистой являются «Силимар» (силибинин), «Легалон», «Карсил», «Гепабене», «Гепасил», «Силибор», «Бонджигар» и др.

Цель работы – фармакогностическое и фитохимическое исследование плодов расторопши пятнистой, культивируемой в Самарской области.

Материалы и методы: объектом фармакогностического и фитохимического анализа послужили два образца сырья расторопши пятнистой – плоды растения, культивируемого на фармакопейном участке Ботанического сада Самарского университета (2015 г.) и промышленное сырье (ОАО «Самаралектравы»). Была проведена спектрофотометрия на спектрометре «Specord 40» (Analytik Jena) в диапазоне длин волн 190-700 нм экстракта плодов расторопши пятнистой на 70 % этиловом спирте. Исследования осуществляли также с использованием тонкослойной хроматографии (ТСХ) экстракта сырья расторопши пятнистой на 70 % этиловом спирте в системе хлороформ-этанол-вода в соотношении 26:16:3 с

последующим наблюдением пластинки в УФ-свете при длине волны 254 и 366 нм и проявлением щелочным раствором диазобензолсульфонокислоты.

С использованием спектрофотометрии было установлено соответствие УФ-спектра исследуемого сырья культивируемой расторопши пятнистой и промышленного образца сырья. В результате проведенных исследований с помощью тонкослойной хроматографии было выявлено наличие в сырье доминирующих флаволигнанов (силибин, силидианин и силикрестин).

Таким образом, установлено, что исследуемые образцы сырья расторопши пятнистой по спектральным и хроматографическим характеристикам соответствуют требованиям фармакопейной статьи на плоды данного растения, разработанной в Самарском государственном медицинском университете.

Список литературы:

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации XIII издания. – В 3-х томах. – М., 2015 (http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/pharmacopoeia_1/HTML/#2; дата обращения: 28.11.2015 г.).

2. Куркин В.А. Расторопша пятнистая – источник лекарственных средств (обзор) // Химико-фармацевтический журнал. – 2003. – Т. 37. – № 4. – С. 27 – 41.

3. Куркин В.А., Запесочная Г.Г., Авдеева Е.В., Рыжов В.М., Попова Л.Л., Грядунов П.Е. Расторопша пятнистая. – Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрави», 2010.

АНАЭРОБНЫЙ СТАФИЛОКОКК В РАЗВИТИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

В.Ю. Фищева, О.С. Шапкина

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.П. Колеватых

Причиной формирования широкого спектра заболеваний является распространение стафилококков за пределы эпителиального покрова макроорганизма. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области остаются одной из самых сложных проблем. Около 50% лиц, находящихся в челюстно-лицевых стационарах, и примерно 20%, обращающихся за помощью к хирургам поликлиник и стоматологам, составляют пациенты с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, и количество пациентов не снижается, несмотря на проводимую антимикробную терапию. В гнойно-воспалительных очагах участвуют ассоциации 2–6 видов микроорганизмов: стрептококки, стафилококки, бактероиды, фузобактерии, пептококки, пептострептококки. Согласно данным современной геносистематики род *Staphylococcus* образует семейство *Staphylococcaceae*. Вид *Staphylococcus aureus* разделен на два подвида: *Staphylococcus aureus subsp. anaerobius* и *Staphylococcus aureus subsp. aureus*. Эпидемиология *S. aureus subsp. anaerobius* до сих пор не изучена.

Целью проведенной работы была оценка роли *Staphylococcus aureus subsp. anaerobius* в формировании гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области.

Объектом исследования являлось гнойное отделяемое фурункулов, абсцессов челюстно-лицевой области, анаэробный золотистый стафилококк. Под наблюдением находились 11 человек с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области: 5 человек с первичным острым заболеванием и 6 человек с хроническим фурункулезом. Материал заби-

рали стерильными тампонами в асептических условиях, в течение двух часов доставляли в бактериологическую лабораторию. Посев осуществляли на желточно-солевой агар, кровяную среду. Инкубировали при температуре 37° С в течение 24–48 часов с применением микроанаэроостата фирмы Oxoid в анаэробных условиях, создаваемых газогенераторными пакетами AnaeroGasPac (Япония). Идентифицировали по биохимическим тестам, факторам патогенности.

Анализ результатов исследования показал, что дифференциальная диагностика проводилась между анаэробным *Staphylococcus saccharolyticus*, *Staphylococcus aureus subsp. anaerobius* и *Peptococcus spp.* Установлено преобладание анаэробного золотистого стафилококка у пациентов 2 группы с хроническим процессом (66,7 и 20% соответственно), *Staphylococcus saccharolyticus* (33,3 и 20%). При определении чувствительности к антибиотикам констатировано наличие штаммов *Staphylococcus aureus subsp. anaerobius*, резистентных к метицилину и оксациллину (MRSA), имеющих эпидемиологическое значение.

В процессе исследования мы выяснили, что в формировании хронического течения фурункулеза принимают участие анаэробные золотистые стафилококки, резистентные к метициллину.

Список литературы:

1. Ковалева Н.С., Зузова А.П. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: аспекты клиники, микробиологии, фармакотерапии// Фарматека. 2011. №18. С. 34 – 38.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВТОРОГО МЕЗИО-БУККАЛЬНОГО КАНАЛА В ПЕРВЫХ МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ КОНУСО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Е.О. Фокина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.М. Ткач

Проблема лечения осложненного кариеса на сегодняшний день продолжает оставаться одной из актуальных проблем стоматологии. Одной из причин неудач эндодонтического вмешательства является сложная анатомия системы корневых каналов, в частности, первых моляров верхней челюсти. Как правило, эндодонтическое лечение этих зубов ограничивается воздействием на область трех корневых каналов. Однако, по данным ряда авторов (4,5,6), в щечно-мезиальном корне первых верхних моляров в 25-96% случаев обнаруживается второй мезио-буккальный канал (МВ-2).

Целью исследования являлось определение частоты встречаемости второго мезио-буккального канала в первых молярах верхней челюсти и изучение его топографии.

Исходя из цели были поставлены следующие задачи исследования:

- Исследовать конусно-лучевые компьютерные томограммы верхних первых моляров
- Проанализировать частоту встречаемости второго мезио-буккального канала
- Сравнить вероятность нахождения МВ2-канала при первичном и повторном эндодонтическом лечении.

Нами проведено изучение 60 конусно-компьютерных томограмм 60-ти пациентов, в том числе, 36-ти обратившихся по поводу первичного эндодонтического лечения и 24-х – повторной эндодонтии. На основании анализа полученных данных установлено, что второй мезио-буккальный канал встречается в первых молярах верхней челюсти в 73,3% случаях, при этом чаще он визуализировался при

первичном эндодонтическом лечении (80,5% и 62,5% соответственно).

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о высокой встречаемости МВ2 канала в первых молярах верхней челюсти. В связи с этим, для профилактики осложнений, связанных с эндодонтическим вмешательством в алгоритм диагностики и планирования лечения осложненного кариеса целесообразно включать проведение конусно-лучевой компьютерной томографии.

Список литературы:

1. Эндодонтология / Гуннар Бердженхолц; пер. с англ. Под науч. Ред. С.А. Кутяева. – М.: Таркомм, 2013. – 408 с.
2. Проблемы эндодонтии. Профилактика, выявление и устранение / Михаэль Хюльсманн, Эдгар Шефер; пер. с англ. Б. Яблоновский – М.: Азбука, 2009.
3. Эндодонтология. Клинико-биологические аспекты / Доменико Рикуччи, Жозе Сикейра; пер. с англ. Б. Яблонский – М.: Азбука, 2015.
4. Dimension, Anatomy and Morphology of the Mesiobuccal Root Canal System in Maxillary Molars / Randy A. Degerness, DDS, MS, and Walter R. Bowles, DDS, MS, PhD; JOE – volume 36, Number 6, June 2010/
5. Anatomy of the Pulp-Chamber Floor / Paul Krasner, DDS, and Henry J. Rankow, DDS; JOE – Vol. 30, number 1, January 2004.
6. A SEM study of the orifices of the mesiobuccal root of the maxillary first permanent molar / M.T. Pérez-Zaballos, M. Péix Sánchez and A.J. Alvarez-Morujo Suárez; Eur J Anat, 11 (2): 77-84 (2007)

ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ ТЕРМИНА НА ПРИМЕРЕ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

А.О. Фролова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: ассистент А.А. Яшихина

Современная психиатрия характеризуется высоким уровнем дифференциации и слож-

ным понятийным аппаратом. Терминология специалистам психиатрического профиля по-

зволяет более четко выражать свои наблюдения и мысли, однако для лиц, не имеющих специальной подготовки, термин может наполняться различными по содержанию образами, формируя тем самым неверные представления о сущности психического расстройства, приводящие к стигматизации пациентов.

За последние годы терминология, относящаяся к патологии характера, существенно расширилась и обогатилась, отражая различные подходы к данному виду психической патологии. Исследование индивидуальной системы субъективных значений понятий относящихся к патологии характера представляет отдельный интерес.

Целью исследования было выявить особенности психосемантического восприятия термина людьми, не обладающими специальными психиатрическими познаниями, на примере расстройств личности. Задачами исследования явилось изучение индивидуального субъективного значения понятий, относящихся к патологии характера, выявить особенности эмоционального отношения к терминологии относящейся к различным классификациям.

Исследование проводилось с использованием метода «семантического дифференциала» и модификации цветового теста отношений А.М. Эткинда. В исследовании приняли участие психически здоровые люди, не обла-

дающие профессиональными знаниями в области психического здоровья (30 чел.).

В результате исследования были получены результаты, характеризующие особенности восприятия различных терминов, относящихся к патологии характера. Например, большинство респондентов к термину «психопатия» проявили отрицательное отношение, расходящееся с оценкой термина «расстройство личности», которое респонденты оценили, как более нейтральное. Были получены различия в субъективном восприятии понятий характеризующие отдельные типы личностных расстройств. Полученные данные позволили сделать выводы о дифференцированном восприятии терминов, относящихся к одной нозологической принадлежности, а так же выявить стигматизирующее влияние понятий.

Список литературы:

1. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. М., 1933. 128с.
2. Короленко Ц.П., Дмитриева Т.Б. Личностные расстройства. СПб., 2010. 305с.
- Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1998. 672с.
- Соломин И.Л. Психосемантическая диагностика скрытой мотивации. Методическое руководство. СПб: «ИМАТОН», 2001. 112 с.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В.А. Фролова

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

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Ермакова

Проблема здорового питания является одной из самых актуальных в сохранении здоровья студентов. В сочетании с недостатком времени, гиподинамией, стрессами, увеличенной учебной нагрузкой, хроническим недосыпанием страдает не только режим питания, но и рацион, что в общем пагубно влияет на состояние здоровья в целом.

Целью нашего исследования является оценка особенностей характера питания студентов, влияющих на их здоровье.

В исследованиях использованы учетно-отчетные материалы диспансеризации про-

веденной на базе поликлиники ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова и результаты анкетирования студентов. Исследуемые контингенты: студенты лечебного, медико-профилактического и фармацевтического факультетов, всего 840 человек.

В результате установлено, что значительная часть студентов (35,0%) питаются менее трех раз в сутки. От 8,7 до 18,5% имеют одно или двукратное питание, время последнего приема пищи у 65,7% приходится на период после 21 часа, и около 20 % на период после 23 часов. Средние значения ИМТ мужчин

определяются у верхней границы нормальных значений с тенденцией к росту и у 12% отмечаются проявления гипертензии.

Наибольшая взаимосвязь несоблюдения режима питания установлена с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, проявлениями избыточного веса и нарушениями функций эндокринной системы.

Неправильное питание становится серьезным фактором риска развития многих заболеваний у подрастающего поколения. Физическое здоровье, состояние иммунитета, психическая гармония, даже долголетие – все это напрямую связано с проблемой здорового питания человека. Нехватка времени, недостаточная компетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни студентов приводит к нарушениям приема пищи, режима питания, выбора пищевых продуктов. Для выработки положительной мотиваций у студентов в устранении данной проблемы могут быть следующие позиции: предупреждение

алиментарных заболеваний ЖКТ; сохранение здоровья и привлекательной внешности; физическая и духовная активность; нормализация веса тела.

Список литературы:

1. Баклыкова А.В. Здоровье и образ жизни студентов-медиков [Текст] // Молодой ученый. — 2010. — №5. Т.2. — С. 205-207.
2. Османов Э.М., Ронжина Г.П., Дорофеева Е.А., Пышкина А.С. Проблемы питания современного студента /Вестник Тамбовского университета. 2010. Т. 15, вып. №2. – С. 685-687.
3. Пашкевич С.А., Подригало Л.В., Прусик Кристоф /Анализ питания студенческой молодежи во взаимосвязи с особенностями здоровья//Журнал Физическое воспитание студентов. 2012. С. 84-88.
4. Ушакова Я.В. Здоровье студентов и факторы его формирования//Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2007. № 4. С.197–202.

РАЗРАБОТКА И СОЗДАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РАНОРАСШИРИТЕЛЯ «ЖЕЛЕЗНЫЙ ИНТЕРН»

Л. Р. Хабибуллина

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
с курсом инновационных технологий*

ЦПИ «Информационные технологии в медицине»

Центр молодежного инновационного творчества СамГМУ «ИТ-медицина»

Научные руководители: к.м.н., доцент А.А. Миронов, к.м.н., доцент Б.И. Яремин

На данный момент в России ежедневно выполняется более 20000 хирургических операций. Укомплектованность хирургическими кадрами в России на сегодняшний день составляет 74%. Среднее количество хирургов на операции 2,4. Таким образом, повышается актуальность оперативного лечения пациентов с использованием вспомогательных конструкций, облегчающих выполнение оперативного вмешательства. Мировой приоритет в создании таких систем принадлежит нашей Родине, традиции которых должны развиваться.

Целью работы явилось создание прототипа хирургического инструмента, обеспечивающего выполнение полостных операций с минимальным количеством хирургов в составе хирургической бригады. Изучен состав существующих зарубежных прототипов. Моделирование раны и хирургических инструментов выполнено на базе ЦМИТ СамГМУ с ис-

пользованием программных пакетов Autodesk Autocad, Solidworks. Прототип изготовлен методом 3D-печати из полимерного материала.

Изготовленный прототип испытан в процессе выполнения эксперимента на трупе, а также биологическом материале. При моделировании раны оценивались такие показатели как направление оси операционного действия, глубина раны, угол операционного действия, угол наклона оси операционного действия, зона доступности.

Полученные результаты использованы для расчета металлического ранорасширителя, подготовки его к производству и доклиническим испытаниям.

Отечественный хирургический ранорасширитель «Железный интерн», который выполнен в виде многокомпонентного хирургического инструмента, способный заменить на операции ассистента, удерживающего ретракторы; обе-

спечивающий оптимальное расширение операционной раны, более длительную фиксацию и меньшую травматизацию окружающих тканей. Инструмент выполнен в виде фиксируемой к операционному столу стальной рамы, к которой при помощи винтового соединения будут крепиться ретракторы. Данное соединение позволит изгибать ретракторы в любом направлении.

Применение разработанного ранорасширителя позволило обеспечить улучшение видимости операционного поля для хирурга, принесло значимый социально-экономический эффект, повысило удовлетворенность пациентов медицинской помощью.

Список литературы:

1. Колсанов А.В., Юнусов Р.Р., Яремин Б.И. и др. Разработка и внедрение современных

медицинских технологий в систему медицинского образования // Врач-аспирант – 2012, №2.4 – Воронеж: Научная книга, 2012.

2. Неотложные вопросы кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии и пути их решения /Сигал З.М., Никифорова А.Н. // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2007. № 3-4. С. 176-178.

3. Wang, S.-H., Concejero, A. M., Chen, C.-L., Wang, C.-C., Lin, C.-C., Liu, Y.-W., Yang, C.-H. and Yong, C.-C. (2008), A simple and inexpensive technique of upper abdominal wall retraction in pediatric liver surgery and transplantation // *Pediatric Transplantation*, 12: 150–152. doi: 10.1111/j.1399-3046.2007.00818.x

ДИНАМИКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И МУЛЬТИСИСТЕМНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

А.Р. Халимуллина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

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

Болезнь Паркинсона – наиболее распространенное нейродегенеративное заболевание, которое ведет к выраженным двигательным нарушениям, и существенному снижению социальной адаптации, качества жизни больных. Значимость этой проблемы постоянно возрастает в связи с прогрессирующим старением населения.

Мультисистемная атрофия – прогрессирующее нейродегенеративное заболевание с поражением базальных ганглиев, ствола мозга, мозжечка, спинного мозга, проявляющееся паркинсонизмом, мозжечковой атаксией, вегетативной недостаточностью. По данным исследований на долю мультисистемной атрофии в структуре паркинсонизма приходится 8,2% случаев.

Цель исследования – оценить выраженность двигательных нарушений и повседневной активности больных с Болезнью Паркинсона (БП) и мультисистемной атрофией (МСА), в различные периоды заболевания.

Обследовано 18 больных, находившихся на плановом лечении в неврологическом отделении СОКБ им. В.Д. Середавина. 7 человек с МСА, 11 человек с БП в двух группах. Пер-

вая – с продолжительностью болезни до 5 лет, вторая – от 5 до 15 лет. Опросы больных по шкале HADS, UPDRS, MMSE, неврологический осмотр.

Болезнь Паркинсона (БП) и Мультисистемная атрофия (МСА) являются прогрессирующими заболеваниями. С увеличением продолжительности заболевания двигательные нарушения и повседневная активность у больных прогрессируют при БП и МСА с разной скоростью. Современная терапия Болезни Паркинсона позволяет компенсировать двигательный дефицит и в значительной степени замедлить прогрессирование заболевания. Терапия Мультисистемной атрофии (дегенерации) менее специфична и эффективна (большие дозы L-допы, низкая эффективность агонистов дофаминовых рецепторов, ноотропов, вазоактивных препаратов), но прогрессирование заболевания более медленное, чем при БП. Более выраженные двигательные нарушения на ранних стадиях болезни при БП выравниваются по выраженности нарушений с МСА. Относительно выраженные когнитивные нарушения при МСА встречаются примерно у четверти больных,

интеллект в целом остается относительно сохранным. При БП нарушение когнитивных функций с помощью тестов выявляются у 95 % больных. Депрессия и тревога при БП встречается примерно у 40% больных, более выражена, чем при МСА.

ПРЕИМУЩЕСТВА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ

К.Р. Хаматишина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Иванова, к.м.н., ассистент Н.В. Сумина

Медикаментозный аборт является не только эффективным, но и безопасным способом прерывания беременности, способствуя тем самым сохранению репродуктивного потенциала страны на ближайшие годы.

В связи с этим целью нашего исследования стало проведение сравнительной оценки осложнений и психоэмоциональных состояний женщин с прогрессирующей и неразвивающейся беременностью при медикаментозном и хирургическом прерывании беременности путем вакуумной аспирации в сроке до 9 недель (до 63 дней от первого дня последней менструации).

Нами проводился сравнительный анализ историй болезни 50 пациенток, выполнивших прерывание беременности медикаментозным способом (основная группа), из которых прогрессирующая беременность была у 31 пациентки и неразвивающаяся беременность – у 19 пациенток и 45 пациенток, выполнивших прерывание беременности хирургическим способом (группа сравнения), из которых прогрессирующая беременность была у 28 пациенток и неразвивающаяся беременность – у 17 пациенток, а также определение психоэмоционального состояния пациенток в этих группах до и после прерывания беременности.

В результате нашего исследования было выявлено, что после медикаментозного аборта осложнения наблюдались у 2 пациенток (4%), при этом у 1 пациентки с прогрессирующей беременностью наблюдалось кровотечение (3,2%), а у 1 с неразвивающейся беременностью – гематометра (5,3%). После хирургического аборта осложнения наблюдались у 7 пациенток (15,6%), из них у 1 пациентки с про-

Список литературы:

1. О.С. Левин, Н.В. Федорова: Болезнь Паркинсона. М.: МЕДпресс-информ 2014. 384 с.
2. О.С. Левин, С.Н. Иллариошкина: Болезнь паркинсона и расстройства движений. М.: ЗАО «РКИ Северо пресс, 2014. 405 с.

грессирующей беременностью наблюдалась перфорация матки (3,4%), а у пациенток с неразвивающейся беременностью – 3 кровотечения (17,6%) и 3 инфекционных осложнения в виде обострения хронического метроэндометрита (17,6%).

В итоге нами было определено, что осложнения при хирургическом прерывании беременности путем вакуумной аспирации встречаются в 3,5 раза чаще, чем при медикаментозном, при этом в группе пациенток с неразвивающейся беременностью при медикаментозном прерывании беременности количество осложнений в 6 раз меньше, чем при хирургическом. Также в группе пациенток с медикаментозным абортом психоэмоциональное напряжение по совокупности данных значительно ниже (снизился на 6%), чем в группе с хирургическим (увеличился на 6%).

Список литературы:

1. Дикке, Г.Б. Медикаментозный аборт: руководство для врачей / Г.Б. Дикке, В.Е. Радзинский. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 344 с.
2. Целкович, Л.С. Клинико-этиологические особенности гнойно-септических заболеваний после инфицированных абортов / Л.С. Целкович, Р.Б. Балтер., Е.В. Кулагина / Современные аспекты решения медико-социальных проблем репродуктивного здоровья женщин: сб. науч. тр., посв. 90-летию СамГМУ и 35-летию кафедры акуш. и гинек. №2. – Самара: «СамГМУ», 2009. – С. 274-276.
3. Целкович, Л.С. Терапия уреаплазмоза с позиций доказательной медицины / Л.С. Целкович, Т.В. Иванова, Н.В. Сумина, М.В. Кали-

нин, О.А. Звензловская / Современные аспекты решения медико-социальных проблем репродуктивного здоровья женщин: сб. науч.

тр., посв. 90-летию СамГМУ и 35-летию кафедры акуш. и гинек. №2. – Самара: «СамГМУ», 2009. – С. 270-272.

КОМИТЕТ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ ЭЭГ ПАТТЕРНОВ ВООБРАЖАЕМЫХ ДВИЖЕНИЙ

Х.Р. Ханбиков, М.А. Елизаров

*Самарский государственный медицинский университет
Центр прорывных исследований «Информационные технологии в медицине»
Отдел нейроинтерфейсов и прикладной нейрофизиологии
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Кафедра нормальной физиологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Захаров, к.б.н., доцент М.С. Сергеева

При анализе электроэнцефалограммы (ЭЭГ), решении обратных задач ЭЭГ и построении классификаторов для интерпретации ЭЭГ активности используются различные нейросетевые методы. Анализ пространственно – временных паттернов с помощью предлагаемых классификаторов позволяет индивидуализировать изменения в ЭЭГ и использовать их в контексте «интерфейс мозг-компьютер» (ИМК). Целью создания таких систем является сопряжение активности мозга человека с внешними устройствами, минуя любые нервномышечные каналы. Известно, что человек способен произвольно изменять электрическую активность своего мозга с помощью мысленно выполняемых движений, генерируя паттерны, которыми можно управлять внешними устройствами. Обнаружение соответствующих паттернов ЭЭГ позволяет классифицировать намерения пользователя с тем, чтобы реализовать последующую трансляцию регистрируемой мозговой активности в сообщения или команды для внешнего устройства.

В задачи исследования входили разработка методики и средств классификации ЭЭГ-паттернов воображаемых движений и сравнительная оценка их эффективности. Классификация ЭЭГ-паттернов воображаемых движений проводилась с использованием комитета искусственных нейронных сетей, обученных методом: обратного распространения ошибки и нейронной сети Кохонена. Классификатор паттернов ЭЭГ планируемых движений состоит из двух нейронных сетей, применяемых для классификации каждого из типов мысленных движений (сгибание пальцев левой и правой рук) и одной нейронной сети для дифферен-

цировки ЭЭГ движений и фоновой ЭЭГ. Для учета временной структуры паттернов ЭЭГ использовался интерпретатор последовательности ответов нейронных сетей.

В работе предложен вариант нейросетевого подхода для классификации пространственно-временных паттернов ЭЭГ мозговой активности асинхронно выполняемых мысленных движений. В основе классификатора лежит комитет нейросетей радиально-базисных функций и интерпретатор их ответов. Особенностью нейросетей явилась реализация ими положительных ответов о принадлежности только к одному классу, тогда как для большого многообразия примеров других классов нейронная сеть не дает никакого ответа. Другой особенностью модели классификатора явилось наличие интерпретатора последовательности ответов нейросетей для учета временной структуры распознаваемых паттернов, тогда как традиционное решение основано на расширении количества входов нейросети для учета предыдущих значений временного ряда. Классификатор продемонстрировал убедительную точность распознавания паттернов мысленных движений и отсутствие ложных паттернов движений для состояния покоя.

Список литературы:

1. Антипов О.И., Захаров А.В., Неганов В.А. Сравнение скорости и точности фрактальных методов детерминированного хаоса применительно к распознаванию стадий сна // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2013. № 2-1 (90). С. 9-14.

2. Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Сергеева М.С., Захаров А.В., Антипов О.И., Коровина Е.С., Тюрин Н.Л., Глазкова Е.Н. Информационные возможности использования мю- и

бета- ритмов ЭЭГ доминантного полушария в конструировании нейрокомпьютерного интерфейса // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 2 (часть 5). С. 975-978.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВКАХ МОЛОДЕЖИ РОССИИ И СТРАН СНГ

З.О. Ханнанова, Г.Г. Сафутдинова

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научные руководители: д.м.н. А.Г. Ящук., к.м.н. А.В. Масленников

Сохранение репродуктивного здоровья населения является одной из первостепенных задач медицинской науки. Авторы многочисленных публикаций последних десятилетий единогласно констатируют существенные изменения модели сексуального и репродуктивного поведения подростков и молодых людей, которая неизменно ассоциируется с высоким риском инфекций ИППП и аборт, существенно ухудшая их персональный репродуктивный прогноз и демографические перспективы для страны.

Отдельным пунктом в системе охраны репродуктивного здоровья населения обозначена забота о репродуктивном здоровье подростков и молодежи, формирующих профессионально-производственный, культурный и репродуктивный потенциал страны.

Целью исследования является изучение репродуктивных установок юношей и девушек, включающая вопросы контрацепции, возраста полового дебюта, источники информирования.

Была разработана и запущена анонимная онлайн – анкета. Объектом исследования стали 1277 человек в возрасте от 14 до 40 лет из 57 городов России и стран СНГ. Среди них – 1007 девушек и 270 юношей из 57 населённых пунктов России, от Калининграда до Хабаровска. По результатам исследования, 79,8% респондентов ведут половую жизнь, в частности, среди юношей этот показатель составил 88,1%, а среди девушек – 77,6%. В возрастной структуре, характеризующей возраст полового дебюта среди девушек было выявлено следующее: начали половую жизнь в 10-13 лет – 1,4%, в 14-17 лет – 35%, в 18-21год – 57,4%, 22-25 лет – 5,2%, более 25 лет – 0,89%; анало-

гичные показатели у юношей составили: 10-13 лет – 4,8%, 14-17 лет – 56,5%, 18-21год – 35%, 22-25 лет – 2,8%, более 25 лет – 0,8%. Обращает на себя внимание тот факт, что не планировали свой первый половой акт 43% респондентов мужского пола и 28,3% представительниц женского пола. Обращает на себя внимание тот факт, что при первом половом акте в 24,7% случаев контрацепция не использовалась, либо использовался метод «прерванного полового акта» – в 16,2% случаев. В ситуации, когда метод контрацепции использовался, в 53,3% случаев этим методом являлся презерватив. В результате анкетирования также выяснилось, что 24,7% девушек приходилось хоть раз применять экстренную контрацепцию. При анализе источников информации, формирующих представление молодёжи о репродуктивной функции, выяснилось, что 66% девушек получают её из журналов и сети интернет, а в 21,7% - от подруг. Молодые люди демонстрировали большую способность к обсуждению репродуктивных проблем со сверстниками – каждый третий юноша (31,6%) получал необходимую информацию от друзей.

На основе проведенных исследований выявлено, что современные девушки подростки характеризуются ранним возрастом полового дебюта; использованием низкоэффективных средств и методов контрацепции, что отчасти объясняется отсутствием информации о репродуктивном здоровье, полученной из достоверных источников.

Список литературы:

1. Молодежь в России. 2010: Стат. сб./ ЮНИСЕФ, Росстат. М.: ИИЦ «Статистика России», 2010. – 166 с.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «КОЛЛОСТ» В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Я.Р. Хансевярова, С.А. Епанчинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: ассистент М.А. Безрукова

В России сахарным диабетом (СД) страдает более 3 миллионов человек, а к 2030 году число таких людей в стране может превысить 25 миллионов. От 30 до 80% пациентов имеют патологию нижних конечностей, синдром диабетической стопы (СДС).

Целью работы явилось улучшение качества местного лечения язвенных дефектов у больных с нейропатической формой синдрома диабетической стопы.

За период с февраля по сентябрь 2015 гг. в Клиниках СамГМУ на базе хирургического отделения №2 проходили лечение 16 пациентов с нейропатической формой синдрома диабетической стопы Вагнер 2-3 ст. У всех больных были трофические изменения на стопе и выраженная полинейропатия нижних конечностей. Исследовалась болевая, тактильная, вибрационная и температурная чувствительность (монофиламент 10 г, градуированный камертон, биотезиометрия). Всем пациентам выполнена рентгенография стоп в двух проекциях и исследование раневого отделяемого на флору и чувствительность к антибиотикам. Всем пациентам применяли биопластический материал «Коллост» на основе коллагена I типа животного происхождения с полностью сохраненной нативной структурой, российского производства. Применение биоматериала Коллост: 1. Введение 7% геля по краям и в дно раневого дефекта в количестве 0,1 мл за 1

прокол на расстоянии 0,5-1 см между проколами. 2. Закрытие раневого дефекта мембранами Коллост, которые предварительно замочены в теплом (38-40°C) растворе антисептика в течение 15 мин и смоделированы по размеру раны, с подшиванием к краям кожи отдельными узловыми швами. Разгрузка стопы была на протяжении всего срока лечения и до полного закрытия дефекта. В послеоперационном периоде повязка через каждые 3 часа смачивалась раствором антисептика.

Значительное улучшение результатов лечения пациентов с нейропатической формой синдрома диабетической стопы связываем с разгрузкой стопы на весь срок лечения. Полного закрытия дефектов удалось добиться у 13 пациентов. 3 пациентам потребовалась повторное вшивание биопластического материала Коллост.

Применение современных средств ведения ран и закрытия дефектов позволяет значительно улучшить результаты лечения и добиться закрытия долго незаживающих ран.

Список литературы:

1. Балаболкин М.И. Лечение сахарного диабета и его осложнений: руководство для врачей / М.И. Балаболкин, Е.М. Клебанова. – М.: Медицина, 2005. – 512с.
2. Дедов И.И. Синдром диабетической стопы: пособие для врачей / И.И. Дедов, Г.Р. Галстян. – М., 2003. – 68с.

ПРОФИЛАКТИКА АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ И РИСК ЕЕ РАЗВИТИЯ ПРИ ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Э.Р.Харисова, К.С.Гареева

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.И. Тевдоразе

Согласно критериям ВОЗ, антибиотик-ассоциированная диарея (ААД) — это 3 и

более эпизода неоформленного или водянистого стула в течение 2 или более дней под-

ряд, связанных с приемом антибактериальных препаратов. По данным различных авторов, развитие ААД составляет 6-30% среди пациентов, получавших терапию антибиотиками. Доказано, что применение пробиотиков одновременно с антибактериальными средствами у детей снижает риск развития ААД примерно на 28%. По данным литературы у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом, рожденных путем кесарева сечения, с недоношенностью, поздним прикладыванием к груди, раннем искусственном вскармливании нарушено формирование нормальной микрофлоры кишечника, что может увеличивать риск развития ААД.

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

Было проведено анонимное анкетирование 80 родителей на базе городских детских поликлиник №2 и №5 города Уфы. Анкеты были составлены нами с использованием ответов открытого и закрытого типа, вопросы затрагивали акушерско-гинекологический анамнез, семейный анамнез, вакцинацию, наличие хронических заболеваний и фоновой патологии у ребенка, частоту острых респираторных заболеваний в год, назначение участковым педиатром антибиотиков и профилактики ААД путем назначения пробиотиков.

По результатам исследования антибактериальную терапию получали 62 ребенка (77,5%), из них у 28 детей (45,1%) были проявления ААД. У 24 детей (38,6%), ААД развилась, несмотря на прием пробиотиков. При этом у

большинства из них имелась фоновая патология (аллергический ринит 25%, бронхиальная астма 8,3%, хронический аденоидит 16,7%, анемия 8,3%). При сравнении контрольной группы (дети без фоновой патологии) с исследуемой группой (дети с фоновой патологией) было выявлено, что частота возникновения ААД в 1-ой группе составила 25,6%, во 2-ой – 89,5%, что в 3.5 раза реже. Пробиотики принимали 54 ребенка. Из них 20 (37%) пили пробиотики после курса антибактериальных препаратов, 34 (63%) – во время. При сравнении группы детей, получавших пробиотики параллельно с антибиотиками и детей, получавших пробиотики после курса антибиотиков, выявлено, что частота возникновения ААД в 1-ой группе составила 11,8%, тогда как во 2-й – 100%. У 34 детей из 62 (54,9%), 30 (94%) из которых принимали пробиотики, ААД не возникла.

Выводы: 1. Назначение пробиотиков во время антибиотикотерапии уменьшает частоту развития ААД.

2. Назначение пробиотиков одновременно с антибактериальными средствами более эффективно, чем после курса антибиотиков.

3. Наличие фоновой патологии увеличивает риск развития ААД.

Список литературы:

1. Seem Alam, Mudasir Mushataq, Antibiotic Associated Diarrhea in Children // Indian Pediatrics.2009;46:491-496.

2. Szajewska H.,Ruszczyński M., Radzikowski A.Probiotics in the prevention of antibiotic-associated diarrhea in children: metaanalysis of randomized controlled trials//J. Pediatr.2006;149 (3):367-372.

МЕДИЦИНСКИЕ ПРАКТИКИ КАК ПОЛЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНЫ И ФИЛОСОФИИ

И.Н. Харлампиди

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

Научный руководитель: кандидат культурологии, доцент Ю.А. Кузовенкова

В настоящее время очень актуальна тема философии и медицины как единого целого. Включаясь в систему духовной культуры, философия взаимодействует со всеми ее компонентами, особенно же сильно ее воздействие на науку, предметом изучения которых является человек. К числу этих наук, прежде всего, отно-

сится медицина. Идеи объединения философского и медицинского знания ради постижения тайны жизни и тайны человека претворялись в трудах самых известных философов и медиков на всем протяжении истории культуры.

Целью данной работы является выяснение связи философии и медицины, а также

раскрытие значения современной философии в работе врача. Для этого мы поставили следующие задачи:

Понять, как влияют новые методы лечения, изобретения в области медицины на человека, как на биосоциокультурное существо.

Показать, как в историческом процессе данные науки взаимно развивали друг друга.

Разъяснить, как процесс развития науки и техники влияет на формирование новых подходов в философии медицины.

Человек — элемент социальной жизни, сплав социального и биологического. Биосоциальность создает целостность человека. В рамках онтологии человека выделяют три измерения: соматическое, психическое и поэтическое. Существует множество примеров указывающих на связь этих измерений. Так, например, клонирование, в качестве массовой репродуктивной технологии, снимет различие между мужским и женским. Развитие новых репродуктивных технологий расщепляет ядро традиционной самоидентичности человека. А информационные и когнитивные технологии позволят достичь расширение интеллектуальных способностей человека, но, могут завести человечество в тупик отсутствия потребности к дальнейшему развитию и «взрослению», способны размыть границу между человеком и артефактом.

Таким образом, можно говорить о существовании тесной связи медицины и гуманитарного подхода к человеку в рамках философии и этики. Сегодня как никогда для будущего врача важно овладеть хотя бы основами философии, так как это вопрос формирования человеческого духа в основе которого гуманизм, честность, высокая нравственность. Без этих категорий нет медицины, нет врача. А без них нет настоящей философии.

Список литературы:

1. Юдин Б.Г. Биотехнологии в погоне за совершенством [Электронный ресурс]: Стратегии развития науки в современном мире. – М.: Наука, 2004, с.282-308. URL: <http://ec-dejavu.ru/b-2/Biotechnologies-2.html>.

2. Тищенко П.Д. От утопии к науке: конструирование человека [Электронный ресурс]: Стратегии развития науки в современном мире. – М.: Наука, 2004, с. 261-28. URL: <http://ec-dejavu.ru/b-2/Biotechnologies.html>.

3. Хен Ю.В. Новейшие биомедицинские технологии: Философско-антропологический анализ [Электронный ресурс]: Стратегии развития науки в современном мире. – М.: Наука, 2004, с. 309-332. URL: <http://ec-dejavu.ru/e/Eugenics-2.html>.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЭНУКЛЕАЦИЙ В МИКРОХИРУРГИЧЕСКОМ ГЛАУКОМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СОКОБ им. Т. И. ЕРОШЕВСКОГО

Н. Р. Хисамов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: врач-офтальмолог М.А. Полунина

Лечение пациентов с терминальной болящей глаукомой остается одной из сложных и актуальных проблем офтальмологии. Терминальная стадия глаукомы характеризуется отсутствием зрительных функций, высоким внутриглазным давлением, глубокими дистрофическими изменениями всех отделов глазного яблока и нередко болевым синдромом. Лечение таких больных направлено на купирование болевого синдрома и попытку сохранения глазного яблока с косметической целью. В настоящее время к наиболее безопасным и эффективным органосохранным методам лечения терминальной болящей гла-

укомы относится диодлазерная транссклеральная циклофотокоагуляция, направленная на подавление продукции внутриглазной жидкости, она широко используется в глаукомном отделении. Нередко терминальная болящая глаукома осложняется сопутствующими заболеваниями глазного яблока, при которых противопоказано проведение циклофотокоагуляции, такими как неоперированная внутриглазная опухоль, внутриглазные воспалительные процессы, перфорации глазного яблока.

Целью нашей работы было проанализировать нозологические причины энуклеаций

у пациентов глаукомного отделения СОКОБ им. Т.И. Ерошевского.

Проведен ретроспективный клинико-статистический анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в глаукомном отделении СОКОБ им. Т. И. Ерошевского за период с января по ноябрь 2015 года.

За анализируемый период энуклеация была произведена у 37 пациентов (37 глаз), из них 22 мужчины, 15 женщин. Причины энуклеации глазного яблока за указанный период распределяются следующим образом: терминальная болящая глаукома – 15 глаз (40,54%), из них циклофотокоагуляция была выполнена в 7 случаях, гнойная язва роговицы – 11 глаз (29,72%), новообразования глазного яблока – 4 глаза (10,81 %), хронический увеит – 5 глаз (13,51%), фибринозно-пластический иридоциклит – 2 глаза (5,4 %).

До недавнего времени для купирования болевого синдрома в терминальных глазах приходилось чаще прибегать к энуклеации глазного яблока, которая является калечащей операцией, алкоголизации цилиарного узла, новокаиновой блокаде крылонебного узла, крио- или диатермокоагуляции, которые оказывали непродолжительный аналгетический

и гипотензивный эффект. В настоящее время усилия направлены на сохранение глазного яблока как органа, купируя при этом болевой синдром. Современные успехи в лечении глазных заболеваний позволяют значительно снизить частоту выполнения энуклеаций, но тем не менее, существуют различные дегенеративные состояния глаза, при которых выполнение органосохранных вмешательств невыполнимо и приходится прибегать к удалению пораженного глаза.

Список литературы:

1. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Еричев В.П. и др. Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей. М., 2015, 452с.

2. Вериго Е.Н., Сидовская Е.П., Лаврентьева Н.В. Травматическая патология как одна из основных причин удаления глазного яблока // Российский офтальмологический форум: сб. тр. науч.-практ. конф. М., 2010. Т. 1. С. 38-42.

3. Бесейсекеева Ж.С., Кочергин С.А. Первичная закрытоугольная глаукома: современный взгляд на патогенез и лечебно-диагностическую тактику (обзор литературы) // Глаукома: теории. Тенденции, технологии: сб. науч. ст. 7 Междунар. Конф. М., 2009. С. 97-107.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ В 2013-2015 гг.

Н. Р. Хисамов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекций*

Научный руководитель: к.м.н, ассистент Н.М. Бочкарева

В структуре воздушно-капельных инфекций ветряная оспа сохраняет лидирующие позиции по сравнению с такими инфекциями, как краснуха, корь, паротит, вследствие проводимой в отношении них активной программы по вакцинации. Ветряная оспа – относительно доброкачественно протекающее заболевание, однако в ряде случаев сопровождается развитием осложнений, что может привести к смертельному исходу или стойким негативным последствиям.

Целью данной работы является анализ современного течения ветряной оспы, выявление факторов, способствующих осложненному течению болезни.

Проведен ретроспективный анализ течения ветряной оспы по материалам историй

болезни в детском инфекционном стационаре ГБУЗ «СГБ №5» за период с 2013 по 2015 годы. Проанализировано 167 историй болезни. Установлены клинико-эпидемиологические особенности течения ветряной оспы. Дети поступали преимущественно в холодное время года (конец ноября – март) – 74 %. По возрастным группам пациенты распределились следующим образом: дети до одного года – 13,8%, 1-3 года – 19,4%, 3-7 лет – 33,8%, старше 7 лет – 33,8%. Удалось проследить источники заболевания: в 44,6% случаев – это контакты в семье, в 25% – детские образовательные учреждения, 7,7% – санатории, в 23,1% источник заражения установить не удалось. По степени тяжести преобладали среднетяжелые формы заболевания (89,2%), тяжелые формы реги-

стрировалось в 10,8%, легкие формы заболевания в стационаре не регистрировались. Клиническая картина заболевания в большинстве случаев протекала в типичной форме. Среди специфических осложнений ветряной оспы наиболее тяжело протекали осложнения со стороны центральной нервной системы – менингоэнцефалиты и энцефалиты (3%). Также тяжело протекали неспецифические осложнения, связанные с присоединением вторичной бактериальной микрофлоры – пневмонии (3%), флегмоны и абсцессы подкожно-жировой клетчатки (19,3%).

Проведен анализ причин осложненного течения ветряной оспы. Установлено, что развитие осложненного течения заболевания характерно для лиц с признаками вторичного иммунодефицитного состояния (часто и длительно болеющих детей, детей с отягощенным преморбидным состоянием).

Таким образом, ветряная оспа остается по-прежнему высоко-контагиозной воздушно-капельной инфекцией, при которой воз-

можны тяжелые осложнения. Тем не менее, ветряная оспа можно отнести к управляемым инфекциям, так как созданы и успешно применяются такие вакцины, как «Окавакс» и «Варилрикс». Вакцинация будет способствовать более легкому течению этого заболевания, позволит избежать осложнений. Прежде всего, вакцинация против ветряной оспы будет настоятельно рекомендована детям с факторами, отягощающими преморбидное состояние.

Список литературы:

1. Ющук Н.Д., Ю.Я. Венгерова Ю.Я. Инфекционные болезни: национальное руководство – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.
2. Тимченко В.Н., Сергеева С.А., Булавина О.В. и др. Лечение и профилактика ветряной оспы у детей в современных условиях // Метод. Рекомендации. – СПб., 2008. – 32с.
3. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 824 с.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАНЕНИЙ ДИАФРАГМЫ

А.А. Холодарь, Е.П. Кайнова, М.П. Калипарова

*Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера
Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии и оперативной хирургии*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Д.Г. Амарантов

Актуальность проблемы торакоабдоминальных ранений обусловлена их постоянно возрастающей частотой; сложностью тактической диагностики (частота диагностических ошибок составляет 30-70%); высокой летальностью. При анализе медицинской документации и литературных источников, выявлены следующие факторы, приводящие к диагностическим ошибкам: ошибочная уверенность врача в том, что входное отверстие раневого канала расположено вне пределов досягаемости диафрагмы и неправильный выбор доступа для эндоскопической визуализации ранения диафрагмы, приводящий к ненахождению раны. В настоящее время для диагностики ранений диафрагмы применяется торакоскопия. Диагностику затрудняет сложная конфигурация плевральной полости. Для осмотра всей площади диафрагмы важен рационально выбранный торакоскопический доступ (торакоцентез).

Целью исследования стало обоснование в эксперименте рационального торакоскопического доступа при выполнении диагностической торакокопии у пациентов с подозрением на наличие ранения диафрагмы.

Для обоснования рационального торакоскопического доступа мы провели эксперимент на 90 трупах взрослых мужчин брахи-, долихо- и мезоморфного типов телосложения. Исследовали угол наклона оси операционного действия (УНООД) (угол между осью торцевой торакоскопической оптики и поверхностью диафрагмы). Из многих работ известно, что при УНООД менее 25° осмотр становится неэффективным. Исследование проводили в III, IV, V, VI, VII и VIII межреберьях по средней ключичной, передней, средней, задней подмышечным и лопаточной линиям. Выявляли, какая часть площади диафрагмы доступна осмотру из данного торакоцентеза при УНООД не менее 25°. Место выполнения торакоцентеза,

обеспечивающее удобный осмотр наибольшей части диафрагмы считали оптимальным для производства торакоскопии.

Выявили, что оптимальные условия для осмотра диафрагмы достигаются при выполнении торакоскопии из торакоцентезов, выполненных в следующих межреберьях. У пациентов с долихоморфным типом телосложения: справа – в V межреберье по средней подмышечной линии (78% доступной осмотру площади диафрагмы); слева – V межреберье по задней подмышечной линии (72%). При мезоморфном типе телосложения справа – V межреберье по задней подмышечной линии (80%); слева – V межреберье по задней подмышечной линии (82%). При брахиморфном типе телосложения справа VI межреберье по задней подмышечной линии (82%); слева – VI межреберье по задней подмышечной линии (79%).

Конституциональные особенности груди позволяют наиболее эффективно выполнить торакоскопический доступ у пациентов с подозрением на ранение диафрагмы при долихоморфном и мезоморфном типах телосложения справа в V межреберье, в промежутке между средней и задней подмышечными линиями, слева в V межреберье по задней подмышечной линии; у пациентов с брахиморфным типом телосложения справа в VI межреберье, в промежутке между средней и задней подмышечными линиями, слева в VI межреберье по задней подмышечной линии.

Список литературы:

1. Максин А.А. Оптимизация диагностики и лечения пострадавших с торакоабдоминальной травмой: диссертация кандидата медицинских наук : 14.01.17 / Максин Александр Александрович; [Место защиты: Ульянов. гос. ун-т] – Ульяновск, 2010. 15с.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

Д.О. Хохлова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 1

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.В. Макаров

Гиперпаратиреоз является одной из актуальных проблем современной медицины. Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) в развитых странах рассматривается как третья эндокринная эпидемия, наряду с сахарным диабетом и заболеваниями щитовидной железы. Вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) – заболевание, которое отражает цепь поначалу компенсаторных, а затем патологических процессов, развивающихся в ответ на снижение уровня кальция в крови и сопровождающихся гиперплазией ОЩЖ; третичный гиперпаратиреоз (ТГПТ) – возникает при длительно существующем ВГПТ, сопровождающееся аденоматозной трансформацией и автономизацией ОЩЖ. В течение последних десятилетий отмечается распространение данной патологии, связанное с улучшением диагностики и выявляемостью.

В работе проводили оценку диагностики и результатов хирургического лечения пациентов с гиперпаратиреозом по данным хирургического отделения НУЗ «ДКБ на ст. Самара» ОАО «РЖД» за 2013-2015 годы. Были изучены

истории болезни 36 пациентов (11 мужчин и 25 женщин) в возрасте от 33 до 82 лет с диагнозом «первичный и третичный гиперпаратиреоз». У 17 пациентов был выявлен первичный (ПГПТ), а у 19 – третичный гиперпаратиреоз (ТГПТ). Кроме того, у 60% больных отмечали сопутствующую патологию щитовидной железы.

У больных с ПГПТ отмечали следующие формы заболевания: костная – у 4, почечная – у 5, смешанная форма – у 8. Пациенты с ТГПТ предъявляли жалобы на мышечную слабость, боли в мышцах, дистрофические изменения и боли в костях и суставах, переломы, шаткость походки, депрессии и т.п. (близко к смешанной и костной формам). Обследование включало: оценку общего статуса; УЗИ, сцинтиграфию и МРТ щитовидной железы (ЩЖ) и околощитовидных желёз (ОЩЖ), исследование уровня паратгормона, общего и ионизированного кальция; фосфора у больных с ТГПТ и общеклинические исследования. У пациентов с ПГПТ средние значения кальция до операции были $2,05 \pm 0,5$ ммоль/л, паратгормон

мона – $92,7 \pm 15,5$ pg/ml; с ТГПТ Са – $1,10 \pm 0,3$ ммоль/л, паратгормон – $1046,3 \pm 352,8$ пг/мл, фосфор – $1,72 \pm 0,2$ ммоль/л. При топической диагностике в 67% наблюдали множественные аденомы нижних ОЩЖ справа и слева у больных с ТГПТ. Наиболее частая локализация одиночных аденом у пациентов с ПГПТ (85%) – это нижняя левая ОЩЖ. Всем пациентам было произведено удаление аденом ОЩЖ. При этом в 3-х случаях у пациентов с ТГПТ и в одном с ПГПТ потребовались повторные операции.

Таким образом, ПГПТ и ТГПТ чаще встречаются в возрастной группе пациентов старше 50 лет. Сочетанные поражения ЩЖ и ОЩЖ наблюдали более чем в 60%. Не всегда для выявления аденом ОЩЖ достаточно провести

только ультразвуковое исследование, необходимо для подтверждения диагноза выполнение скинтиграфии и МРТ. Больные с гиперпаратиреозом нуждаются в постоянном динамическом наблюдении вследствие возможного рецидива заболевания.

Список литературы

1. Макаров И.В. Гиперпаратиреоз. Учебное пособие. Самара, 2014. С.130-132.

2. Макаров И.В., Галкин Р.А., Косякин В.А. Опыт хирургического лечения третичного гиперпаратиреоза. Современные аспекты хирургической эндокринологии. Материалы XXV Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Самара, 2015. С.286-290.

МИКРОФЛОРА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ, ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБИОТИКАМ

Ю.А.Хужахметова, Г.Х.Хамзина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.П. Решетникова

Острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей определяются тремя основными причинами: значительной распространенностью, активной ролью этой патологии в возникновении разнообразных осложнений и трудностями их лечения.

Целью работы является определение чувствительности возбудителей к различным антибиотикам.

Задачами работы является определение возбудителей наиболее частых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, исследование эффективности и неэффектив-

ности антибиотиков к каждому возбудителю, определение наиболее эффективных антибиотиков для лечения.

Список литературы:

1. Страчунский Л.С., Белоусова Ю.Б., Козлова С.Н. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. М.: МАКМАХ, 2007. – 464 с.

2. Зверев В.В., Бойченко М.Н. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т.2. - 480 с.

КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ РАНЕВОГО ОТДЕЛЯЕМОГО У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Е.Ф. Хуртова, О.С. Пузанёва

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель А.В.Лямин

Диабетическая ангиопатия (ДА) – сложный комплекс анатомо-функциональных изменений в тканях, приводящий на фоне диабетической нейропатии к язвенно-некротиче-

скому процессу [1]. В виду того, что инфекция играет одну из ключевых ролей в развитии и прогрессировании синдрома диабетической стопы, несомненный интерес вызывает изуче-

ние микрофлоры раневого отделяемого у пациентов с сахарным диабетом.

Целью работы явилась оценка качественного состава и антибиотикорезистентности микрофлоры раневого отделяемого у пациентов с диабетической ангиопатией нижних конечностей. Был проведен анализ 72 историй болезни пациентов клиники факультетской хирургии с диагнозом «Диабетическая ангиопатия» за 2014 год. Микробиологическое исследование при этом было проведено у 12 пациентов. Также были проведены посевы раневого отделяемого у пациентов, находившихся на лечении в клинике в сентябре 2015 года.

Были выявлены следующие возбудители: *Staphylococcus aureus* (45%), *Pseudomonas aeruginosa* (15%), *Acinetobacter* spp, *Citrobacter* spp, *Staphylococcus haemolyticus* (по 10%), *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae* (по 5%). *Klebsiella pneumoniae* оказалась чувствительной ко всем группам антибактериальных препаратов (АП), кроме β -лактамов. *Staphylococcus haemolyticus* был чувствителен ко всем группам АП. *Staphylococcus aureus* в 100% случаев был чувствителен к ванкомицину, линезалиду и тигециклину; в 35-40% случаев к остальным исследуемым группам АП он был резистентен. *Proteus mirabilis* был резистентен к β -лактамам и полимиксину. Возбудители рода *Acinetobacter* в 100% случаев были чувствительны лишь к защищенным цефалоспорином, к β -лактамам и незащищенным цефалоспорином они были резистентны, а к другим группам чувствительны лишь в половине случаев. Возбудители рода *Citrobacter* в половине случаев были резистентны к β -лактамам, цефалоспорином, аминогликозидам и фторхинолоном. *Pseudomonas aeruginosa* была ре-

зистентна к β -лактамам, к остальным группам АП она была чувствительна лишь в половине случаев.

В результате сделаны выводы о том, что: основными возбудителями, составлявшими микрофлору раневого отделяемого при ДА, ранее длительное время считались грамположительные кокки [2]. В нашей работе мы выявили значительное расширение спектра возбудителей за счет присоединения группы энтеробактерий, что в значительной мере влияет на выбор антибактериальной терапии; среди выделенных микроорганизмов была выявлена большая доля полирезистентных микроорганизмов (MRSA в 65%, *Acinetobacter* spp, *Citrobacter* spp., *Pseudomonas aeruginosa*); в связи с изменением качественного состава микрофлоры при инфицировании раневой поверхности у пациентов с ДА, а также высоким уровнем распространения поли- и панрезистентной микрофлоры необходимо проводить микробиологическое исследование у всех пациентов.

Список литературы:

1. Ю. П. Белозерцева, Курлаев П.П. Микробиологическое обоснование выбора адекватной антибиотикотерапии гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы. Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН, 2013. №1. С. 1-8.
2. Дибиров М. Д., Завалий И. П. Нестандартность хирургической инфекции пациентов с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы и специфика ее антибактериальной терапии // Вестник Новгородского государственного университета, 2015. №2. С. 41-44.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИЧЕСКИМ СЕРДЦЕМ

Г.Р. Хусаинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Фролова

Среди всех заболеваний щитовидной железы на долю токсических форм зоба приходится 30-35%. Одним из грозных проявлений гиперфункции щитовидной железы является формирование тиреотоксического

сердца. В связи с ограниченностью доступности лечения I^{131} в нашей стране наиболее распространенным методом является хирургический. Однако, еще 5 лет назад наличие кардиальной патологии «останавлива-

ло» хирургов в выборе радикального оперативного лечения.

Оценить клиническую эффективность операций на щитовидной железе у пациентов с развившимся тиреотоксическим сердцем.

Были проведен анализ результатов лечения 26 пациентов, перенесших оперативное вмешательство на щитовидной железе в период с 2012 по 2014 год в клинике факультетской хирургии. У всех был установлен диагноз «Диффузный/диффузно-узловой токсический зоб. Тиреотоксическое сердце». Лишь 4 больных в анамнезе на момент поступления не имели нарушений ритма. У 22 больных кардиологом был выставлен диагноз «мерцательная аритмия». При этом у 5 (19%) больных была персистирующая (пароксизмальная) форма с нормосистолией желудочков. 17 больных (66%) имели постоянную форму мерцательной аритмии, из них у 5 (20%) с нормосистолией желудочков, у 12 (46%) – с тахисистолией. Из 26 больных у 5 удавалось добиться целевого уровня АД, у 2-х АД было выше 180 мм.рт.ст., у остальных уровень систолического АД был от 140 до 170 мм рт.ст.

Все пациенты после достижения эутиреоза были оперированы. 22 больным была выполнена тиреоидэктомия, 4 – субтотальная резекция ЩЖ. В послеоперационном периоде было проведено анкетирование. Оценивали состояние больных в раннем (до 30 суток) и в отдаленном (от 6 месяцев до 3-х лет) периодах после операции.

В раннем послеоперационном периоде тиреотоксических реакций не было ни у одного пациента. Усугубления нарушений ритма, развития инфарктов миокарда, инсультов также не наблюдали ни у одного больного. При оценке нарушений ритма в отдаленном послеоперационном периоде отсутствие мерцательной аритмии было отмечено у 5 (19%). Пароксизмальная форма наблюдалась у 4 (14%) пациентов. У 17 больных сохранялась постоянная форма мерцательной аритмии, но у 11 (43%) она перешла в нормосистолию и лишь у 6 (23%) сохранялась тахисистолия. При анализе систолического артериального давления в отдаленном периоде отмечено, что нормальные цифры АД (120-139 мм рт.ст.) удалось достигнуть у 9 больных, АД выше 180 мм рт.ст. сохранялось лишь у 1-го больного.

У пациентов с развившимся тиреотоксическим сердцем на фоне тиреотоксикоза после хирургического лечения с большой долей вероятности можно прогнозировать переход мерцательной аритмии в стабильное и более благоприятное течение. Это сопровождается тенденцией к нормализации артериального давления.

Список литературы:

1. И.И. Дедов Г.А. Мельниченко Эндокринология.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Н.А. Петунина. Сердечно-сосудистая система при заболеваниях щитовидной железы // Сердце.- 2003. – Т2, №6(12). С.272-279.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ФАТАЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

С.С. Цаплина, Е.В. Панкова

*Северный государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии*

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

Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время является актуальной для здравоохранения проблемой. На протяжении последних лет отмечается рост общей заболеваемости АГ, которая составила в 2014 году 9130,5 на 100 000 человек населения. Важно помнить, что АГ приводит к фатальным сердечно-сосудистым осложнениям (ССО), что отражается как на жизни отдельно взятого

человека, так и на экономической ситуации страны. Поэтому важной задачей является возможность эффективного лечения данной патологии, одним из которого является применение фиксированной комбинированной гипотензивной терапии.

Цель работы: оценить эффективность приема фиксированной комбинированной гипотензивной терапии с целью профилактики

развития фатальных ССО в сравнении с комбинированной терапией, монотерапией и отсутствием терапии.

В работе проводился анализ историй болезни пациентов ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич» г. Архангельска, поступивших с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) с 2014 по 2015 г. Учитывался тип ОНМК и вид гипотензивной терапии в анамнезе. Всего проанализировано 466 историй болезни. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы SPSS Statistics 17.0.

По полученным данным: 35,5% пациентов получали монотерапию, 28,8% – комбинированную терапию, лишь 2% – фиксированные препараты и 33,9% – не получали никакой терапии. Проанализировав полученные, данные мы сравнили вероятность развития обширного ОНМК по сравнению с транзиторной ишемической атакой (ТИА) в зависимости от объема гипотензивной терапии. Полученные данные наглядно свидетельствуют об эффективности приема гипотензивной терапии. В случае ее отсутствия обширное ОНМК развивалось чаще, чем ТИА (35,3% против 29,3% соответственно). Также с высокой степенью достоверности ($p < 0,0001$) по результатам исследования можно утверждать, что эффективность комбинированной терапии по сравнению с монотерапией гораздо выше. ТИА развивалась в 37,4% случаев на фоне монотерапии против 32,3% случаев на фоне комбинированной терапии. Процент поражения обширным ОНМК также имел высоко достоверные значимые различия: 34,6% на фоне монотера-

пии против 27,8% на фоне комбинированной гипотензивной терапии. Что же касается фиксированной комбинированной терапии: относительное количество пациентов, получавших данный вид терапии, получилось крайне мало (2%), но учитывая достоверность результатов ($p = 0,02$) можно сказать, что данный вид терапии не только не исключил, а даже повысил вероятность развития обширного ОНМК (2,3%, при 1% ТИА).

По результатам работы можно сделать следующие выводы: прием пациентами гипотензивной терапии (особенно комбинированной терапии) увеличивает вероятность развития обратимой ТИА, в отличие от более серьезного осложнения – обширного ОНМК. По поводу фиксированной комбинированной терапии можно сказать следующее: вероятность развития ОНМК ниже по сравнению с другими видами терапий (2%), но риск развития обширного ОНМК больше, чем ТИА. Учитывая небольшое количество пациентов, получавших данный вид терапии, необходимо более обширное исследование.

Список литературы:

1. Корж А.Н., Говбах И.А. Рациональная комбинированная терапия артериальной гипертензии: оптимизация профилактики цереброваскулярных нарушений // Артериальная гипертензия. 2013. № 5 (31). С. 9 – 15.
2. Чукаева И.И. Комбинированная гипотензивная терапия: возможности полных дозовых комбинаций в достижении комплаентности // Consilium medicum. 2012. Том 14. № 10. С. 126.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ

Ж.И. Цыбуляк

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

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

Несвоевременное распознавание инородных тел вызывает в мягких тканях и органах брюшной и грудной полостей воспалительные процессы и последующее образование инфильтратов, их нагноение, миграцию, кровотечение, непроходимость кишечника, перфорацию полых органов, служащих причиной медиастинита, перитонита, забрюшинных и других флегмон. Все это приводит к времен-

ной либо к стойкой утрате трудоспособности и даже летальному исходу.

Целью данного исследования явилось изучение причины и характера диагностических ошибок у детей разного возраста при данной патологии, проведение сравнительной оценки методов удаления инородных тел из ЖКТ с определением показаний и противопоказаний к применению различных эндоскопических способов.

Под нашим наблюдением находилось 467 больных инородными телами желудочно-кишечного тракта. С момента проглатывания, до обращения больного к врачу, срок составлял от 2-3 часов до 7 суток. При поступлении в хирургическое отделение все больные осматривались хирургом, уточнялись факт и время проглатывания инородного тела, проводилась обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости. При этом уточнялись размеры инородного тела, форма и возможность самостоятельного отхождения или удаления с помощью фиброгастроскопии. Инородные тела отошли в сроки от 2-9 суток, черенок ложки на 13 день. Осложнений при самостоятельном отхождении инородных тел не наблюдались. Также и не отмечалось у больных никаких жалоб и симптомов раздражения брюшины, во всех отделах прослеживалась перистальтика кишечника, была в пределах нормы температура тела, у троих имело место повышение лейкоцитов крови до $9-9,2 \times 10^9 / \text{м л}$. Средний койко-день составил $11,5 + 0,5$. Анализируя наших больных мы пришли к выводу, что они должны находиться на 15 столе и не получать никакого медикаментозного лечения, так как щадящая диета замедляет перистальтику, а медикаментозная терапия ускоряет ее. В результате и то и другое способствует фиксации инородных тел.

Все больные инородными телами желудочно-кишечного тракта, должны быть осмотрены хирургом, с последующим рентген исследованием и проведением через 2-3 часа срочной ФГДС. Больные, которым не удалось удалить с помощью эндоскопа инородное тело, вне зависимости от клинической картины должны быть госпитализированы в хирургический стационар, и находиться под строгим наблюдением врача, с проведением контрольной рентгенографии брюшной полости через 1-2 суток по показаниям. Больные с признаками перитонита, кровотечения, обтурации, с инородными телами более 13 см, оперируются в экстренном порядке. При фиксации инородных тел в желудочно-кишечном тракте и появлении клинических признаков (боль, повышение температуры, лейкоцитоз), должны быть оперированы в срочном порядке.

Список литературы:

1. Давидов М.И. Инородные тела ЖКТ и брюшной полости. Автореф. канд. дисс. Пермь. 1996. С.10-12.
2. Савельев В.С., Исаков Ю.Ф., Лопаткин Н.А. Руководство по клинической эндоскопии. М.: Медицина, 1995. С.540-544.
2. Петровский Б.В. К вопросам о тактике при инородных телах желудочно-кишечного тракта. М.: Медицина, 1977. С.86-87.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

А.С.Челнов

Самарский государственный медицинский университет

МБОУ гимназия №3 г.о. Самара

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: учитель гимназии №3 О.К. Каримова,
ассистент кафедры стоматологии детского возраста Л.Ш. Розакова

Во многих странах дети никогда не испытывали зубную боль. Так получилось благодаря тому, что каждый человек каждый день правильно и тщательно чистил зубы, перестал перекусывать сладкой пищей и напитками и посещал регулярно стоматолога.

В исследовании изучалось поведение детей по сохранению здоровья зубов и предупреждению развития кариеса зубов.

22 ученикам 2 класса в возрасте 8 лет раздавались анкеты с вопросами по питанию, чистке зубов, использованию зубных паст.

Каждый вопрос содержал 4-5 вариантов ответа. Затем все результаты складывались по вариантам ответа.

В результате исследования выяснилось, что правильно утром и вечером чистят зубы только 4 человека и столько же часто забывают делать это. Больше половины детей – 10 человек – чистят зубы только утром, а этого недостаточно, чтобы они были чистыми, потому что между зубами целый день остаются остатки пищи и гниют под действием микробов. Знали, что фтор полезен для зубов

13 детей, не знают об этом 6 и считают его вредным для человека. Когда хочется что-нибудь перекусить, едят сладости 6 человек, в конце еды – 9 и почти каждую перемену – 1. Полезно между едой пить только воду. Боятся ходить к стоматологу 17 детей, поэтому только 6 ребят посетили стоматолога в течение учебного года, тем более, что они не соблюдают правильный режим питания и только половина знают о защитнике зубов – фтора.

Выводы:

1. Дети любят сладости: 17 из 22 детей их употребляют более 3 раз в день. Это опасно для зубов.

2. Только 4 из 22 школьников не забывают чистить зубы утром и вечером.

3. Знают о пользе фтора только 13 детей из 22, но не обращают внимание на его наличие в зубной пасте.

4. У детей существует опасность разрушения зубов кариесом потому, что они не знают о профилактике кариеса и не имеют полезные привычки по уходу за зубами.

Список литературы:

1. Новые приключения Бобра Суперзуба – брошюра для школьников. Москва. 2007.

2. Необычное путешествие по Зубной Галактике – Брошюра. М.:ООО «Проктер энд Гэмбел».

3. Всемирная, мировая история. История ухода за зубами. Сайт istoria.ru/articles/zuby.php.

4. Будь здоров, расти большой <http://dob.1september.ru/2004/14/5.htm>

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «КАРИОГРАММЫ» БРАТТАЛЛА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

С.С. Челнова

Самарский государственный медицинский университет

МБОУ гимназия №3 г.о. Самара

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: учитель гимназии №3 Л.Б. Гераськова,

к.м.н. ассистент Н.В. Ногина

Состояние зубов зависит на 90% от регулярного ухода за полостью рта с использованием фторсодержащих зубных паст, соблюдения режима питания с необходимостью ограничений сладких продуктов и напитков, регулярных профилактических посещений стоматолога. Учебная программа «Кариограмма» предложена шведским профессором Браттеллом в 2005 году и позволяет наглядно иллюстрировать факторы поведения человека, приводящие к развитию кариеса зубов, и определить его прогноз.

Нами изучалась эффективность использования «Кариограммы» в формировании поведения человека, направленного на профилактику кариеса зубов у детей школьного возраста.

В исследовании участвовали 30 детей в возрасте 12 лет. В карту стоматологического статуса ВОЗ (2013) клинический ординатор заносил данные об интенсивности кариозного процесса по индексу КПУ, представляющего сумму зубов с кариесом, запломбированными зубами, а также показатели гигиены рта. Затем ребенок заполнял анонимную анкету, которая

содержала 13 вопросов, ответы на которые, наряду с ответами, получаемыми при беседе с детьми, использовались для введения в специальные ячейки компьютерной программы. После заполнения показателей программа выдавала круговую диаграмму с 5 секторами, окрашенными в зеленый, синий, красный, голубой и желтые цвета. Зеленый характеризовал возможность избежать появления новых кариозных полостей, другие – вклад привычек, которые формировали поведение, способствующее или препятствующее сохранению здоровья рта. Каждому участнику выдавали распечатку, в которой давались рекомендации по уходу за ртом, питанию, которые могли бы позволить избежать образования новых кариозных полостей в будущем.

Во время первого исследования зеленый сектор составлял в среднем 9% и колебался от 33% до 4%. После повторного исследования, проведенного через месяц, доля его увеличилась в среднем до 54% и колебалась от 72 до 37% за счет улучшения гигиены полости рта, использования фторсодержащих паст и уменьшения частоты перекусов и количества

сладостей. В ходе исследования у детей школьного возраста выявлены нездоровые привычки образа жизни, способствующие развитию кариеса зубов. Можно сделать вывод, что использование «Кариограммы» у детей эффективно для понимания роли самого ребенка в предупреждении кариеса зубов.

Список литературы:

1. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. М., 2006. – С. 136-153.

2. А.М. Хамадеева. Гигиенист стоматологический – специалист по профилактике стоматологических заболеваний (под редакцией профессора А.М. Хамадеевой) учебно-методическое пособие. ООО Офорт, Самара, 2012. 165 с.

3. Duijster D, de Jong-Lenters M3, Verrips E5, van Loveren Сю Establishing oral health promoting behaviours in children – parents' views on barriers, facilitators and professional support: a qualitative study. BMC Oral Health. 2015 Dec 10;15(1):157. doi: 10.1186/s12903-015-0145-0 (Pubmed).

ПРОБЛЕМЫ МНОГОЗНАЧНОСТИ В АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Г.Н. Чернов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных и латинского языков*

Научный руководитель: преподаватель английского языка А.А. Грошева

Интерес к данному исследованию обусловлена тем, что в современном быстро развивающемся мире медицинская терминология изменяется и преумножается с каждым годом. Общение с иностранными коллегами в целях обмена опытом становится неотъемлемой частью профессиональной деятельности, поэтому врач должен не только владеть иностранным языком, но и иметь представление о многозначности некоторых употребительных терминов, чтобы в дальнейшем не столкнуться с проблемами неправильного понимания определенного термина.

В исследовании представлена классификация различных типов терминологической многозначности для определения роли каждого из них в проблематике понимания медицинских терминов.

При изучении данного вопроса ставились следующие задачи: сформировать базу данных многозначных терминов, определить основные типы терминологической многозначности, проанализировать их влияние на профессиональную коммуникацию.

Благодаря проведенному исследованию удалось классифицировать различные типы многозначности и выяснить их роль в возникновении новых значений термина.

Можно прийти к выводу, что многозначность языка медицины является результатом

естественного развития медицины, а также стремления к языковой экономии, поэтому ранее выдвигаемые лингвистами требования «однозначности» являются невыполнимыми.

Список литературы:

1. Арсеньева М.Г. Многозначность и омонимия [Текст] / Арсеньева Маргарита Георгиевна, Строева Т. В., Хазанович А. П.; Ленингр. гос. ун-т им. А. А. Жданова. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1966. 131 с.

2. Грошева А.А. К вопросу об асимметрии терминологического знака в медицинской терминологии [Текст] / Известия Самарского научного центра РАН. Самара: Самарский научный центр РАН, 2015. Т. 17. № 2 (2). С.449-452.

3. Мишланова С.Л., Филиппова А.А. Внутриотраслевая полисемия в методическом дискурсе: монография. Пермь: Перм. гос. ун-т. 2010. 200 с.

4. Новодранова В.Ф. Специфика языковой картины медицины // Язык и дискурс в статике и динамике: тезисы докл. международной научной конференции. Минск: МГЛУ, 2008. С. 54–56.

5. Чернявский М.Н. Краткий очерк истории и проблем упорядочения медицинской терминологии // Энциклопедический словарь медицинских терминов. Т.3. М.: Советская энциклопедия, 1984. С. 410–425.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.Р. Чигарева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекций

Научный руководитель: к.м.н. Н.П. Кабанова

Начало 2015 года ознаменовалась новым подъемом заболеваемости корью. Основной причиной осложнения эпидемической ситуации в Самарской области является накопление восприимчивого к вирусу кори населения, в основном, за счет недостаточного охвата населения вакцинацией. Высокая контагиозность коревой инфекции требует своевременной постановки диагноза, и разобщения больного для уменьшения вероятности распространения кори.

За 2010-2015 гг. в Самарской области зарегистрировано 58 случаев кори, из них 16 были завезены из других субъектов РФ и зарубежных стран (Дагестана, Ингушетии, Чеченской Республики, Волгоградской области, Москвы, Свердловской области, Казахстана, Таиланда). Половину заболевших составили дети (30-51,7%), из них от года до 2 лет – 9, 3-6 лет – 8, 7-14 – 6, 15-17 лет – 2 ребенка. Возраст взрослых пациентов не превышал 40 лет. Большинство заболевших (45-77,6%) не были привиты против кори, 7 (12,1%) были вакцинированы однократно, из них 6 – по эпидемиологическим показателям в очаге инфекции. Ревакцинацию имели 6 (10,3%) взрослых и срок давности от вакцинации составил от 15 до 37 лет.

Проведен анализ 13 историй болезни пациентов с корью, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ СО «Городская больница №5» в 2015 году. Среди которых 12 человек – дети с 2 мес. до 9 лет и 1 взрослый в возрасте 36 лет.

Целью нашей работы является выявление клинико-эпидемических особенностей кори на современном этапе.

Задачи поставлены на оценку клинических симптомов кори; лабораторных данных у больных с корью; эпидемиологических данных пациентов с корью

Анализ показал, что 11 детей имели контакт по кори, в 2 случаях эпидемиологический

анамнез неизвестен. Большинство заболевших (11 чел.) не были привиты против кори, из них 5-ти проводилась экстренная профилактика по эпидемическим показаниям. У 10 пациентов диагноз кори подтвержден обнаружением антител класса Jg M методом ИФА, у 3 диагноз был выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных (контакт с больным корью, типичная клиническая картина кори). У всех пациентов болезнь протекала в типичной среднетяжелой форме, без осложнений. Клиника кори у детей, получивших экстренную профилактику не отличалась от остальных, что свидетельствует о неэффективности проведенных мероприятий. У одного из привитых (ребёнок 5 лет) наблюдалась митигированная форма кори. У детей старше года и у взрослого были более выражены интоксикация, катаральный синдром; сыпь была яркой, обильной со стойкой пигментацией. У детей до года практически отсутствовал катаральный синдром, интоксикация была умеренной, сыпь менее яркая и обильная, с непродолжительной пигментацией.

Таким образом, заболеваемость корью носит спорадический характер, заражаются непривитые дети и взрослые, утратившие поствакцинальный иммунитет. Клинически корь протекает типично, в среднетяжелой форме, без осложнений, что возможно, связано с ранним назначением антибактериальной терапии. Учитывая рост инфекции среди не иммунного детского населения особенно важна роль врача-педиатра в профилактике и своевременной клинической и лабораторной диагностике кори.

Список литературы:

1. Цвиркун О.В. Эпидемический процесс кори в различные периоды вакцинопрофилактики. Автореферат, докторская диссертация. М. 2014. С. 37-38.

ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

К.О. Чугунова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.В. Печкуров

Одной из актуальных проблем детского возраста являются нарушения переваривания и всасывания углеводов, среди которых наиболее распространенной формой является лактазная недостаточность (ЛН). Под ЛН понимают сниженную активность кишечной лактазы – фермента пристеночного пищеварения, расщепляющего дисахарид лактозу до моносахаров – глюкозы и галактозы. Типичными симптомами ЛН являются: диарея, вздутие живота, обильное газообразование, боли в животе. Вторичная ЛН может развиваться на фоне ряда острых и хронических состояний, в том числе пищевой аллергии (ПА).

Целью работы явилось изучение частоты и клинических проявлений ЛН у детей младшего школьного возраста с пищевой аллергией.

Нами было обследовано 40 детей младшего школьного возраста (от 6 до 10 лет), среди них 19 мальчиков и 21 девочка, учащихся МОУ СОШ № 53 г.о. Самара. На основании жалоб, анамнеза, изучения медицинской документации было выделено две группы детей: в первую, основную группу вошли дети с ПА – 7 детей, во вторую, группу сравнения – 33 ребенка без указаний на наличие ПА.

Лактазная недостаточность выявлялась методом определения концентрации водорода в выдыхаемом воздухе после нагрузки лактозой в дозе 50 г с помощью анализатора «LactoFAN2» (АМА, СПб). Критериями постановки диагноза был: прирост уровня водорода через 30 мин после нагрузки лактозой не менее 10 ppm; а через 60 мин – не менее 20 ppm.

Согласно полученным нами данным, частота ПА в популяции детей от 6 до 10 лет составляет 17,5%. При проведении дыхательного теста с нагрузкой лактозой установлено, что базальный уровень водорода в выдыхаемом воздухе у детей с ПА составил 15,7 + 27,6 ppm; через 30 мин после нагрузки 18 + 29,9 ppm; а через 60 мин – 23 + 32,5 ppm. В группе сравнения соответствующие показатели составили 9,5 + 13,5 ppm, 6,5 + 9,8 ppm и 3,8 + 26,8 ppm. То есть базальный уровень в группах сравнения достоверно не различался, а после нагрузки в группе детей с ПА концентрация водорода в выдыхаемом воздухе была достоверно выше через 60 мин. Согласно результатам обследования, ЛН была диагностирована у 4 детей из 7 с ПА (57,1%) и у 3 из 33 из группы сравнения (9,1%).

Таким образом, ЛН является частым сопутствующим состоянием у детей младшего школьного возраста с ПА, что требует своего отражения при назначении диетического питания в этой клинической группе.

Список литературы:

1. Баранов А.А. Детские болезни: учебник для вузов. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. С.880-881.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник. 6-е изд. В двух томах. Т.1. СПб.: Питер, 2007.С.928-929.
3. Бельмер С.В., Хавкин А.И. Гастроэнтерология детского возраста. М.:ИД Медпрактика-М., 2003. С. 360-361.

ИЗУЧЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Г.Р. Шайдулина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней*

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Губарева

В развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и осложнений факторам риска (ФР) отводится важная роль. Среди них

особое место занимают алиментарно-зависимые ФР: ожирение, дислипидемии, гипергликемия.

Изучение и анализ особенностей пищевого поведения у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) послужили основой для нашего исследования.

На базе НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Самара «ОАО РДЖ» проводили двухэтапное исследование пациентов: на первом этапе – анкетирование с помощью голландского опросника, на втором – изучали результаты исследования по программе АГ. В исследование вошли 29 человек (12 женщин, 17 мужчин). В соответствии со степенью АГ, выделены 3 группы: первая группа – контрольная (3 женщины и 7 мужчин), вторая группа – больные с 1 степенью артериальной гипертензии (6 женщин, 9 мужчин), третья группа – со 2 степенью АГ (2 женщины), четвертая группа – с 3 степенью АГ (1 женщина и 1 мужчина). Всем пациентам исследован липидный спектр, содержание глюкозы, HbA1C, проводили ЭхоКГ.

Результаты исследования показали, что группа контроля (первая группа) отличается от 2 группы низким содержанием липопротеидов низкой плотности, от третьей группы – по возрасту, росту, толщине левого желудочка, индексированной массе миокарда ($p < 0,05$), от четвертой группы – по индексированной массе миокарда ($p < 0,05$). Вторая группа отличается от третьей группы по возрасту, росту, индексированной массе миокарда, а от четвертой – по индексированной массе миокарда ($p < 0,05$). Третья группа отличается от четвертой по росту и содержанию крови триглицеридов ($p < 0,05$). По результатам тестирования в контрольной группе выявлены 4 человека

(40%) с преобладанием ограничительного пищевого поведения, 2 человека (20%) – с эмоциональным, 2 человека (20%) – с экстернальным, 2 человека (20%) не имели нарушения пищевого поведения. Во второй группе – 6 человек (39,6%) – с ограничительным поведением, 1 человек (6,6%) – с экстернальным, 2 человека (13,2%) – с ограничительным и экстернальным поведением, 1 человек (6,6%) – с эмоциональным и экстернальным пищевым поведением, 1 человек (6,6%) – с ограничительным, эмоциональным, экстернальным, 4 человека (26,4%) – не имели нарушения пищевого поведения. В четвертой группе – 1 человек (50%) – с нарушением ограничительного, экстернального и эмоционального поведения и 1 человек (50%) – без нарушения пищевого поведения.

Пациенты с 1 и 2 степенью АГ характеризуются преобладанием ограничительного поведения. У больных с 3 степенью АГ отмечаются сочетанные виды нарушения пищевого поведения. Выявленные особенности пищевого поведения пациентов с АГ позволяют дифференцированно назначать и корректировать гипотензивную терапию.

Список литературы:

1. Агаев А.А. Особенности пищевого поведения и его роль в формировании артериальной гипертензии среди населения г.Баку// Сибирский медицинский журнал. 2013. №2. С.79-81.
2. Гладышев О.А. Гиперфагическая реакция в рамках расстройств пищевого поведения. Клинические особенности и терапия// Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2014. 10(2). С.190-194.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЛАПЧАТКИ СЕРЕБРИСТОЙ (*POTENTILLA ARGENTEA* L.)

И.Х. Шайхутдинов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: д.фарм., профессор В.А. Куркин, аспирант Д.М. Хисямова

В рамках скринингового поиска новых лекарственных растений и биологически активных субстанций интерес вызывают близкородственные виды к лапчатке белой и прямостоячей, которые нашли применение в научной медицине. В России широкое распространение имеет лапчатка серебристая, к тому же имеются данные о приме-

нении лапчатки серебристой в народной медицине как вяжущего, кровоостанавливающего, желудочного, противовоспалительного, очищающего, жаропонижающего и тонизирующего средства. Кроме того, лекарственное сырье лапчатки серебристой входит в состав сбора М.Н. Здренко, который в народной медицине считается проти-

вораковым средством и применяется в виде отвара.

Целью нашей работы является фармакогностическое исследование надземной части лапчатки серебристой.

Для выполнения поставленной цели, нами решались следующие задачи: микроскопическое и фитохимическое исследование травы лапчатки серебристой

В качестве методов исследования были использованы световая микроскопия в проходящем свете на белом поле, хроматография в тонком слое сорбента, а также дифференциальная спектрофотометрия.

В рамках качественного анализа растительного сырья методом хроматографии в системе *n*-бутанол – ледяная уксусная кислота – вода в соотношении 4:1:2 выявлены вещества фенольной природы, после чего, оперируя методом дифференциальной спектрофотометрии, оценено количественное содержание суммы флавоноидов в пересчете на цинарозид, которое составило 0,66% для

40%-ого спиртового извлечения. Проведен морфолого-анатомический анализ травы, выделены диагностические значимые признаки.

Таким образом, результаты исследования рекомендованы для включения в проект фармакопейной статьи на траву лапчатки серебристой, а также используются для разработки новых препаратов на основе лапчатки серебристой.

Список литературы:

1. Куркин В.А. Фармакогнозия. Самара: ООО «Офорт». ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2007. С. 851-852.

2. Романтеева Ю.В., Игонина Е.А. Исследование сырья лапчатки серебристой, произрастающей в Саратовской области // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т.4, №183. – С.34-36.

3. Складаревская Н.В., Попова К.В., Стандартизация травы лапчатки серебристой// Фармация. – 2012. –№.5.- С.21-23.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КОМПЛЕКСЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ IN SITU

М.В. Шалуха, В.Э. Александрова

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
с курсом инновационных технологий*

Самарский хирургический центр координации органного донорства

Научные руководители: заслуженный работник высшей школы РФ,
д.м.н., профессор В.Д. Иванова, к.м.н., доцент Б.И. Яремин, к.м.н. доцент А.А. Миронов

Дефицит донорских органов является общемировой проблемой, лимитирующей объём и качество оказания трансплантологической помощи пациентам. Перспективы внесения изменений в действующее законодательство в России («полуиспрошенное» согласие, «вывернутая» система оплаты работ по донорству органов не службам сохранения органов, а донорским стационарам) прогнозировано ухудшат данную ситуацию. В то же время потребность в объёмах выполнения трансплантаций постоянно и неуклонно растёт. В этой связи высокий интерес представляют технологии, которые позволяют повысить доступность донорских органов для трансплантации.

Изучен опыт 700 экспериментов на животных, выполненных проф. В.Д. Ивановой, по моделированию различных вариантов пер-

фузии и оксигенации органов животных в процессе умирания. Проанализированы оптимальные варианты окклюзии магистральных сосудов и подключения канюль для перфузии/экспфузии. Определен набор целевых показателей для перфузии донорской печени и почек.

Для расчета оптимального варианта подключения перфузионных систем выполнено виртуальное моделирование с использованием пакета FlowVision HPC, реализованное на суперкомпьютерном кластере «Ветерок» СамГМУ (14 ТФлопс). Оценены кровотоки и объемная перфузия по aa. renales, a. hepatica propria, v. porta при различных вариантах канюлирования и баллонной окклюзии аорты, нижней полой вены. Для оценки применимости различных вариантов перфузии выполнен эксперимент на трупе. Изучен и определен не-

обходимый перечень дополнительного оснащения, требуемый для использования систем вспомогательного кровообращения сохранения донорских органов *ex vivo*. Разработан и расчётно обоснован способ канюлирования воротной вены и абдоминальной аорты с окклюзией грудной аорты для создания дополнительного круга кровообращения. Разработана методика частичной окклюзии нижней полой вены для создания редуцированного кровообращения. Сформулированы медико-технические требования к расходным материалам (перфузионные линии, окклюзирующие баллоны) для реализации данной методики у человека.

Последующая экспериментальная и клиническая реализация методики вспомогательного кровообращения для сохранения органов *in situ* представляют большой интерес для

увеличения пула донорских органов и повышения их качества.

Список литературы:

1. Marchioro T. L., Waddell W. R., Starzl T. E. Use of extracorporeal cadaver perfusion for preparation of organ homografts //Surgical forum. – NIH Public Access, 1963. – Vol. 14. – P. 174.

2. Щербук Ю.А., Багненко С.Ф., Резник О.Н. и др. Применение нормотермической экстракорпоральной перфузии *in situ* у асистолических доноров почек. Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2010;12(4):11-18. DOI:10.15825/1995-1191-2010-4-11-18.

3. Goldstein M. J., Lubezky N, Yushkov Y et al. Innovations in organ donation //Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine. – 2012. – Vol. 79. – No. 3. – P. 351-364.

АУГМЕНТАЦИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ МЕТОДОМ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Ю. М. Шамратова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О. В. Слесарев

Восстановление дефектов альвеолярных отростков у больных с сахарным диабетом 2 типа является актуальной задачей на приёме у хирурга-стоматолога. Причиной утраты объема костной ткани в области альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти может быть травма, хирургическое вмешательство по поводу новообразований, ошибки врача при экстракции зубов, атрофия вследствие длительного отсутствия физиологической нагрузки.

Целью нашей работы стало проведение в амбулаторных условиях аугментации костного дефекта альвеолярного отростка методом направленной тканевой регенерации с последующей установкой дентального имплантата у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Для достижения цели нами были поставлены задачи.

1. Оптимизировать этап планирования лечения

2. Осуществить контроль и поддержание нормального уровня глюкозы в крови на протяжении всех этапов лечения

3. Возместить костный дефект альвеолярного отростка с помощью аутогенной кости, костнозамещающего материала и двуслойной резорбируемой мембраны.

4. Установить дентальный имплантат

5. Провести наблюдение за восстановлением объема утраченных структур.

6. Провести сравнительный анализ данных компьютерной томографии до начала лечения и после его окончания.

Нами было проведено хирургическое лечение 15 пациентов по методу направленной тканевой регенерации с применением остеокондуктивных препаратов и биологических мембран.

После проведения всех этапов лечения костный дефект альвеолярного отростка заполнен грубоволокнистой соединительной тканью на 80 % .

Список литературы:

1. Коэн Э. Атлас косметической и реконструктивной хирургии пародонта. М.: Практическая медицина, 2004. 416 с.

2. Майкл С. Блок. Дентальная имплантология. Хирургические аспекты. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 423 с.

3. Эрнандес А. Ф. Костная пластика в стоматологической имплантологии. Описание методик и их клиническое применение. М.: Азбука. 2006. 235 с.

АНАЛИЗ РИНОГЕННЫХ И ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ПО МАТЕРИАЛАМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИК СамГМУ)

И.В. Шарипова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова
Научный руководитель к.м.н., ассистент Е.Ю.Струнина*

Наибольший процент летальности в оториноларингологической практике связан с внутричерепными осложнениями. В настоящее время, несмотря на значительные успехи медицины, на современные методы диагностики и лечения, отогенные и риногенные внутричерепные осложнения до сих пор представляют опасность для жизни и наблюдаются в 5-10% случаев, а летальность от них достигает 5%.

Целью настоящей работы является анализ лечения больных с внутричерепными осложнениями при гнойно-воспалительных заболеваниях ЛОР-органов.

В задачи исследования входило изучение особенностей течения заболевания, анализ лечения и исходов. Проведен ретроспективный анализ 23 историй болезней пациентов с отогенными и риногенными внутричерепными осложнениями, находящимися на лечении в отделении оториноларингологии Клиник СамГМУ за период с 2011 по 2015 гг. В ходе анализа изучены жалобы, анамнез, данные физикального обследования, включая ЛОР обследование с применением видеоэндоскопических методов, неврологическое обследование, результаты базовых лабораторных исследований, компьютерной томографии околоносовых пазух, височных костей и головного мозга.

Среди обследованных было 14 мужчин и 9 женщин. Средний возраст пациентов составил 49,3 года. Пациентов с отогенными внутричерепными осложнениями было 17, с риногенными – 6. Все пациенты поступи-

ли на лечение в тяжелом состоянии. За 5 лет был один летальный исход. В 2011 году поступило 3 таких пациента, в 2012,2013,2014 – по 4 пациента, а 2015 – 8 пациентов. 15 больных (65%) первоначально поступили в инфекционное отделение, а уже после осмотра оториноларинголога были переведены в оториноларингологическое отделение. У 17 пациентов (73,9%) отмечена картина стертого течения воспалительного процесса в среднем ухе или в полости носа и в околоносовых пазухах.

В результате исследования выявлено, что отмечается увеличение количества больных с рино- и отогенными внутричерепными осложнениями в 2015 году. Часто встречается стертая форма течения основного заболевания, в связи с чем больные в тяжелом состоянии попадают на непрофильные инфекционные койки, а уже затем, в результате дообследования, переводятся в оториноларингологическое отделение.

Список литературы:

1. Кривопапов А.А., Артющкин С.А., Тузилов Н.А.. Лечение риносинусогенных воспалительных внутричерепных осложнений в условиях многопрофильного стационара //Российская оториноларингология. 2014. №5.С.29-33.

2. Пальчун В.Т. Оториноларингология. Национальное руководство. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. 960 с.

3. Рязанцев С.В. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов. СПб.: ООО «РИА-АМН», 2003. 40 с.

СИНАНТРОПНЫЕ ЧЛЕНИСТОНОГИЕ ГОРОДА САМАРА

А.А. Шелыхманова, Н.В. Горбунова

МБОУ СОШ №132

Кафедра зоологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент кафедры зоологии Ю.В. Сачкова

Членистоногие-синантропы интересны с экологической точки зрения как один из ответвлений биосферы на экспансию человека. Известно, что многие синантропные беспозвоночные животные являются переносчиками или возбудителями инфекционных заболеваний.

Целью нашей работы стало исследование синантропной фауны членистоногих г. Самара.

Для достижения цели была собрана коллекция членистоногих, обитающих в домах на территории города. Определен их таксономический состав. Выявлена частота встречаемости синантропов в разных районах города и зависимость заселенности синантропами от этажности здания и года постройки.

Мы проанализировали частоту встречаемости видов и родов членистоногих в целом по городу. Исходя из показаний респондентов доминирующими группами можно назвать двукрылых и пауков. Наибольший процент встречаемости – 17% – у мух (роды *Musca*, *Fannia*, *Stomoxys*, *Muscina* и *Scenopinus*). Мы проанализировали зависимость видового разнообразия синантропных членистоногих от этажности постройки. Оказалось, что в малоэтажных домах (1-2 этажа) старой застройки можно обнаружить до 11 видов синантропных членистоногих. В многоэтажках (8-12 этажей) – до 7 видов. Менее всего членистоногих встречается в пятиэтажках – до 5 видов. Мы также предположили, что видовое разнообразие и численность членистоногих могут зависеть от года постройки здания. Проанализи-

ровав данные, предоставленные респондентами, мы пришли к выводу, что наша гипотеза неверна и такой корреляции не прослеживается. В разных районах города зарегистрировано следующее число видов синантропных членистоногих: в Промышленном- 10 видов, в Октябрьском 6 видов, в Железнодорожном 9 видов, в Ленинском 7 видов, в Куйбышевском и Красноглинском по 8 видов, в Советском – 3 вида, в Самарском – 5, в Кировском – 2.

На территории г. Самара подтверждено обитание 29 видов синантропных членистоногих из 12 отрядов, 4 классов, относящихся к трем подтипам. Доминирующими группами являются двукрылые (отряд *Diptera*) и пауки (класс *Arachnidae*). В разных районах города отмечено от 2 до 10 видов синантропных членистоногих. Наиболее богатыми по видовому разнообразию можно считать Промышленный и Железнодорожный районы. Зависимости заселенности здания синантропными членистоногими от года постройки не обнаружено.

Список литературы:

1. Шарова И.Х. Зоология беспозвоночных: учебник для студ. высш. учеб.заведений. -М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. -592 с.
2. Ковригина А.М.Беспозвоночные животные г.Самары//Краеведческие записки. Выпуск 13. – Самара, 2004.-240 с.
3. Плавильщиков Н.Н. Определитель насекомых: краткий определитель наиболее распространенных насекомых европейской части России. – М: Топикал, 1994. -544 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКОВ

Е.Н. Шестакова, Е.В. Беляева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

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

Подростковый возраст — это психологически сложный период, переход из детства во взрослую жизнь. В этом возрасте происходит ряд физических и гормональных изменений,

которые существенно влияют на поведение подростка. Формируется самосознание, самооценка, актуализируется потребность в межличностных отношениях со сверстниками,

повышается критичность по отношению к взрослым, снижается их авторитет. Одной из центральных проблем современного общества является организация и реализация психологической помощи подросткам с признаками психосоциальной дезадаптации.

Целью проводимого исследования является изучение внутригрупповых отношений, социометрической структуры и эмоционального состояния подростков (учащиеся 6 класса среднеобразовательной школы).

В исследовании использовались методика социометрического исследования, разработанная Дж.Морено и проективная методика «Несуществующее животное» Друкаревич.

Как показало исследование, 83% подростков имеют негативное эмоциональное состояние: неуверенность в себе (18% дев. и 15% мальч.), агрессивность (33%), высокая тревожность (26%, преимущ. мальч.). У 11% мальчиков выявлена заниженная самооценка. У девочек самооценка нормальная или завышенная

(7%). Индекс групповой сплоченности низкий 0,1. Есть 2 внутригрупповых образования (по 4 дев.) с конкурирующими взаимоотношениями, что негативно влияет на групповую динамику и социально-психологический климат в классе. В классе есть 3 социометрические звезды, 3 высокостатусных и 3 отвергаемых. У «звезд» и высокостатусных подростков успеваемость в учебе значительно выше, чем у одноклассников, а у отвергаемых успеваемость намного ниже.

Таким образом, психологическое сопровождение представляется важным условием нормальной социализации подростков с проблемами адаптации.

Список литературы:

1. Казанская К.О. Возрастная психология. М., 2007. С.25-37.
2. Киреева Т.И., Дейнека Н.В. Кризисные состояния в возрастной психологии. Самара, 2012.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ВААРТ

М.Г. Шестакова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.А. Константинова*

Распространенность хронического гепатита С (ХГС) среди ВИЧ-инфицированных варьирует от 33% до 59%. Актуальность проблемы определяется большой частотой формирования неблагоприятных исходов, так как одновременное назначение высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) и противовирусной терапии (ПВТ) ХГС может приводить к значительным лекарственным взаимодействиям, снижая эффективность лечения.

Цель исследования заключалась в оценке эффективности лечения ХГС (генотипы 1b,3) на фоне различных схем ВААРТ у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

В исследование был включен 41 больной ХГС в сочетании с ВИЧ-инфекцией 3 – 4В стадии. Среди пациентов было 22 мужчины и 19 женщин в возрасте от 30 до 49 лет (средний возраст – $37 \pm 2,8$ лет). В зависимости от проводимой ВААРТ больные были разделены на 2

группы. 1-я группа (n=20) получала 2 препарата из класса нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ): абакавир, эпивир, никавир, кивекса и нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ) – эфавиренц. Пациентам 2-й группы (n=21) была назначена схема, включающая кроме 2 НИОТ – ингибитор протеазы (калетра). Обе группы получали стандартную ПВТ ХГС: пегасис (пегинтрон) в сочетании с рибавирином.

УВО в 1-ой группе в результате ПВТ достигли 35% пациентов с 1b генотипом и 15%, имеющие 3 генотип. Во 2-ой группе УВО имели 40% пациентов с 1b генотипом и 23% с 3 генотипом ($p < 0,001$).

ПВТ ХГС более эффективна на фоне ВААРТ, включающей ИП, по сравнению со схемой с применением ННИОТ. Большой процент УВО на противовирусную терапию ХГС имеют пациенты с 1b генотипом вне зависимости от схемы ВААРТ.

Список литературы:

1. Национальная вирусологическая ассоциация. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у взрослых. 2-е издание, исправленное и дополненное. М., 2014. – 75 с.

2. Ганкина Н.Ю., Кравченко А.В., Куимова У.А., Канестри В.Г. Нуклеозидные ингибиторы в схемах АРВТ у больных ВИЧ-инфекцией, получающих лечение хрониче-

ского гепатита С // Инфекционные болезни. 2010. №1. С. 14-18

3. Национальное научное общество инфекционистов. Протоколы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией. М.: Бионика Медиа, 2014. 48 с.

4. Национальное научное общество инфекционистов. Клинические рекомендации. Хронический гепатит С у ВИЧ-инфицированных взрослых. М., 2015. 114 с.

ОТОАКУСТИЧЕСКАЯ ЭМИССИЯ: КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ

Р.У. Ширьязданов, С.С. Яшин

Самарский государственный медицинский университет

*Проблемная лаборатория слуха и равновесия,
кафедра медицинской и биологической физики*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников

С целью диагностики патологии внутреннего уха в клинической практике широко используется метод регистрации продукта отоакустической эмиссии.

Отоакустическая эмиссия представляет собой способ регистрации звуковых колебаний, возникающих в улитке в ответ на акустическую стимуляцию. Регистрируемые волновые процессы является суммарным результатом механоакустических преобразований в проводящей системе среднего уха и биомеханических процессов во внутреннем ухе.

Исследование направлено на использование метода регистрации продукта искажения отоакустической эмиссии для анализа функции внутреннего и среднего уха с позиции изменения их свойств, как колебательных систем. С этой целью были проанализированы результаты регистрации эмиссии под воздействием серий пар чистых тонов или продукта искажения отоакустической эмиссии ПИОАЭ.

Нарушение звукопроводения в среднем или внутреннем ухе сопровождается превалированием либо вязкого, либо упругого реактивных сопротивлений, что, соответственно, искажает нелинейный ответ. При патологии звуковосприятия с повреждением наружных волосковых клеток, возможно, происходит нарушение подвижного взаимодействия покровной и основной мембран, что, в свою очередь, увеличивает упругое реактивное сопротивление в месте повреждения.

Регистрация ПИОАЭ записывается в виде графика DP-граммы. Она отражает зависи-

мость интенсивности продукта искажения от частоты стимуляции. Методика обладает высокой частотной специфичностью, что дает реальную информацию не только о функциональном состоянии внутреннего уха, но и, учитывая механизм получения продукта искажения, о состоянии среднего уха.

Для сравнительного анализа параметров регистрации отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения ПИОАЭ при нарушении звукопроводения были отобраны группы пациентов с хроническим катаром среднего уха без экссудата и экссудативным средним отитом. Патология звуковосприятия оценивалась на группе с сенсоневральной тугоухостью. Группа со смешанной тугоухостью включала в себя варианты кондуктивной и перцептивной форм. В контрольную группу вошли пациенты без нарушений слуховой функции.

Анализ полученных результатов регистрации ПИОАЭ на отобранных группах пациентов позволил выявить связь между механоакустическими преобразованиями в среднем ухе и соответствующими изменениями параметров ПИОАЭ. Учитывая описанные биомеханические и гидродинамические процессы во внутреннем ухе, возможно оценить состояние улитки не только с позиций сохранности её рецепторного аппарата, но и изменений механических свойств её структурных компонентов и звукопроводящей среды.

Для практического использования разработана классификация DP-грамм, основанная

на принципе изменений реактивных сопротивлений структур среднего и внутреннего уха. Регистрация ПИОАЭ благодаря своей высокой частотной специфичности и чувствительности к изменению условий звуковосприятия и звукопроводения в системе среднего и внутреннего уха может быть использована в

клинической практике для контроля результатов лечения.

Список литературы:

1. Gelfand S.A. Hearing: An Introduction to Psychological and Physiological Acoustics. Informa, UK, 2010, 312 p.

НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ

Т.И. Шишкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, аллергологии и иммунологии

Научные руководители: к.м.н., доцент О.С. Козлова,

к.м.н., главный внештатный детский аллерголог-иммунолог МЗ Самарской области Т.В. Букина

Первичные иммунодефициты (ПИД) – наследственные заболевания, обусловленные дефектами генов, контролирующих иммунный ответ. Заболевания встречаются редко (1:10000 новорожденных), отмечается их гиподиагностика. В связи с этим актуально изучение настораживающих клинических признаков, которые помогут врачу поставить диагноз.

В цели исследования входило изучение клинических признаков, используемых для ранней диагностики ПИД.

Изучались выписки из историй болезни 13 пациентов с диагнозом ПИД, 69% мужского пола и 31% женского, средний возраст – 10 лет. 4 пациента имеют дефект гуморального звена, 8 – комбинированный иммунодефицит и 1 – дефект системы фагоцитов (по классификации Р.М. Хаитова). Исследовались возраст первых проявлений, возраст постановки диагноза и разница между ними. Выяснялась частота встречаемости у данных больных настораживающих признаков ПИД, в т.ч. согласно рекомендациям Общества Первичных Иммунодефицитов (JMФ).

У 11 из 13 пациентов (84%) дебют заболевания приходится на возраст до года, а диагноз устанавливается в среднем в 4,4 года. Между первыми проявлениями и постановкой диагноза проходит в среднем 3,8 лет. Выявлены следующие признаки из списка рекомендованных JMФ как настораживающие: 2 или более пневмонии в год у 12 пациентов (92%), отставание в росте и физическом развитии – у 7 (54%), повторяющиеся глубокие абсцессы кожи и внутренних органов – у 6 (46%) и два

или более эпизода тяжелой генерализованной инфекции – также у 6 (46%). В то же время рецидивирующие отиты, синуситы и молочница, наличие первичных иммунодефицитов у членов семьи встречаются у 4 из 13 пациентов (31%) и реже. Руководствуясь рекомендациями, по которым заподозрить ПИД позволяет наличие 2х из таких признаков, на дальнейшее обследование следовало бы отправить 7 (54%) пациентов. У 9 (69%) пациентов наблюдаются проявления аллергического и аутоиммунного синдрома. У 5 из этих 9 пациентов (55,5%) проявления аллергического или аутоиммунного синдрома стали первыми в клинической картине заболевания и послужили поводом для обращения к врачу аллергологу-иммунологу. Существует также ряд неспецифических признаков, довольно часто встречающихся у пациентов с ПИД: увеличение лимфатических узлов – 61,5% (8 пациентов), гепатоспленомегалия – 61,5% (8), анемия – 54% (7) и неустойчивость стула – 38,5% (5).

Из результатов работы следует, что в связи с разнообразием клинической картины ПИД ориентироваться исключительно на настораживающие признаки, рекомендованные JMФ, невозможно. Невысокая распространенность, выявленная для 5 из них, может быть связана с полиморфностью клиники ПИД. Признаки ориентированы в основном на инфекционный синдром, в то время как по данным исследования для 69% (9) больных характерны аллергический и аутоиммунный, причем у половины из них они стали первыми проявлениями ПИД и послужили причиной обращения к врачу. Такие

неспецифические признаки, как анемия, гепатоспленомегалия и увеличение лимфатических узлов достаточно распространены и могут стать дополнительными в диагностике ПИД.

Список литературы:

1. Хаитов Р.М. Иммунология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С.182.
2. Jeffrey Modell Foundation IDF Pamphlet 10 warning signs.

ГИСТОАРХИТЕКТОРНИКА СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА ШЕЙКИ МАТКИ В ДИНАМИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

В.А. Шорохов, К.А. Саксонова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии и эмбриологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Григорьева

В современной морфологии ведущее место продолжает занимать проблема регенерации тканей, как в составе органов, так и отдельных их частей. В акушерско-гинекологической практике остается неосвещенной проблема патологии шейки матки, вследствие травматических повреждений, которые приводят к ее несостоятельности во время беременности и ригидности в период родов.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей течения репаративной регенерации тканей нижнего сегмента матки крыс при экспериментальном растяжении.

Проведено комплексное морфологическое исследование тканевого состава нижнего сегмента матки крыс с использованием методов: световой микроскопии, иммуногистохимии, фазово-контрастной микроскопии и трансмиссионной электронной микроскопии.

Данное исследование позволило выяснить, что растяжение шейки матки провоцирует развитие септического воспаления, затрагивающее все оболочки. Растяжение приводит к возникновению дефектов эпителия. Со стороны эндометрия заметны нарушения межтканевых взаимодействий между эпителием и соединительной тканью. В структуре собственной пластинки эндометрия и в миометрии определяются разрывы коллагеновых волокон. Растяжение приводит к значительному пересокращению миоцитов миометрия. До 3 суток после растяжения в миометрии отмечается гидропическая дистрофия гладких миоцитов, встречаются и некроз клеток. Тем не менее, большая часть миоцитов сохраняет свое строение на всем протяжении посттравматического периода. Как показывают данные электронной микроскопии, наиболее подвер-

жены дистрофическим изменениям именно темные миоциты. В динамике регенеративного процесса признаков митотического деления лейомиоцитов не выявлено, но заметно появление в саркоплазме клеток развитой гранулярной эндоплазматической сети, и уменьшение общего объема контрактильного аппарата. С 3 по 7 сутки регенерации наблюдается восстановление целостности эпителия, запускается синтез более грубой соединительной ткани, приводящий к перестройке гистоархитектоники данной части органа и, как следствие, к нарушению строения функционального синцития. С 10 суток до 21 сутки регенерация осуществляется за счет фибробластов и фенотипической трансформации миоцитов с сократительных на сократительно-синтетические.

Таким образом, альтернативная фаза воспаления сохраняется в течение первых трех суток после травмы. Экссудативная фаза воспаления реализуется с 3 по 7 сутки регенерации. На более поздних сроках воспаление приобретает пролиферативный характер, и к концу 21 суток посттравматического периода не заканчивается. Данное морфологическое исследование нижнего сегмента матки может позволить раскрыть основные закономерности функционирования его в норме и при патологии.

Список литературы:

1. Бадретдинова Ф.Ф., Ганцев Ш.Х., Магафуров Р.Ф., Трубин В.Б. Профилактика и лечение последствий акушерских травм шейки матки у первородящих женщин с применением лазерных технологий / Ф.Ф. Бадретдинова, Ш.Х. Ганцев, Р.Ф. Магафуров, В.Б. Трубин //

Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013. №5. С. 27-30.

2. Кулаков В.И., Бутова Е.А. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 128 с.

3. Стадников, А.А. Стволовые клетки и репаративная регенерация в постнатальном онтогенезе млекопитающих / А.А. Стадников, Н.Н. Шевлюк // Морфология. – 2006. Т. 130, №6. С. 84-88.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРЖЬЕ

Д.В. Шукшин

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.И. Каспрук

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи населению, важной частью которой выступает кадровое обеспечение.

Проведена оценка состояния кадрового потенциала ПМСП для разработки прогнозной модели потребности в медицинских кадрах.

Были использованы следующие методы исследования: аналитический, статистический, математический (прогнозирование).

При анализе полученных материалов число участковых терапевтов за последние 5 лет имело тенденцию к снижению на 12,6%; участковых медицинских сестер – на 2,2%. Численность участковых врачей- педиатров снизилась на 6,8%; участковых педиатрических медсестер – на 9,4%. Число врачей общей практики (ВОП) уменьшилось на 22%, а медсестер ВОП увеличилось на 6,7%. Соотношение врачей и сестринского персонала составило 1:1,2 в участковой терапевтической службе и 1:4,9 в педиатрической, что подтвердило положительную динамику. Проведено прогнозирование численности врачей и сестринского медперсонала ПМСП до 2021г. Прогнозируется уменьшение числа врачей участковых терапевтов на 40%, участковых медсестер не изменится. Соотношение врач: сестринский персонал составит 1:1,9. Негативная тенденция намечается в общеврачебной практике: численность ВОП снизится на 58%, а медсестер ВОП увеличится на 18%. Соотношение врач: сестринский персонал составит 1:20, что не

соответствует стандартам, свидетельствует о прогнозируемом пресыщении «рынка» кадров среднего медперсонала. Численность врачей участковых педиатров снизится на 21%, медицинских сестер участковых педиатров на 24%. Соотношение врач: сестринский медперсонал составит 1: 4,8.

Таким образом, политика формирования медицинских кадров, оказывающих ПМСП населению в регионе, должна стать координирующей основой в проведении реструктуризации здравоохранения, направленной на сохранение и улучшение здоровья нации. Дисбаланс в обеспеченности врачами и сестринским персоналом требует корректировки на основе научно обоснованных подходов к расчетам потребности, планирования, подготовки и использованию кадрового потенциала.

Список литературы:

1. Галкин Е.С., Денисов И.Н., Иванов А.И. Опыт организации работы врача общей практики (семейного врача) с частичным фондодержанием // Лечащий врач. – 2000. – №9. – С. 20-28.

2. Преображенская В.С., Зарубина Основные тенденции кадрового обеспечения в системе регионального здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – Москва, 2002. – №2. – С. 30-32.

3. Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. –264 с.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСЛИПИДЕМИЙ У ЖИТЕЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

Д.В. Шукиин, Р.Б. Миронов, Д.А.Рубцова

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра химии и фармацевтической химии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н.В.Шарапова

Химическое загрязнение среды обитания – естественное следствие антропогенного влияния человеческой цивилизации – в настоящее время является объективным фактором развития различного рода заболеваний. В частности, ряд авторов указывают на важную роль отдельных поллютантов в развитии дислипидемий, реализующихся посредством образования из нативных перекисно-дифицированных липопротеинов, характеризующихся высоким атерогенным потенциалом.

В настоящей работе мы оценивали риски развития дислипидемий у жителей города Оренбурга в зависимости от комплексной антропогенной нагрузки (КН).

Материалом для исследования послужила сыворотка крови людей разных возрастных групп, проживающих на территориях Оренбурга с различной антропогенной нагрузкой. В сыворотке определяли уровни общего холестерина (ОХс), триацилглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХсЛПНП), очень низкой (ХсЛПОНП) и высокой плотности (ХсЛПВП). На основании полученных данных рассчитывали индекс атерогенности (ИА). По величине спонтанной и Fe²⁺-индуцированной хемилюминесценции цельной сыворотки крови оценивали интенсивность процессов свободнорадикального окисления (СРО).

По данным, предоставленным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», на территории г. Оренбурга были выделены зоны с различным уровнем антропогенной нагрузки по убывающей – восток, центр, юг, север, запад. На востоке и в центре города с высокой суммарной КН, уровень ХС в сыворотке крови был на 10% выше, чем на севере, юге и западе города, где КН низкая. У людей, проживающих в зонах с высокой КН, наблюдалось увеличение содержания в сыворотке крови ате-

рогенных фракций ЛП на фоне уменьшения концентрации антиатерогенной фракции ЛП (ЛПВП). В итоге смещение липидного спектра в атерогенном направлении происходило уже с 27 лет, в то время как у жителей северной, южной и западной жилых зон, характеризующихся низкими показателями КН, значение ИА не превышало величин, определенных ВОЗ. Наиболее низкая интенсивность СРО прослеживалась в северной и южной части города и максимальная – в центре и на востоке. Одновременно с этим, способность ЛПВП ингибировать процессы СРО у жителей северной зоны была в 1,5 раза выше, чем на востоке и в центре города.

Таким образом, обнаружена взаимосвязь между высоким уровнем комплексной антропогенной нагрузки среды обитания, устойчивостью липопротеинов сыворотки крови к окислению и распространенностью и выраженностью атерогенных дислипидемий.

Список литературы:

1. Боев В.М., Быстрых В.В., Верещагин Н.Н. Мониторинг загрязнения атмосферного воздуха в Оренбургской области (результаты и проблемы)// Теоретические проблемы и практические решения проблем санитарной охраны атмосферного воздуха: Сб. науч. трудов под ред. Академика РАМН Ю.А. Рахманина. – Москва, 2003.– С.184-187.
2. Боев В.М., Верещагин Н.Н., Скачкова М.А., Быстрых В.В., Скачков М.В. Экология человека на урбанизированных и сельских территориях./Под редакцией Н.Н. Верещагина, В.М. Боева. Оренбург, 2003.- 392 с.
3. Колоскова С.В., Лобачев А.Л., Лобачева И.В. Методы определения холестерина (обзор литературы)//Клинико-лабораторная диагностика.–2004.-№1.–С. 3-9.

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ, РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ В КЛИНИКЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ЗА 2014 год

С.М. Эргашев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Х.А. Калимуллин

Проблемы диагностики и лечения острого панкреатита обусловлены тем, что на протяжении многих лет сохраняется высокая летальность при деструктивных формах и несвоевременной диагностике ранних и поздних осложнений.

Целью заключалось найти наиболее перспективный метод лечения и диагностики острого панкреатита и панкреонекроза.

Ретроспективно нами были проанализированы 110 историй болезней пациентов, с диагнозом острый панкреатит на кафедре факультетской хирургии за 2014 год. Среди них было 51 мужчин и 59 женщин. Средний возраст больных составил 45 ± 1 лет. Диагноз острый панкреатит был поставлен 43 человек (39%), 45 человек (41%) обострение хронического панкреатита, в ходе обследования у 22 человек (20%) диагноз острый панкреатит не подтвердился. Консервативное лечение получили 87 человек, из них у 86 купировались симптомы снизился уровень альфа-амилазы и улучшилось самочувствие в течение 7 – 14 дней. 1 летальный исход от тяжелой полиорганной недостаточности.

Оперативному лечению подвергся 1 человек с диагнозом панкреонекроз. Проопериро-

ван на вторые сутки, после поступления ему было выполнено лапаротомия, абдоминализация поджелудочной железы, оментобурсостомия, сквозное дренирование сальниковой сумки, холецистолитомия, холецистостомия и дренирование брюшной полости. Послеоперационный период без особенностей. Продолжительность лечения – 43 дня.

Таким образом, острый панкреатит или обострение хронического панкреатита достаточно частое заболевание среди экстренных хирургических больных. У большинства этих больных можно обойтись консервативной терапией, а при тяжелых формах панкреонекроза, его осложнениях выполнять оперативные вмешательства.

Список литературы:

1. Хирургические болезни под. ред. М.И. Кузина – 3-е изд., перераб. и доп.- М., 2002. 407с.
2. Неотложная хирургия органов брюшной полости: учебное пособие / под ред. В.В. Левановича – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 288 с.
3. В.С. Савельев. 50 лекций по хирургии.- М., Издательство «Триада-Х», 2004. – 752 с.
4. Неотложная абдоминальная хирургия: практикум.- СПб.: Питер, 2002.- 304с.

ОЦЕНКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СОГЛАСНО ИХ КЛИНИКО- МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ

А.В. Этибарян, В.Б. Мариновская

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Т.А. Федорина, к.м.н. О.В. Югина

Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST) – представляют собой мезенхимальные опухоли желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), которые возникают из предшественников интерстициальных клеток Cajal, в некоторых изданиях Cajal, (ИК), пейсмейкеров ЖКТ, регулирующих перистальтику. Стромальные опухоли (СО) ЖКТ являются достаточно редкой патологией (10-20 случаев

на 1 млн жителей) и составляют менее 3% всех новообразований ЖКТ. Иммуногистохимическое (ИГХ) определение маркера CD117 стало необходимым диагностическим тестом, позволяющим отличить СО ЖКТ от других мезенхимальных опухолей ЖКТ — лейомиом, лейомиосарком, десмоидов, шванном и др.

Цель настоящего исследования – это рассмотреть клинико-морфологические характе-

ристики СО ЖКТ. С помощью ИГХ выявить степень злокачественности опухолей, их клеточный состав, митотическую активность, наличие маркера CD117 и дать окончательное гистоморфологическое заключение этим образованиям.

В процессе работы были изучены протоколы гистологических и иммуногистохимических исследований пациентов Самарского областного онкологического диспансера (СО-КОД), которые включали в себя макроописание опухоли, ее локализацию, рутинное гистологическое описание, наличие в опухоли экспрессии мезенхимальных маркеров: маркера CD117, маркера индекса пролиферации Ki67.

Характер роста GIST может быть эндо- и экзофитным. Субмукозное расположение опухоли может сопровождаться изъязвлением слизистой оболочки. Обычная исходная зона роста – мышечный слой. Опухоль может прорасти в близлежащие органы и ткани. Чем более злокачественно новообразование, тем чаще в нём встречаются кровоизлияния, некрозы и формирование полостей. Микроскопически GIST представлены веретеновидным (59%), эпителиоидным (26%), смешанным (15%) вариантами.

Таким образом, ни клиническая картина, ни характер роста и макроскопический вид опухоли, ни её гистологическое строение не являются специфическими для СО ЖКТ и могут быть использованы в диагностическом процессе как вероятностные признаки, требующие применения основного диагностического метода – иммуногистохимического исследования.

Список литературы:

1. Вашакмадзе, Л. А. Гастроинтестинальные опухоли: классификация, диагностика и лечение / И. В. Колобаев, П. Д. Беспалов, С.О. Степанов, Т. В. Кекеева // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена, 2, 213 – С. 66–69.
2. Мацко, Д. Е. Стромальные опухоли желудочно-кишечного тракта / Братанчук С.Ю., Шелехова К.В., Daum Ondrej [и др.] // Архив патологии. – 2008.
3. Кекеева Т.В., Завалишина Л.Э., Андреева Ю.Ю., Колобаев И.В., Бутенко А.В., Франк Г.А. Анализ мутаций гена KIT при гастроинтестинальных стромальных опухолях//Российский онкологический журнал. 2009; 5: 23.—8 с.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ БИМЕХАНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКАРИОЗНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ

А.Е. Яблоков, К.Д. Сухова

*Самарский государственный медицинский университет,
Самарский государственный аэрокосмический университет имени академика С.П. Королева
(национальный исследовательский университет)*

Кафедра терапевтической стоматологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Э.М. Гильмияров,
к.п.н., доцент В.С. Савельев

С 70-х годов XX столетия убыль твердых тканей зуба в пришеечной области стали связывать с повышенной окклюзионной нагрузкой. В данную нозологическую группу и входят абфракционный и клиновидный дефекты, осложняющиеся гиперестезией и нарушением эстетики. В настоящее время лечение гиперестезии основывается на глубоком фторировании либо использовании десенситайзеров, но процент неудовлетворительных результатов и рецидивов достигает 86% (Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Копчак, 2010). Одной из причин несостоятельности такой терапии является отсутствие воздей-

ствия на этиологию – гипертонус жевательной мускулатуры.

Предложенный ранее вариант миорелаксации электромиостимуляцией (А.С. Витензон, 1998) имеет существенные недостатки: отсутствие воздействия на патологический центр в ЦНС; сильное сужение спектра применения из-за наличия большого количества противопоказаний; дороговизна лечения.

Нами разработана методика устранения гипертонуса жевательной мускулатуры с использованием биомеханотерапии. Была предложена внутривитовая подковообраз-

ная насадка к электропневматической системе для осуществления биомеханотерапии, поддержание давления и вакуума в которой индивидуализируется и контролируется компьютером. Преимущество заключается в физиологичности и сравнительной мягкости вибрационных волн. Данная система может служить не только для диагностики состояния жевательной мускулатуры, но и для лечения ее гипертонуса.

В эксперименте пациенты с некариозными дефектами в пришеечной области разделены на 2 группы. В первой проводилось лечение гиперестезии с применением глубокого фторирования (Глуфторед) и сошлифовыванием твердых тканей зубов, во второй – в сочетании с биомеханотерапией.

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ПРОФИЛАКТИКИ НЕВРОЗОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Е.В. Яковлева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ЭУЗ
Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.И. Брылякова*

Неврозами называют функциональные расстройства ЦНС, которые не достигают степени грубых нарушений отражения реальной действительности и поведения. Данная проблема может затронуть людей различного возраста и рода деятельности, однако система профилактики неврозов развита, на наш взгляд, недостаточно. Этим и объясняется актуальность нашей работы.

Целью работы стало изучение проблемы неврозов в студенческой среде и составление практических рекомендаций по их профилактике.

В ходе работы мы провели анкетирование среди студентов 1, 4 и 6 курсов СамГМУ (по 30 человек) для выяснения распространенности проблемы неврозов. Студентам предлагалось ответить на вопросы различного характера, нацеленные, в основном, на выявление факторов риска, которые, как оказалось, имеются у 90% опрошенных, а 80% студентов и сами замечают у себя некоторые признаки невроза. Для студентов 1 курса главной причиной появления симптомов невроза оказалась повышенная учебная загруженность, дефицит свободного времени и неумение распределять его, а для студентов старших курсов на пер-

Список литературы:

1. Тренажерные системы в адаптивной физической культуре. Биомеханический «Тренажер Агашина» Агашин Ф.К., 1971.

2. Jakupovic S, Cerjakovic E, Topcic A, Ajanovic M, Prcic AK, Vukovic A. Analysis of the abfraction lesions formation mechanism by the finite element method//Acta Inform Med. 2014.

3. Kontaxopoulou I, Alam S. Risk Assessment for Tooth Wear. Prim Dent J. 2015.

4. McCoy G. Dental compression syndrome: A new look at an old disease// J. Oral Implantol. 1999; 25: 35–49.

5. Romeed SA, Malik R, Dunne SM. Stress analysis of occlusal forces in canine teeth and their role in the development of non-cariou cervical lesions: Abfraction// Int J Dent 2012. 2012 234845.

вый план выходит неудовлетворенность учебной работой как таковой и необходимость совмещать ее с работой. Тем не менее, студенты находят способы восстанавливать свои силы и не допускать развития невроза.

Анализ анкет и обзор литературы помогли нам сформулировать основные принципы и рекомендации по профилактике неврозов. Главные факторы профилактики неврозов взрослого населения – нормализация режима труда и отдыха, достаточный сон. Важным аспектом является поддержание чистоты ума: всякая деятельность должна быть дозированной даже в период сессии. Психотерапевты рекомендуют индивидуально определять, в какие часы суток работоспособность индивидуума находится на высоте и распределять свою активность на грядущий день с учетом этого, но не планировать слишком много и сразу. Не стоит забывать и о хобби, т.е. некотором занятии, во время которого все прочие мысли отходят на второй план. А на наш взгляд, было бы хорошей мерой профилактики создание в учебных корпусах и общежитиях небольших комнат отдыха и психологической разгрузки, чтобы студенты могли проводить затянувшиеся перерывы между занятиями или внеучебное время.

Кроме того, в определенные периоды жизни можно задуматься о возможности обращения за консультацией к психотерапевту в случае нарастания признаков невроза и невозможности самостоятельно побороть его. В рамках данной работы мы хотели бы предложить такой вариант решения проблемы: проведение психотерапевтических мастер-классов и консультаций преподавателями и студентами-выпускниками факультета клинической психологии и соответствующих кафедр на совместных заседаниях СНК с другими кафедрами для всех желающих студентов.

Таким образом, неврозы в нашей жизни встречаются достаточно часто. Основная их профилактика – адекватное распределение труда и правильная организация отдыха.

Список литературы:

1. Гарбузов В.И. Неврозы и психотерапия. – М.: Сотис, 2001. 248 с.
2. Хорен К. Невроз и рост личности. Борьба за самореализацию / Пер. с англ. Е.И. Замфир. – М.: Академический проект, 2008. 400 с.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ МИГРЕНЬЮ

Э.С. Якунова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физиотерапии и курортологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Яшков

Мигрень – чрезвычайно распространенное заболевание. Примерно 300 миллионов человек в мире страдает им (12-14%). Применяют различные методы лечения (массаж, физиолечение, иглорефлексотерапия, фитотерапия, ароматерапия), однако они не приносят должного облегчения. В разные годы работами различных исследователей установлено снижение базового уровня β -эндорфина при различных синдромах и заболеваниях, в том числе у лиц страдающих мигренью. В связи с этим представляет интерес поиск физиотерапевтических факторов, способных нормализовать базовый уровень β -эндорфина. С этих позиций представляет интерес метод транскраниальной стимуляции (ТЭС-терапии).

Целью данной работы является повышение эффективности лечения мигрени путём применения ТЭС-терапии.

Под нашим наблюдением было 12 пациентов, которым проводилось комплексное лечение, из них 6 пациентов лечились традиционными методами, а другие 6 человек (опытная группа) дополнительно получали

ТЭС-терапию. Методика применения: Ток биполярный, общее количество процедур – 10, количество процедур в день – 1, продолжительность каждой – 30 минут, сила тока – до средних ощущений. Результаты клинико-функционального обследования показали более высокую эффективность курсового лечения у пациентов основной группы, которым дополнительно назначали ТЭС-терапию. У этой категории пациентов наблюдалась более длительная ремиссия, снижалась частота головных болей, приступы мигрени протекали более мягче.

Таким образом, результаты исследования обосновывают целесообразность включения ТЭС-терапии в лечебно-реабилитационный комплекс лиц страдающих мигренью.

Список литературы:

1. Лебедев В.П. Об участии опиоидного и неопиоидного звеньев антиноцицептивной системы в физиологическом механизме транскраниальной электроанальгезии: тез. докл. науч. конф. – Н. Новгород, 1991. – С. 18 – 19.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В г. НОВОКУЙБЫШЕВСКЕ И РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ

О.М. Яцура

*Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной
филиал «Новокуйбышевский медицинский колледж»*

Научный руководитель: преподаватель О.Н. Забашта

Туберкулёз является важной медико-социальной проблемой общества. Начало XXI века характеризуется неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по туберкулёзу в мире. По прогнозам ВОЗ, в ближайшие 10 лет туберкулёз останется одной из 10-ти ведущих причин заболеваемости и смертности в мире. В России уровень заболеваемости и смертности населения по причине туберкулеза превышает аналогичные показатели в странах Европы в 5 – 8 раз.

Проведённая учебно-исследовательская работа посвящена анализу эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в г. Новокуйбышевске за последние пять лет, изучению результатов реализации программ по борьбе с туберкулёзом, а также разработке мероприятий, направленных на снижение заболеваемости туберкулёзом.

Проведенный анализ заболеваемости туберкулёзом в г. Новокуйбышевске за 2010-2014 годы, свидетельствует о том, что за период с 2010 по 2013 годы она приняла тенденцию к стабильному снижению, но в 2014 году произошел резкий рост заболеваемости туберкулёзом. Сравнительный анализ заболеваемости за период с 2010 по 2013 годы по г. Новокуйбышевску со среднестатистическими показателями заболеваемости в РФ и Самарской области показал, что заболеваемость по г. Новокуйбышевску ниже, чем в РФ и Самарской области. Но в 2014 году показатель заболеваемости по г. Новокуйбышевску сравнялся со среднестатистическими показателями заболеваемости по РФ.

При профилактических осмотрах в нашем городе выявляют большую часть впервые за-

болевших туберкулёзом. Наибольшее количество больных туберкулёзом выявляется в возрастной группе от 21 до 50 лет. Ежегодно регистрируются случаи заболеваемости туберкулёзом у детей и подростков. Мужчины значительно чаще, чем женщины заболевают туберкулёзом. Стабильно высокие показатели заболеваемости туберкулёзом в последние годы связаны с эпидемией ВИЧ-инфекции и сопутствующими хроническими заболеваниями пациентов.

В период реализации федеральных целевых и областных целевых программ были выделены средства на разработку и внедрение современных методов профилактики и диагностики, лечение и реабилитацию при социально значимых заболеваниях. Новые методики ускоренной диагностики туберкулёза с множественной и экстремальной лекарственной устойчивостью вошли в повседневную практику противотуберкулёзного диспансера, а у пациентов появилась возможность пройти обследование на генетическую предрасположенность к туберкулёзу. Подводя итоги реализации областных и федеральных программ мы видим, что в период с 2007 по 2012 гг. в Самарской области, в том числе г. Новокуйбышевск, наметились положительные сдвиги: с 2012 года снизилась заболеваемость активным туберкулёзом, а также показатели смертности от туберкулёза.

Список литературы:

1. Аминев Х.К., Аминев Э.Х., Бакиров А.А., Гольянова К.И. Влияние ВИЧ-инфекции на эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу // Фтизиатрия и пульмонология.- 2014.- № 1.- С. 18 – 51.

ОТОАКУСТИЧЕСКАЯ ЭМИССИЯ: БИОФИЗИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФЕНОМЕНА

С.С. Яшин, Р.У. Ширьязданов

Самарский государственный медицинский университет

Проблемная лаборатория слуха и равновесия,

кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников

Отоакустическая эмиссия (ОАЭ) – психофизический феномен ощущения акустического эха низкой интенсивности в ответ на звуковые стимулы. Это явление сопровождается слуховое ощущение и является признаком нормального функционирования улитки. ОАЭ представляет собой ответ на стимуляцию двухчастотным звуком, включающий ощущение дополнительного, третьего, тона, частота которого называется частотой продукта искажения. Имеется возможность использования ОАЭ на частоте продукта искажения как высокочувствительного метода оценки состояния слуховой системы. Цель данной работы – биофизическое обоснование метода отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения как одного из современных, точных и безболезненных для пациента методов диагностики дефектов слуха.

При анализе ответа на звуковую стимуляцию обнаружено его изменение в соответствии с изменением физических свойств уха, таких, как упругость среднего и вязкость внутреннего. Вязкоупругие свойства этой системы легко моделируются с биофизической точки зрения соответствующими моделями и объясняют клиническое проявление эффекта.

Барабанная перепонка в ответ на стимул двухчастотным, или битональным, звуком порождает третью гармонику – комбинационный тон с частотой Гельмгольца (частота продукта искажения). На её амплитуду оказывают влияние структуры, связанные с барабанной перепонкой. Механические свойства этих структур в первом приближении легко моделируются конструкцией из одного активного и двух реактивных модулей: упругого и вязкого элементов, соединённых последовательно. Для такой системы, как реальное ухо, в котором все виды сопротивлений существуют одновременно, можно определить общий импеданс и установить фазовое соотношение приложенной силы звукового давления и ско-

рости движения частиц структур уха. При этом используются два уравнения: для механического напряжения, которое в каждом элементе одинаково, и для деформации, которая в каждый момент времени является суммой всех видов деформации.

Биоматематическое решение такой системы ограничим нахождением резонансной частоты: этого оказывается достаточно, так как резонансная частота – именно та частота, на которой эффект отоакустической эмиссии становится наиболее выраженным. При минимуме импеданса резонансная частота получается такой, при которой ёмкостное и индуктивное сопротивления равны. Среднее ухо, как колебательная система, в норме обладающая упругостью, отвечает на звуковую стимуляцию в соответствии со своим реактивным сопротивлением. Внутреннее ухо, заполненное жидкостями, на звуковые колебания реагирует преимущественно в соответствии с реактивным сопротивлением вязкости. Это приводит к тому, что резонансная частота пропорциональна квадратному корню отношения упругости структур среднего уха к вязкости структур внутреннего уха. При патологии ответ усложняется за счет изменений условий звукопроводения или звуковосприятия: изменения реактивных сопротивлений или появлением дополнительных. Превалирование того или иного сопротивления ведет к изменению реакции барабанной перепонки.

Таким образом, показатели отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения помогают судить о локализации патологии и характере нарушения звукопроводения и звуковосприятия.

Список литературы:

1. Gelfand S.A. Hearing: An Introduction to Psychological and Physiological Acoustics. Informa, UK, 2010. P. 312 .

ВЛИЯНИЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ НА РЕГЕНЕРАЦИЮ ТКАНЕЙ

С.М. Авдокушина

*Самарский государственный медицинский университет
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение лицей «Классический»
городского округа Самара
Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, ассистент Д.В. Бахарев,
учитель биологии высшей категории Г.В. Панарина

В настоящее время ведется активное исследование способностей разных организмов восстанавливать поврежденные ткани и органы. Для стимуляции процессов регенерации используют различные группы лекарственных средств: витаминные препараты, стероидные средства, биогенные стимуляторы, иммуномодуляторы и др. Однако, влияние гуминовых кислот на регенерацию до сих пор не доказано.

Целью работы являлось изучение влияния гуминовых кислот на регенерацию тканей в условиях эксперимента.

Перед началом эксперимента были осуществлены надрывы прямой кишки у крыс. В ходе эксперимента, который длился 30 дней, в экспериментальной группе для ускорения процессов регенерации тканей использовали свечи с гуминовым препаратом, в контрольной рубцевание происходило без применения каких-либо средств. После

окончания эксперимента было проведено гистологическое исследование рубцовых поверхностей, которое показало, что заживление с использованием гуминового препарата, прошло успешнее, нежели той ткани, которая рубцевалась без воздействия препарата.

Таким образом, гуминовый препарат показывает себя сильным биологически активным веществом, оказывающим ускоряющее влияние на процесс регенерации тканей.

Список литературы:

1. Мэттсон П. Регенерация – настоящее и будущее. – М., 1982
2. Левинский Б.В. Все о гуматах. – Иркутск, 2000
3. Анисимов М.М. Некоторые химические и медико-биологические свойства гуминовых кислот. – Хабаровск, 2001.

ВЛИЯНИЕ РАЗВИТИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПСИХИКУ ПОДРОСТКА

А.А. Гамазина

*Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение лицей «Классический»
городского округа Самара
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, асс. Д.В. Бахарев,
учитель биологии высшей категории Г.В. Панарина

Современный подросток находится в потоке информации, доступ к которой, благодаря развитию цифровых технологий и доступности сети Интернет, есть везде: и в телефоне, и в планшете, и в компьютере. С одной стороны, это обеспечивает многофункциональность, подросток может одновременно общаться с друзьями в социальной сети «ВКонтакте» и делать уроки, слушая при этом свою любимую музыку в наушниках. Но, с другой стороны, эта многофункциональность негативно влияет на концен-

трацию внимания, а общение через социальные сети (например, «ВКонтакте») приводит к оскудению словарного запаса (ведь, как правило, там подростки общаются через сокращения, типа «Прив», «спс», «крч», «поч» и так далее, иногда забывая о пунктуации и лексических нормах русского языка). Также через социальные сети подросток замыкается в себе, становится скрытным, не проявляет эмоций, что в дальнейшем приводит к конфликту личности с внешним миром (из-за погружения в «виртуальную» реаль-

ность), непонимание и сложности в отношениях с родителями и учителями.

В ходе исследования этой проблемы у группы подростков (32 человека) в возрасте 13-17 лет, учащихся в лицее «Классический» (7-10 классы), у большинства (20 человек) была выявлена психологическая зависимость от телефона, у 10 тревожность и нервозность, когда их лишили телефона, а также эмоциональная неуравновешенность у 15 испытуемых. Исследование проводилось через психологические тесты и эксперимент, во время которого группе испытуемых предложили отказаться от использования сети Интернет и сотовых телефонов в течение дня.

Этот эксперимент и результаты тестов наглядно показывают, насколько сильно цифровые технологии влияют на психику современного подростка. Чтобы снизить негативное

влияние сети Интернет на психику подростка, можно ограничить доступ к этой Сети, предложить подростку альтернативные способы поиска информации и проведения свободного времени. Это задача учителей, родителей и самих подростков на данный момент.

Список литературы:

1. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб.: Питер, 2000. – 624 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).

2. Под ред. Д. И. Фельдштейна; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. Психология современного подростка. – М.: Педагогика, 1987. — 240 с.: ил.

3. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности. – М.: Мир, 1994. — 320с., ил./ Пер. с нем.

СПОСОБЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТРАВМИРОВАННЫЙ УЧАСТОК ТЕЛА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТЕЙ, МЫШЦ И СОСУДОВ ПРИ ДЕТСКОМ ТРАВМАТИЗМЕ

Д.С. Лошкарева

МБОУ Лицей «Созвездие» № 13

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, ассистент Д.В. Бахарев

Проблема роста детского травматизма в современной жизни ставит перед нами задачу поиска эффективных методов лечения, направленных на сокращение сроков регенерации и иммобилизации, что крайне актуально в детском возрасте; а также не менее важной остается задача повышения грамотности населения при оказании первой помощи, поскольку правильно и своевременно оказанная первая помощь намного снижает риск неблагоприятного исхода острого состояния, травмы, несчастного случая, что в дальнейшем уменьшает сроки реабилитации.

Целью нашей работы является разработка методики воздействия на травмированный участок тела, в том числе, с использованием гуминовых кислот, для ускорения регенерации костей, мышц и сосудов при детском травматизме. Грамотное оказание первой помощи и своевременное назначение максимально эффективного лечения при всех видах детского травматизма, являются важнейшими условиями для ускорения регенерации тканей и быстрого выздоровления.

Задачами работы стали испытания экспериментальных методик лечения, основанных на наблюдениях за лабораторными образцами и выявление наиболее эффективной из них, при лечении травм у детей. В дальнейшем, максимально результативная методика может быть использована на практике в медицинских учреждениях.

В ходе практической части работы нами были выполнены лабораторные исследования по наблюдению за подопытными образцами. Одновременно с этим, проведенное среди учащихся старших классов анкетирование на знание приемов оказания первой помощи, показало актуальность разработки упрощенного алгоритма оказания первой помощи, который будет полезен и понятен любым слоям населения, любого возраста.

Таким образом, наша работа показала, что грамотное оказание первой помощи и эффективное лечение способствует быстрому и качественному регенерированию поврежденных тканей, и скорейшему выздоровлению маленьких пациентов. В данной работе нами

будут приведены примеры грамотного оказания первой медицинской помощи при открытых переломах конечностей у детей.

Список литературы:

1. Назарова, Е.Н. Основы социальной медицины / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Изд. центр «Академия», 2007.

2. Жилов, Ю.Д. Основы медико-биологических знаний / Ю.Д. Жилов, Г.И. Куценко, Е.Н. Назарова. – М.: Высш. школа, 2001.

3. Новейшая медицинская энциклопедия / пер. Б. Богомолов, Ю. Гусев, Г. Мартынова и др. – М.: АСТ: Астрель, 2008.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ БЕЛКОВО-УГЛЕВОДНЫХ СМЕСЕЙ НА ОРГАНИЗМ КРЫС

А.Р. Хуморова

*МБОУ лицей «Классический» г.о. Самара
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.м.н. доцент С.Н. Чемидронов, ассистент Д.В. Бахарев,
учитель биологии высшей категории Г.В. Панарина

В последние несколько лет фитнес и бодибилдинг набирают популярность, как среди подростков, так и среди взрослых людей. В погоне за идеалом многие спортсмены включают в свой рацион спортивное питание и добавки. Одними из самых популярных видов добавок являются гейнеры.

Гейнер-белково-углеводные смеси, содержащие креатин, витамины, микроэлементы, аминокислоты. Главная функция гейнера – увеличение массы тела и быстрое восполнение энергетических запасов. Эффективность комбинирования протеина и углеводов в бодибилдинге доказана в нескольких независимых исследованиях, но так ли полезны гейнеры для здоровья спортсменов? Производители рекламируют продукт, скрывая даже противопоказания, а противники всех спортивных добавок упорно ищут доказательства вреда. В результате, СМИ заполнены двумя видами противоречащей друг другу информацией – несомненная польза и непоправимый вред.

Чтобы ответить на данный вопрос, был проведён эксперимент, в котором приняли участия три группы крыс, каждая из которых включала в себя пару животных. Первая группа питалась обычными продуктами (злаки, рыба, мясо, овощи), вторая – исключительно спортивным питанием фирмы BioTechUSA, а третья – обычной едой, но один из приёмов пищи заменялся спортивным питанием. Суточная норма калорий, белков, жиров и углеводов высчитывалась по формуле $(88.362 + (13.397 \times \text{вес, кг}) + (4.799 \times \text{рост, см}) - (5.677$

$\times \text{возраст, лет}) \times 1.2$, белки – 24%, жиры – 8%, углеводы – 68%.

По итогам проведенного эксперимента, индекс массы тела у животных из первой группы увеличился на 19% от первоначального веса, при вскрытии патологий печени и поджелудочной железы обнаружено не было. У крыс третьей группы наблюдалась гиподинамия, индекс массы тела увеличился на 26,4%, наблюдалась рвота желчью, при вскрытии было обнаружено увеличение печени и поджелудочной железы. Поведение крыс второй группы в конце эксперимента не отличалось от первой группы, состояние внутренних органов тоже. Индекс массы тела увеличился на 22%.

После проведения эксперимента и сравнительного анализа полученных данных можно сделать вывод, что побочные эффекты и вред от гейнеров наблюдаются только при неправильном приеме добавки и при нерациональной ее дозировке.

Список литературы:

1. Morifuji M, Kanda A Post-exercise carbohydrate plus whey protein hydrolysates supplementation increases skeletal muscle glycogen level in rats // Amino Acids. 2010. 38(4):1109-15.

2. Масса или правда о питании, добавках и химии в бодибилдинге / С. Антонович. – АС Медиа Гранд, 2012.

3. Основы индивидуального и коллективного питания спортсменов / С.А. Полиевский. – Физкультура и спорт, 2005.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОПИСТОРХОЗА В ТЮМЕНСКОЙ И САМАРСКОЙ ОБЛАСТЯХ

С.В. Басова

ФБУН ТНIIКИП Роспотребнадзора, СамГМУ, Минздрав Самарской области

Научные руководители: д.м.н., профессор Т.Ф. Степанова,

к.м.н., доцент М.Л. Сиротко, Т.Ю. Трусова

Описторхоз – распространенное паразитарное заболевание, являющееся эндемичным для ряда регионов. Как свидетельствуют данные литературы, несмотря на многочисленные исследования и успехи в лечении и профилактике этого гельминтоза, ежегодно регистрируются новые случаи заболеваний.

Целью нашей работы явилось изучение динамики заболеваемости описторхозом населения в Тюменской и Самарской областях. Методы исследования: статистический, эпидемиологический.

В 2014 году в Российской Федерации были зарегистрированы 22 545 случаев описторхоза. Анализ официальной статистики показывает, что имеется тенденция к снижению заболеваемости описторхозом в России. Тюменская область находится на территории самого крупного в мире Обь-Иртышского очага описторхоза. В Тюменской области заболеваемость описторхозом в 1991 и 1996 гг. в 15 и 21 раз превышала среднероссийский показатель, что составляло 490,5 и 553,3 на 100 тыс. населения соответственно в 1991 и 1996 гг. В 2009 и 2014 гг. заболеваемость описторхозом в Тюменской области превысила средний показатель по России в 12 и 7 раз, что составило 298,0 и 131,1 на 100 тыс. населения соответственно в 2009 и 2014 гг. Несмотря на тенденцию к снижению уровня заболеваемости населения описторхозом уровень заболеваемости в Тюменской области в 2014 г. остается выше среднероссийского в 7 раз. Этому способствует высокий уровень зараженности рыб семейства карповых метацеркариями описторхов и привычка у населения употреблять в пищу недостаточно обезвреженную рыбу.

Самарская область находится на территории Волго-Камского бассейна. В Самарской области показатель заболеваемости описторхозом в 2013-2015 гг. зарегистрирован ниже среднероссийского, что составило 0,34 и 0,81

на 100 тыс. населения соответственно в 2013 и 2015 гг. Но, несмотря на значительно более низкий показатель заболеваемости в Самарской области по отношению к среднероссийскому, уровень заболеваемости по Самарской области в 2015 г. по сравнению с 2014 г. увеличился на 18,3%. По данным исследований специалистов Тюменского НИИ краевой инфекционной патологии Роспотребнадзора в Волжско-Камском бассейне метацеркарии *Opisthorhis felineus* обнаружены у восьми видов рыб, в том числе у уклей в 25,8%, леща – 50,0%, ельца – 80% случаев.

Таким образом, эпидемиологические исследования описторхоза не теряют своего значения и в настоящее время, позволяя выявлять природные и социальные предпосылки для формирования очагов в бассейнах рек Оби, Иртыша, Волги, Камы. Необходимо продолжить исследования взаимосвязи и уровня взаимовлияния на распространение описторхоза в эндемичных территориях на примере Тюменской и Самарской областей, которые имеют тесные экономические связи, а также принимая во внимание миграционные процессы, связанные с освоением природных богатств Западной Сибири.

Список литературы:

1. Т.Ф. Степанова. Особенности описторхоза у коренного и пришлого населения сибирского севера. – ТГУ, 2001.
2. Т.Ф. Степанова – Описторхоз новые взгляды на инвазионную болезнь, основы клинической реабилитации, методологию крупномасштабных оздоровительных работ. – ТГУ, 2002.
3. Информационные сборники статистических и аналитических материалов за 2000-2014 гг.// Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА ПАЦИЕНТАМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ

Ю.С. Косякова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики, психологии и психолингвистики
Научный руководитель: к.псих.н. доцент Н.Ю. Кувшинова*

Взаимоотношения между врачом и пациентом – одна из важных проблем современной медицины. Пациент и врач, являясь участниками лечебного процесса, принадлежат к разным медико-социальным группам. Пациент ждёт медицинской помощи и эмоциональной поддержки, врач ищет оптимальный путь к восстановлению его здоровья. Для врача имеют первостепенное значение объективные признаки заболевания, постановка диагноза, динамика симптомов в процессе терапии. В то же время для пациента в центре внимания всегда стоит его субъективное переживание болезни – от симптомов до смыслов, которые пациент имеющимся симптомам придает. В зависимости от того, как сложатся взаимоотношения с врачом, зависит отношение пациента к лечебному процессу в целом, степень выполнения врачебных рекомендаций (комплаенс), эмоциональное состояние больного, а также эффективность восстановления. По мнению многих исследователей, ожидания пациентов от лечения опосредованы особенностями восприятия больными образа лечащего врача. Кроме того, создание позитивного авторитетного имиджа лечащего врача, оказывает влияние на признание пациентом его профессиональных качеств и на удовлетворенность качеством оказываемой медицинской помощи.

Выявление факторов благотворно или негативно влияющих на восприятие пациентом врача, его действий в зависимости от возраста, уровня образования, профессии, степени информированности, социального статуса, состояния пациента, течения заболевания (хроническая соматическая форма или острая форма болезни, требующая хирургического вмешательства), индивидуальных особенностей реагирования человека на болезнь и т.д. поможет сформировать стереотип эффективного поведения врача с пациентами, их родственниками и коллегами в различных медицинских ситуациях, позволит реализовать на

практике принцип персонализации, присущий медицине 4П.

Мы предполагаем, что особенности восприятия личности врача, ожидания, которые пациент на врача возлагает, во многом зависят от некоторых личностных особенностей самих пациентов, в частности, от таких качеств, как экстернальный и интернальный локус контроля. В рамках данной работы планируется провести исследование особенностей восприятия личности врача пациентами терапевтического и хирургического отделений с применением специально составленной анкеты и опросника изучения локуса контроля Дж. Роттера.

Список литературы:

1. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом. (Лекция 4) [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электронный научный журнал 2011. №4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (Дата обращения: 21.11.2015).
2. Кувшинова Н.Ю. Проблема приверженности терапии в различных областях медицины // Известия Самарского научного центра РАН. 2015. Т.17. №5 (3). С. 965-971.
3. Орлова Е.В. Культура профессионального общения врача. Коммуникативно-компетентностный подход: монография. М.: ФОРУМ, 2012. – 288 с.
4. Селезнев С.Б. Особенности общения медицинского персонала с больными различного профиля (по материалам лекций для студентов медицинских и социальных вузов) // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2011. №4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (Дата обращения: 25.11.2015).
5. Токарева Ю.М. Особенности восприятия основных характеристик работы лечебно-профилактического учреждения с позиции врача и пациента // Молодой ученый. 2009. №10. С. 329-332.

ТЕХНОЛОГИЯ ПОДГОТОВКИ ТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ПСИХОЛОГИИ СО СТАРШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ: ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Н.В. Новикова, В.Ю. Борисова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра педагогики, психологии и психолингвистики

Научные руководители: к.псих.н. доцент Е.В. Мензул,

старший преподаватель Н.М. Рязанцева

Качество учебного процесса напрямую зависит от того, насколько технологично спроектирован и описан процесс обучения. Во время педагогической практики студенты факультета медицинской психологии проводят тематические учебные занятия в школах г.о. Самары. По итогам проведенных занятий проводится ретроспективный анализ. Накопленный материал позволил систематизировать результаты анализа.

В ходе исследования проведен анализ структуры, содержания открытых занятий студентов 4 курса со старшими школьниками, использованные на них презентации и раздаточный дидактический материал. Выявлено, что типичными ошибками студентов являются: пренебрежение требованиями дидактики, частными дидактическими закономерностями обучения, нарушение принципов и правил организации коммуникации в учебном процессе, несоблюдение хронометража занятия, игнорирование законов восприятия.

Выявленные ошибки послужили основанием для разработки психолого-педагогических рекомендаций для студентов по созданию методического обеспечения тематического занятия со школьниками. Рекомендации содержат несколько разделов: Проектирование. Отбор материала. Планирование занятия. Разработка контролирующих и тренирующих

материалов. Оформление презентации. Публичное выступление.

Список литературы:

1. Мензул Е.В. Личностные характеристики старших школьников, влияющие на психические состояния в ситуации оценивания знаний //Материалы Всероссийской научно-методической конференции «Психолого-педагогические аспекты совершенствования качества медицинского и фармацевтического образования». Том 2. – Самара: Изд-во Самарского научного центра РАН, 2009. – С.65-66.

2. Мензул Е.В. Оценка психического состояния школьника педагогом как социальная (поведенческая) составляющая психического состояния учащегося //Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции ученых и педагогов-практиков «Актуальные проблемы развития высшего и среднего образования на современном этапе». – Самара: Издательство Самарского научного центра РАН, 2012. – С.304-308.

3. Двойников С.И., Мензул Е.В., Н.М. Рязанцева и др. Возрастная и педагогическая психология. – Москва, 2002. – 272 с.

4. Мензул Е.В., Моисеева О.Н., Рязанцева Н.М., Слоева Е.А. Педагогика. Конспект лекций. – Самара: Инсома – Пресс, 2012. – 65 с.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Г.П. Котельников</i> ИННОВАЦИОННЫЙ ПУТЬ РАЗВИТИЯ УНИВЕРСИТЕТА – КЛЮЧ К УСПЕХУ	3
<i>В.А. Куркин, А.К. Сергеев</i> 10 ЛЕТ ВСЕРОССИЙСКОМУ СТУДЕНЧЕСКОМУ НАУЧНОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ	7
<i>М.Д. Абдуллаев</i> ВЛИЯНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ВЕЩЕСТВ НА РОСТ МИКРООРГАНИЗМОВ.....	15
<i>Ф.А. Абдуллаев, А.А. Двойнякова</i> ХИРУРГИЧЕСКИЙ ШАБЛОН ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	16
<i>К.Р. Абдуллина, М.А. Маркелова</i> ВЛИЯНИЕ АДЕКВАТНОЙ АКТИВАЦИИ ЦИРКАДИАННОЙ СИСТЕМЫ НА СТРУКТУРУ НОЧНОГО СНА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА	16
<i>Н.Е. Аблакимова</i> ДИСТАНЦИОННАЯ УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ В ЛЕЧЕНИИ КАМНЕЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА	17
<i>С.Д. Аваева</i> КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМ НЕКОНТРОЛИРУЕМЫМ ТЕЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.....	18
<i>Д.Б. Авезова, С.С. Яшин</i> ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ЙОДОДЕФИЦИТА.....	19
<i>Н.О. Авраменко, В.Э. Тиханова</i> АНАЛИЗ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ ГИПЕРГРАВИТАЦИИ НА ЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ И ПАРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ ТРАНСПОРТ НАТРИЯ В НЕФРОНАХ	20
<i>А.В. Агапова</i> ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У БОЛЬНЫХ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ	21
<i>С.Э. Адъширин-Заде, Б.Б. Выжигина</i> ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ.....	22

<i>О.Ю. Айдумова</i> БИОМАРКЕРЫ И КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ: КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	23
<i>Л.В. Айзенштадт</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУИТА.....	24
<i>Э.Г. Акберли</i> РАЗРАБОТКА НОВОГО ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ СБОРА МАТЕРИАЛА ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ДЛЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	25
<i>А.С. Александрина</i> АНАЛИЗ ПРИЧИН ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ II УРОВНЯ.....	26
<i>В.Э. Александрова</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФИ И РЧА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ	26
<i>А.Ю. Алексеева, А.А. Базитова</i> АНАЛИЗ АНТИДЕПРЕССАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ И БАВ ЭЛЕУТЕРОКОККА КОЛЮЧЕГО.....	27
<i>Л.В. Алимухамбетова</i> ЭФФЕКТИВНАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АФАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	28
<i>Д.З. Амиржанова, Д.В. Игнатьева</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	29
<i>А.Г. Андреева, Е.А. Куприянова</i> ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ОДУВАНЧИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО (<i>TARAXACUM OFFICINALE WIGG</i>).....	30
<i>Д.А. Андриянов, Д.С. Горшенин</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ФУЛЬВАТОВ	31
<i>С.Г. Асатрян</i> К ВОПРОСУ О СЕРОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ СИФИЛИСЕ	32
<i>Г.В. Асрумян, Л.В. Ермохина</i> ГЕМОПЕРИКАРД ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ	32

<i>Д.Д. Атанов</i> ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПЕДИКУЛЕЗА ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР	33
<i>Н.Н. Афанасьева, А.О. Саломатина</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	34
<i>О.А. Афанасьева</i> КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА – СОВРЕМЕННЫЙ ПРИНЦИП ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА	35
<i>Т.Х. Ахматалиев, Р.Р. Сухова</i> ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	36
<i>Б. Ахмедов</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	37
<i>Г.А. Ахмедова</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОСТНЫХ ОСТЕОФИКСАТОРОВ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТОТАЛЬНЫМИ ДЕФЕКТАМИ НОСА.....	38
<i>Р.Ф. Ахметзянов</i> ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ	39
<i>А.И. Багаветдинова, М.А. Мешкова</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	40
<i>А.Р. Багданурова, С.М. Шамсутдинов</i> ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ В ПЕЧЕНИ	41
<i>О.Д. Багдулина</i> СПОСОБ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ МЕТАЭПИФИЗАРНОЙ ЗОНЫ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ.....	42
<i>Э.М. Бадретдинова</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА СУЖЕННЫМ ЗУБНЫМ РЯДОМ И ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ.....	43

<i>А.Д. Баканов</i> ТЕХНОЛОГИЯ БЕСКАРКАСНОГО 3D БИОПРИНТИНГА ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ.....	43
<i>А.А. Балаева, А.В. Макарова</i> ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И РАЗРАБОТКА МЕТОДИК СТАНДАРТИЗАЦИИ ПОЧЕК КЛЕНА ЯСЕНЕЛИСТНОГО.....	44
<i>С.А. Балакина, Н.А. Голубева</i> М.М. БАХТИН: ВЕЛИКИЕ НАСЛЕДИЯ РУССКОЙ КУЛЬТУРЫ	45
<i>Е.И. Баландин, Д.В. Зубков</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ НАВИГАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ИМПЛАНТОЛОГИИ.....	46
<i>А.А. Балашева</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	47
<i>С.В. Басова</i> ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОПИСТОРХОЗА В ТЮМЕНСКОЙ И САМАРСКОЙ ОБЛАСТЯХ.....	47
<i>Е.Д. Басс</i> ЗНАЧЕНИЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДТВОРЕНИЯ В ЕСТЕСТВЕННОЙ ЦИКЛЕ.....	48
<i>Е.В. Баукина</i> ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЁСТКОСТИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	49
<i>Е.М. Безруков</i> АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО УСТРОЙСТВА РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕЛАТОНИНА.....	50
<i>Н.Н. Белогубова</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА.....	51
<i>Н.С. Белякова</i> ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КУЙБЫШЕВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	52

<i>В.В. Бессольцева, А.С. Шинкова</i> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СРЕДИ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	53
<i>В.В. Бессольцева, А.С. Шинкова</i> ОЦЕНКА ЖЕСТКОСТИ РОДНИКОВОЙ ВОДЫ.....	54
<i>А.С. Бирюкова, С.В. Кудрявцева</i> ПРИЧИНЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ	55
<i>Д.В. Блиничкина., Е.В. Яковлева</i> ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПО ДАННЫМ УЗИ И ГАСТРОБИОПСИЙ.....	56
<i>А.Е. Блинов</i> МЕЛАНОМА КОЖИ. АКТУАЛЬНОСТЬ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ	57
<i>Д.В. Блинова</i> АДСОРБЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ГРЯЗЕЙ МЕРТВОГО МОРЯ	58
<i>Н.В. Блинов, Е.Д. Котова</i> АКТУАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕТОВ ВУЗОВ г.о. САМАРА. СОСТАВЛЕНИЕ ОБРАЗА СТУДЕНТА-КУРИЛЬЩИКА	58
<i>А.В. Богданова</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ	59
<i>А.В. Богданова, О.С. Бугаева, Н.Л. Рогушина</i> РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ 1 ГОДА.....	60
<i>Ю.С. Богданова, С.Ф. Ганиева</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ.....	61
<i>С.А. Богомазова, Н.В. Блинов</i> ПАЛЛИАТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ.....	62
<i>Т.В. Богомолова</i> ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ	63
<i>А.Ю. Бодин, А.Н. Иванушкин</i> МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ЦЕХЕ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ОДНОРАЗОВЫХ ШПРИЦОВ «РКЦ "ПРОГРЕСС"».....	63

<i>А.И. Бондаренко, Е.Д. Забелло</i> ФРЕДЕРИК БАНТИНГ – ВЫДАЮЩИЙСЯ КАНАДСКИЙ УЧЁНЫЙ.....	64
<i>С.А. Бондаренко, П.М. Зорин, В.О. Давыдова</i> КЛКТ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	65
<i>М.А. Борисова</i> СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ В ФИНАЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕСЪЕМНОЙ ТЕХНИКИ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ	66
<i>А.С.Бородулин</i> МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМИНЫ ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	67
<i>И.С. Бошнятова</i> ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ИНСТИТУТУ СЕМЬИ И БРАКА.....	68
<i>Д.А. Брагин</i> ДЕФИЦИТ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ И ЕГО СВЯЗЬ С НЕЙРОКОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ПАРАНОИДНОГО ТИПА	69
<i>Б.Е. Бракер, Е.Е. Иванова</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САРКОМЫ КАПОШИ.....	70
<i>Д.В. Брянцева, И.И. Козин</i> СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА МЕСТО ОДНОРЯДНОГО КИШЕЧНОГО ШВА В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.....	71
<i>С.Э. Буздалова</i> РЕЛАПАРОТОМИИ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА	71
<i>О.П. Букарева</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСТОРИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ И ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В РОССИИ.....	72
<i>А.А. Букреева, Р.Р. Юсупова</i> ТРОМБОФИЛИИ И ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ.....	73
<i>И.В. Буланкина, Т.Н. Рыбакова</i> ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ПРИ ДВОЙНЕ.....	74
<i>А.В. Буланова</i> НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ ЭКСТРАКТА В КАПСУЛАХ.....	75

<i>Л.Р. Булатова, В.В. Морозова</i> РАЗРАБОТКА ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ РАН	76
<i>А.И. Бурилкин</i> КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГЛПС ЗА 2012-2015 ГОДЫ	76
<i>Ю.М. Бухмина</i> МИФ О «ДВУХ» М.М. СПЕРАНСКИХ.....	77
<i>А.А. Бычкова, А.Р. Карякбашева, А.В. Гаглов</i> ДИАГНОСТИКИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ ПОЖИЗНЕННЫМ РИСКОМ.....	78
<i>А.К. Варгузина, М.В. Емченко</i> МАЛТ-ЛИМФОМА ЖЕЛУДКА I И II СТАДИИ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.....	79
<i>Е.В. Варфоломеева</i> ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЮГУЛЯРНОЙ ФЛЕБОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	80
<i>Е.Н. Васемазова</i> КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	81
<i>О.С. Венчакова</i> ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ТВОРЧЕСТВЕ ДЖ. РОУЛИНГ	82
<i>О.Е. Верюгина, А.В. Ульянова</i> ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ МУЛЬТИМОДАЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ПРИ РАЗЛИЧНОМ ТЕЧЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	83
<i>Р.Л. Винокуров, Д.О. Гусев</i> ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧКВ – ИНДУЦИРОВАННОГО ШОКА.....	84
<i>С.Н. Витвинина</i> ОБЗОР РЫНКА СЛАБИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ РФ.....	84
<i>А.В. Вовк</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНЫХ – ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ.....	85
<i>В.В. Волгина, Д.Н. Туружбаева</i> ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	86

<i>Д.А. Волостных</i> МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ ЛИЗОСОМНЫХ БОЛЕЗНЯХ НАКОПЛЕНИЯ	87
<i>М.В. Воробьева, Ю.В. Зубарова</i> ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПОСЛЕ АТРАВМАТИЧНОЙ ЭКСТРАКЦИИ.....	88
<i>Н.Н. Воронов, П.Н. Гресько, Я.А. Фаевцев</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОТЫ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ ЗВУКОВЫХ ВОЛН ЧЕЛОВЕКОМ	89
<i>А.А. Воротылов</i> РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГРИБКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СТОП У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	89
<i>Б.Б. Выжигина</i> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРМИНОЛОГИИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДКА И ПИЩЕВОДА.....	90
<i>Е.А. Вязовая, Ю.С. Чиклинова</i> ФИТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКА ПОДХОДОВ К СТАНДАРТИЗАЦИИ ПОЧЕК КЛЕНА ОСТРОЛИСТНОГО	91
<i>В.А. Вяльцева, Е.В. Бердникова</i> ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СамГМУ	92
<i>А.О. Гаврилова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОСМОГЕЛИОГЕОФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОНИЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВРЕМЕНА ГОДА	93
<i>А.В. Гаглов</i> СТРАТЕГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ЛИЦ НИЗКОГО И УМЕРЕННОГО РИСКА С УЧЕТОМ ОЦЕНКИ ПОЖИЗНЕННОГО РИСКА.....	94
<i>М.Р. Галимова, О.Е. Исаева</i> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ, В СРАВНЕНИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	95
<i>А.В. Галкина, М.А. Кирьянова</i> ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С АГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ.....	96
<i>С.Ф. Ганиева, Ю.С. Богданова</i> ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЛИМФОМ.....	97

<i>М. Р. Гарипов, А. А. Махмутьянова, Р. Р. Гарипов</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННЫХ РАЗРЫВОВ ПОЧКИ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ.....	98
<i>Д.Р. Гарифуллина</i> ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ТКАНЯХ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА	99
<i>А.С. Герман</i> КУЛЬТИВИРОВАНИЕ БИОМАССЫ КЛЕТОК РОДИОЛЫ РОЗОВОЙ.....	100
<i>И.В. Гилевич-Родкина</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ.....	100
<i>А.Р. Гильманова</i> УПОТРЕБЛЕНИЕ АББРЕВИАТУР В ТЕРМИНОЛОГИИ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ	101
<i>К.И. Гильмиянова, В.Б. Городецкая</i> ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРИРОВАННОЙ ВОДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ	102
<i>М.Д. Гишаева, И.Д. Курнешова</i> ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЛАБОРАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ, НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГРАММЫ У ГРУППЫ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ.....	103
<i>С.В. Глухова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОСМОГЕЛИОГЕОФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОНИЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВРЕМЕНА ГОДА	104
<i>С.В. Глухова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ СПОСОБНОСТИ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АНЕМИЙ	105
<i>Т.Е. Глухова</i> НОВЫЕ МЕТОДЫ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ.....	106
<i>Д.А. Гниломедова, А.А. Лексина</i> ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ	107
<i>В.М. Голубова, Ю.А. Осипова</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СТОПЫ	108
<i>К.С. Гольц</i> ПОДБОР СТАБИЛИЗАТОРА С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ СРОКА ХРАНЕНИЯ ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ	109

<i>Е.А. Горина, Д.И. Халитова</i> ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	109
<i>М.В. Городилов</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА	110
<i>С.А. Горняков, И.С. Горнякова</i> РОМАН Ф.М. ДОСТОЕВСКОГО «БЕСЫ» ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ИССЛЕДОВАНИЙ М.М. БАХТИНА	111
<i>Т.А. Горшенина, А.С. Кольчугин</i> ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	112
<i>В.В. Горьков</i> ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ	113
<i>Е.А. Грачева, А.А. Кочергина</i> ВЫБОР РАСПОЛОЖЕНИЯ ИМПЛАНТА ПРИ ПРОТЕЗИРУЮЩЕМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ	113
<i>Н.В. Гребенкина</i> АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. ПАТОМИМИЯ	114
<i>А.В. Григорьев, В.А. Пересыпкина</i> ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ВРАЧЕЙ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	115
<i>Д.Ю. Грицай</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА И СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.....	116
<i>К.К. Губина, М.А. Меламед</i> НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	117
<i>В.М. Губский</i> ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИГАНТСКИМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ И ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ СПЛАНХНИКОПТОЗОМ	118
<i>Д.О. Гусев, Р.Л. Винокуров</i> ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЯХ.....	119
<i>М.Р. Давлятов</i> ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА.....	120

<i>Е.Н. Данилина</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ДИСТОНИЕЙ.....	120
<i>М.А. Дельнова, А.А. Вирясова</i> КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	121
<i>Е.В. Дементьева</i> УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ВОПРОСАХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ, ИСХОДОВ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С.....	122
<i>Э.А. Демина</i> НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ СТАРШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР.....	123
<i>Д.В. Денисова</i> ВОЗМОЖНОСТИ АНАЛИЗА АРХИТЕКТониКИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ ПОЗВОНКОВ С ПОМОЩЬЮ ТЕКСТУРНЫХ ПРИЗНАКОВ ИЗОБРАЖЕНИЯ.....	124
<i>К.В. Денисова</i> ВАКЦИНАЦИЯ: ЗА И ПРОТИВ.....	124
<i>А.А. Джумаева</i> ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ОТТИСКНОГО МАТЕРИАЛА ПАЦИЕНТАМ СО СЛОЖНО-ЧЕЛЮСТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	125
<i>Ю.А. Добрякова, Д.А. Болотина</i> МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН-ЛИТЕЙЩИЦ ПЛАСТМАСС РКЦ «ПРОГРЕСС».....	126
<i>О.С. Добрянина, Л.В. Айзенштадт</i> КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОНКО-ПАЦИЕНТОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	127
<i>В.В. Дроб, И.В. Колдамасов</i> АКУСТОВОЛНОВАЯ МОДЕЛЬ СЛУХА.....	128
<i>А.М. Дрозд</i> ГЕНОТИПИРОВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВИЧ-1.....	129
<i>Ю.И. Дубовенко</i> К ВОПРОСУ ОБ ЭТИМОЛОГИИ БОТАНИЧЕСКОГО НАЗВАНИЯ «DANDELION»	130

<i>А.С. Дудина</i> ПРОЯВЛЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.....	130
<i>А.И. Дукович</i> АНАЛИЗ АДСОРБЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ.....	131
<i>А.И. Дукович</i> ПРЕИМУЩЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ КЛАСТЕРА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИИ (НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОГО РЕГИОНА)	132
<i>П.Д. Дуплякова</i> СЕМЕЙНАЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ	133
<i>С.И. Дюдюкина, Д.А. Сколота</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ И ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И МОЧИ КРЫС ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ.....	134
<i>Е.С. Елизарова, А.С. Шубникова</i> РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИИ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	135
<i>Э.Ф. Енгалычев, Р.Р. Шавалеев</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2005-2014 гг.	136
<i>Е.Е. Еременко</i> АНТИЧНЫЕ МОТИВЫ В СОВРЕМЕННОЙ ПОДРОСТКОВОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	137
<i>А.К. Ерещенко, Н.В. Коротков</i> РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ.....	138
<i>Л.В. Ермохина</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ РЕЖИМОВ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ (ИГКС + ДДБА) ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ХОБЛ.....	139
<i>Н.В. Ермохина</i> ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ.....	140
<i>Н.В. Ермохина, Л.В. Ермохина</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ	141

<i>Е.П. Ефратова</i> РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ В ХИРУРГИИ.....	142
<i>А.В. Жарков, А.Е. Долгих</i> О КОМПЛАЕНСЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	143
<i>Д.А. Жданов</i> ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ УГРОЗАХ	144
<i>А.А. Жекова</i> ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ.....	144
<i>М.В. Желаяев</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ – ИНВАЛИДОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В КОМПЛЕКС-ИНТЕРНАТЕ	145
<i>А.В. Жиганова</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОРНЕВИЩ И ТРАВЫ ПИОНА УКЛОНЯЮЩЕГОСЯ.....	146
<i>Ю.С. Журавлева</i> ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖИДКОГО ЭКСТРАКТА КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ	147
<i>В.В. Завьялов, А.А. Лобачев, К.Ю. Бережной</i> ГИБРИДНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	148
<i>О.И. Заднипрная</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С АКНЕ	149
<i>Е.И. Зайцева</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ БОЛЬНЫХ ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.....	150
<i>Э.Р. Залялова, Ф.Р. Мамедзаде</i> ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ В ПРОБЛЕМЕ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	151
<i>Э.Н. Заргарова, Р.С. Рыжков</i> МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У РАБОТНИКОВ ЦЕХА ПО ПРОИЗВОДСТВУ ОДНОРАЗОВЫХ ШПРИЦОВ РКЦ “ПРОГРЕСС”	151

<i>Р.М. Зарипова</i> ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, ГОТОВЯЩИХСЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭКО.....	152
<i>А.Н. Зарытов</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОАКСИАЛЬНОЙ ФЭК И БИМАНУАЛЬНОЙ ФЭК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТОПОГРАФИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННЫХ РАЗРЕЗОВ В КОРРЕКЦИИ РОГОВИЧНОГО АСТИГМАТИЗМА	153
<i>Н.И. Зименкина</i> РАЗРАБОТКА СПОСОБА ПОЛУЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ И КОМПОНЕНТОВ МАСЛА ОБЛЕПИХИ.....	154
<i>Е.А. Зорина</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ	154
<i>А.О. Зотов, Д.Д. Седых</i> АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА БЕЛКОВЫХ СПОРТИВНЫХ ДОБАВОК	155
<i>Ю.В. Зубарова, М.А. Кронин</i> ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА ГНОЙНЫХ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ВАКУУМНО-ПРОМЫВНОМ ДРЕНИРОВАНИИ	156
<i>П.А. Зуева</i> ФРАКЦИОННЫЙ СОСТАВ БЕЛКОВ ПЛОДОВ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО И ШЕСТИЛЕПЕСТНОГО	157
<i>М.П. Зузолина</i> СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ КОМПОНЕНТ В ЮРИДИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ДОКАЗЫВАНИЯ РОДА НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ	158
<i>Л.В. Зилькарняева</i> ВОПРОСЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ КОРНЕЙ АРАЛИИ МАНЬЧЖУРСКОЙ И РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ИХ ОСНОВЕ.....	159
<i>Э.М. Зуморина</i> ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК.....	160
<i>А.Н. Иванушкин</i> ГИСТОСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕХОДА СИГМОВИДНОГО СИНУСА ВО ВНУТРЕНнюю ЯРЕМНУЮ ВЕНУ	161

<i>Д.Н. Ивченко, С.М. Низамеева</i> ВЛИЯНИЕ ФУРОСЕМИДА НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ ГИПОГРАВИТАЦИИ.....	161
<i>К.В. Игнатъева, Е.О. Картунова</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ НАРУШЕНИЙ ВЕРТИКАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	162
<i>А.А. Ильинская, А.В. Ляпина</i> РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СамГМУ	163
<i>Е.Е. Иноземцева, К.А. Соколова</i> СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	164
<i>С.В. Иноземцева</i> РОЛЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КАБИНЕТА В ОБЕСПЕЧЕНИИ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРОВООХРАНЕНИЯ «САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»	165
<i>А.А. Ипполитов, А.А. Куклина</i> КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	165
<i>А.А. Исаева</i> УРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	166
<i>Р.В. Кабанов, А.С. Николаева</i> САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЛОКА.....	167
<i>А.В. Кадырова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛИКОНОВОГО ШАБЛОНА ДЛЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ	168
<i>Е.В. Казакова, Я.А. Дудникова</i> ГОРИНЕВСКАЯ ВАЛЕНТИНА ВАЛЕНТИНОВНА – ВРАЧ, УЧЁНЫЙ, ПЕДАГОГ	169
<i>Н.А. Казарин, А.И. Королев</i> КАРТА МИРОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА: ОСНОВНЫЕ ЦЕНТРЫ И НАПРАВЛЕНИЯ.....	170

<i>А.А. Калашиников, Ю.С. Грызлова</i> СПИД-ИНДИКАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ.....	171
<i>Р.А. Кальмат</i> ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ФИКСАЦИИ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ.....	171
<i>П.Ю. Каменская</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	172
<i>А.М. Каримова</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНОВ БОДЯКА МЕЛКОПИЛЬЧАТОГО КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ	173
<i>Н.Н. Карпова, В.С. Кузнецова</i> СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПО ДАННЫМ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ №21 г. УФЫ.....	174
<i>Г.Р. Карчинская</i> ЛЕЧЕНИЕ ОРВИ И ГРИППА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	175
<i>Е.В. Катков, А.Д. Баканов</i> ГОРИНЕВСКИЙ ВАЛЕНТИН ВЛАДИСЛАВОВИЧ	175
<i>Р.Р. Кафетуллова</i> ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В САМАРКОЙ ОБЛАСТИ	176
<i>В.О. Качан, Ю.Л. Пиль</i> МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПОЧВЫ ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА С 2010 ПО 2014 ГОДЫ.....	177
<i>Р.Р. Кашапова</i> КРИТЕРИИ ВЫБОРА ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ДЕСФЛЮРАНА И СЕВОФЛЮРАНА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	178
<i>А.П. Керосиров, А.Е. Яблоков</i> ВОЗМОЖНОСТИ АКТИВАЦИИ НЕТКАНОГО ТИТАНОВОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	179
<i>А.К. Кеян</i> ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ И ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ	180

<i>Л.А. Кирасирова</i> СИСТЕМА ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ	181
<i>Л.А. Кирасирова, Е.Д. Мокин</i> АКУСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАБОТЫ ДЫХАНИЯ, В АСПЕКТЕ КОМПЛЕКСНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ОЦЕНКИ, У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ	182
<i>М.М. Кирилин</i> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕТЕНИРОВАННЫМИ ЗУБАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОГРАММЫ DOLPHIN IMAGING И ПРЕПАРАТА «ТАХОКОМБ»	182
<i>Е.Н. Кириллова, О.Е. Верюгина</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ХЛЕБА НА ПРИГОДНОСТЬ К УПОТРЕБЛЕНИЮ	183
<i>К.В. Кислякова, М.М. Валитова</i> ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИТАНИЯ У ЖЕНЩИН	184
<i>Н.А. Кичаева, Ю.О. Окоряк</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	185
<i>А.А. Князева</i> ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОГЕНЕЗА ПРИ НКР С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОТРАНСПЛАНТАТА	186
<i>Н.А. Князев, П.Ю. Исайкин</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОЛОГИЧНЫХ ТКАНЕЙ ДЛЯ АРМИРОВАНИЯ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ	186
<i>И.И. Козин, Г.М. Оруджова</i> ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ.....	187
<i>Я.П. Козырев, Д.М. Лазарчук</i> СВЯЗЬ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ С ИБС	188
<i>С.А. Колесов</i> ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ И ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (<i>MELISSA OFFICINALIS L.</i>)	189

<i>А.И. Колотилина, К.С. Гребенскова, С.Т. Ладыш</i> ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИСПЕРСИЙ ЭВТЕКТИЧЕСКОГО ТИПА С УЧАСТИЕМ КЕТОПРОФЕНА ТРОМЕТАМОЛА И КЕТОРОЛАКА ТРОМЕТАМОЛА	190
<i>А.В. Кольдина</i> О НЕКОТОРЫХ ОТДАЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ КАТАСТРОФЫ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС НА ТЕРРИТОРИИ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	191
<i>А.Г. Колядина</i> СЛУХ: АПИКАЛЬНО-БАЗАЛЬНЫЙ ПАРАДОКС	192
<i>А.И. Комлев</i> АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.....	192
<i>А.В. Кондрашов</i> ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭНДОГЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ХАРАКТЕРА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	193
<i>А.В. Кондрашов</i> ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	194
<i>О.В. Кондрякова</i> ОПЫТ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ СЕМЬИ И МАТЕРИНСТВА В ШВЕЦИИ И РОССИИ	195
<i>Ю.И. Коновалова, К.С. Строилова</i> БИОЦЕНОЗНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЛАЗЕРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА.....	196
<i>А.А. Королева</i> ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ПРИ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ.....	197
<i>О.Г. Королева, А.Е. Дикушина</i> ЭЛЕКТРОННАЯ СИГАРЕТА: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?	198
<i>А. О. Котлова, З. К. Абдусаламова</i> ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЛПУ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТРУПА, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫСОКООПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ	199

<i>А.А. Котова, М.Г. Ураткина, Р.А. Хасанов</i> ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОФИСНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ.....	200
<i>О.Н. Костырев</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	201
<i>Е.В. Кочина</i> КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.....	202
<i>С.Г. Крайнов</i> СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	203
<i>Г.С. Краснов, Е.В. Мордвинова</i> ЗАВИСИМОСТЬ ЭТИОЛОГИИ ПОССТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО ПЕРИОДА.....	204
<i>А.В. Краснова</i> АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА	204
<i>А.Д. Кротова, Н.Д. Добродицкий</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА В СРОКИ 22-41 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ	205
<i>Д.Р. Кудратова, Ш.Т. Мухиддинова</i> ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСРЕДСТВОМ ОБЪЕМНОЙ СФИГМОГРАФИИ	206
<i>А. Ю. Кузнецова</i> ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА НОСОГЛОТКИ.....	207
<i>К.В. Кузнецова, П.О. Кузнецов</i> ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА ST: ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С УСПЕШНЫМ ВЫПОЛНЕНИЕМ ЧКВ.....	208
<i>С.М. Куликов, Е.В. Соколова</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОННА.....	209
<i>А.И. Куликова</i> ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ И ЗНАЧЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ МАЛЯРИИ	210

<i>Р.А. Курганова</i> ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНГЛОЯЗЫЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	211
<i>А.А. Куроедова, К.А. Куликова</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ СЕМЬИ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ	212
<i>П.В. Кустов</i> ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ	212
<i>А.С. Кутуков</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОВИДЕОНДСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	213
<i>В. А. Лазарев</i> НОВЫЕ СПОСОБЫ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ СУСТАВОВ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ.....	214
<i>Д.М. Лазарчук</i> РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....	215
<i>Е.В. Лайкина</i> ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПОЯСНИЧНОГО УТОЛЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	215
<i>А.С. Лапина, Е.А. Филиппова</i> РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «ЛЕДЕНЦЫ ДЕНТОС»	216
<i>Д.А. Лантаева</i> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА	217
<i>Т.И. Латыпов</i> ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕНИ.....	218
<i>К.В. Леушина</i> НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ КАК СЛЕДСТВИЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ.....	219
<i>О.Е. Лисин</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПАТОЛОГИИ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	220

<i>А.А. Лисицын, В.В. Каплин</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ДИФфуЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ.....	221
<i>Н.Э. Лихолатов, Ю.В. Тремазова</i> ПОСТТЕТАНИЧЕСКАЯ ПОТЕНЦИАЦИЯ СЕНСОМОТОРНЫХ РИТМОВ ЭЭГ	221
<i>А.В. Лобачёва</i> СОЗДАНИЕ СРЕДСТВ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	222
<i>А.А. Лобачев, В.В. Завьялов</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИЗВИТОСТИ СОННОЙ АРТЕРИИ.....	223
<i>А.А. Лукьянова</i> МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ВНУТРЕННИМ ГЕМОРРОЕМ В СОЧЕТАНИИ С РЕКТОЦЕЛЕ. ОПЕРАЦИЯ ЛОНГО	224
<i>Е.Я. Львова</i> КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ЖЕЛЕЗА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ	225
<i>Д.О. Лямина</i> ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИППП ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	226
<i>Р.Р. Мавлютов</i> ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНТАКТА С АЛЛЕРГЕНАМИ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА	226
<i>А.П. Магомедова, Д.Р. Чигарева</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ПО ДАННЫМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	227
<i>Е.В. Мазанкина</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ СТАЦИОНАРЕ.....	228
<i>А.М. Макаева</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ.....	229
<i>Н.Ю. Макаров</i> РОЛЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГГ-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА	230

<i>Я.Г. Малакян</i> ПЕРСПЕКТИВЫ ЛИМФОЦИТОИММУНОТЕРАПИИ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	231
<i>Ф.Р. Мамедзаде</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ	232
<i>Ш.М. Мамедли, Р.В. Шашкин</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАМНЕЙ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ КЛТ И ОТКРЫТЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ	233
<i>А.Г. Манакова</i> НАЗВАНИЕ ВИТАМИНОВ В НОМЕНКЛАТУРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	233
<i>Н.З. Мамедова, А.В. Этибарян</i> ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВОГО СЕПСИСА.....	234
<i>В.Б. Мариновская, С.О. Дороганов</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОСИНОСИТА	235
<i>Ю.С. Марченко, А.Е. Першакова</i> ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ФАКТОРОВ МАТЕРИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ.....	236
<i>В.В. Марчук</i> АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ	237
<i>У.В. Масликова, А.Ф. Мингазов</i> САМАРСКАЯ МОДЕЛЬ ДОНОРСТВА ОРГАНОВ И ТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ КООРДИНАЦИИ: ЧТО ДАЛЬШЕ?	238
<i>В.Д. Маслов</i> РАЗРАБОТКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ «СПИРУДЕРМ»	239
<i>О.К. Маслов</i> ВЛИЯНИЕ ОСВЕЩЕННОСТИ РАБОЧЕГО СТОЛА БЕЛЫМ, БЕЛО-ГОЛУБЫМ И ГОЛУБЫМ СВЕТОМ НА ВЫПОЛНЕНИЕ УЧАЩИМИСЯ КОГНИТИВНЫХ ЗАДАНИЙ	239
<i>Т.М. Маслова, В.В. Глухова</i> САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДОПРОВОДНОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ г. САМАРА.....	240

<i>Е.В. Матвеев</i> ПРИМЕНЕНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНОЙ ПОЛОСТИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА.....	241
<i>Ю.А. Мастяева</i> О ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ	242
<i>С.С. Матко</i> ВЫСОКОЭСТЕТИЧЕСКИЕ CAD/CAM CHAIRSIDE РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ ПРИ ИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ КУЛЬТЕВОЙ ЧАСТИ ЗУБА	243
<i>А.А. Махмутьянова, Р.Р. Гарипов, И.Г. Нуртдинова</i> ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ФОНЕ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	244
<i>И.А. Меженкова, А.В. Ометов</i> ВЛИЯНИЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО И БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗОВ КРОВИ	245
<i>И.Н. Милютин, В.О. Еранов</i> АТИПИЧНАЯ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА, ВЫДЕЛЕННАЯ ОТ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ.....	245
<i>Р.Х. Мирзаев</i> ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ И ЕГО РОЛИ В ФОРМИРОВАНИИ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ	246
<i>А.В. Мироненко</i> НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ РФ, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРА ВЛАДИСЛАВА ВАСИЛЬЕВИЧА КОСАРЕВА	247
<i>В.С. Миронов, М.Д. Сорока</i> ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОАРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	248
<i>Р.Б. Миронов, Б.Б. Максимов</i> ПРОБЛЕМА ЙОДОДЕФИЦИТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	249

<i>А.В. Мирошниченко, А.О. Овчинникова</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ЧЕЛОВЕКА И КРЫСЫ	250
<i>Е.В. Мирошниченко</i> ПАТОЛОГИЯ ЗРЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ.....	250
<i>Е.В. Мирошниченко</i> НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕТЧАТКИ КАК РАННИЙ ПРИЗНАК ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	251
<i>Н.Д. Мисюкевич, А.В. Шмидт</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (НА ПРИМЕРЕ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ)	252
<i>А.П. Митюхина</i> АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ г. САМАРЫ.....	253
<i>Д.М. Мифтахова, И.И. Сарваров</i> РАЗРАБОТКА ФИЛЬТРА НА ОСНОВЕ МИКРОПОРИСТЫХ МЕМБРАН ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ.....	254
<i>Е.С. Моисеева, А.Г. Бабаева</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВНУТРИРОТОВОЙ КАМЕРЫ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНИЕМ РЕБЕНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ	255
<i>М.А. Моисеева</i> РОЛЬ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ЖЕНЩИН С ЭПИЛЕПСИЕЙ	256
<i>Е.Д. Мокин</i> ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЕТОДА БРОНХОФОНОГРАФИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ С КИНЕЗИОТЕРАПИЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ПОДРОСТКОВ	257
<i>Е.В. Мордвинова</i> ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ОПТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ КРОВИ.....	257
<i>А.Д. Мордвинцев</i> ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СПОСОБАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛЬНЫХ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ.....	258

<i>А.Д. Морозова</i> ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ОПУХОЛИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МЕСТНО РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....	259
<i>А.С. Морозова, А.Р. Аюпова</i> ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РЕЗУЛЬТАТ КЕРАТОПЛАСТИК.....	260
<i>Е.В. Москалев</i> АНАЛИЗ НДС ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ БАЗИСНЫХ МАТЕРИАЛОВ.....	261
<i>А.Р. Мубинов, Д.Н. Маркин</i> РАЗРАБОТКА МЕТОДИК КИСЛОТНОГО И ЩЕЛОЧНОГО ГИДРОЛИЗА ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ	262
<i>А.Р. Мубинов</i> РЕПАТРИАЦИЯ СОВЕТСКИХ ГРАЖДАН В 1945-1946 гг.	262
<i>А.Р. Мухаметова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ ФОТОМЕТРИИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА И СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	263
<i>А.А. Мясникова</i> ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА	264
<i>И.С.Надёжа, В.В.Пугачёва</i> ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ГОРОДА САМАРА	265
<i>Ю.В. Назарова</i> ЛЕОНИД СОБОЛЕВ – ПЕРВЫЙ РУССКИЙ УЧЕНЫЙ, ВЫЯСНИВШИЙ ФУНКЦИИ ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА.....	266
<i>А.Р. Назахова</i> ВТОРИЧНАЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И БЛОКАДАХ СЕРДЦА	267
<i>А.В. Наумова</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТЕЛА МАТКИ	268

<i>Р.А. Нафикова, И.А. Черемисин</i> СООТВЕТСТВИЕ ОБЪЕМА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	269
<i>Д.Б. Нгуен</i> СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ КОПЧИКОВОЙ КИСТЫ	269
<i>К.С. Недерова</i> КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЙ СТАТУС У МОЛОДЫХ НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВПЧ.....	270
<i>О.А. Нелина, А.Д. Куклева</i> ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕЧНОГО АЛЛОТРАНСПЛАНТАТА ПАЦИЕНТОВ КЛИНИК СамГМУ ЗА 2010-2014 ГОДЫ	271
<i>О.А. Нелина</i> ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА	272
<i>А.В. Нестеренко, М.В. Гусейн</i> АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА ПО ДАННЫМ ГБУЗ СО «НССМП» ЗА ТРИ ГОДА. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРАВМАТИЗМА.....	273
<i>А.Ю. Нефёдов</i> СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА И УРОВЕНЬ ЛЕПТИНА И РЕЗИСТИНА ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ.....	274
<i>В.Л. Николаева</i> РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ МФК В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	275
<i>Е.Е. Николаев</i> ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЯМИ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА	276
<i>А.А. Новичкова</i> ОПТИМИЗАЦИЯ СКРИНИНГА МОЧИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РАННИХ СТАДИЙ НАРУШЕНИЯ ФИЛЬТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК.....	276
<i>А.О. Овчинникова</i> ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА ДЕВОЧЕК С СИНЕХИЯМИ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.....	277

<i>И.Г. Овчинникова</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА	278
<i>С.Н. Одиноква, А.Р. Биджиев, Г.А. Аракелян</i> НАРУШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА У ПАЦИЕНТКИ С ОЧАГОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЛЕГКОГО	279
<i>Ю.О. Окоряк, Н.А. Кичаева</i> АНАЛИЗ РЕГИСТРАЦИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	280
<i>Т.С. Олехнович, И.М. Бибарсов, Р.Ф. Хаметов</i> ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ НА СИЛУ АДГЕЗИИ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ВЯЗКОСТИ К СТЕКЛОИОНОМЕРНОМУ ЦЕМЕНТУ.....	281
<i>А.Д. Орехова</i> АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	282
<i>А.С. Орехова</i> АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ГЕМОТРАНСМИССИВНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-ДОНОРОВ.....	283
<i>Д.А. Осипов</i> ПРОГНОЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКО НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЭНДОМЕТРИЯ.....	283
<i>С.А. Останков</i> ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБООЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМЫ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ 6-12 ЛЕТ АППАРАТОМ ПОСТНИКОВА, ЛИЦЕВОЙ МАСКОЙ И БРЕКЕТ СИСТЕМОЙ	284
<i>Д.С. Островерхова</i> АНАЛИЗ ЭЛЕМЕНТОВ ЦИТОХРОМА P450.....	285
<i>Д.В. Пантелеева</i> МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТРАВМ СТОПЫ В ХОРЕОГРАФИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЯХ У АРТИСТОВ БАЛЕТА	286
<i>А.И. Парецкова</i> МАРКЕТИНГОВОЕ ПРОДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ИНТЕРНЕТ-СРЕДЕ	287

<i>О.В. Паршина</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ МЕМБРАНЫ И МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ИНГИБИТОРАМИ ANTI VEGF.....	288
<i>Д.О. Пастухов, Е.Н. Пастухова</i> ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	289
<i>Е.Н. Пастухова, Д.О. Пастухов</i> ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ.....	289
<i>Т.А. Пелевина, И.Н. Харлампиди</i> ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИХ ФАЗОВЫХ ОБРАЗОВ ПЛАНИРУЕМЫХ ДВИЖЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ УПРАВЛЯЮЩИХ СИГНАЛОВ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ИМК	290
<i>И.С. Переверзева</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛИСТЬЕВ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО	291
<i>О.А. Пестова, Д.В. Нор</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	292
<i>М.А. Пигусова</i> ОСОБЕННОСТИ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ДЕВОЧЕК И МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ.....	292
<i>Д.Ю. Пименова</i> ИНСУЛИНОМА КАК РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩАЯ И ТРУДНО ДИАГНОСТИРУЕМАЯ ПРИЧИНА ГИПОГЛИКЕМИИ.....	293
<i>А.А. Писарь</i> РОЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА В ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ.....	294
<i>И.В. Письменный</i> ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОЖНО-МЫШЕЧНОГО ЛОСКУТА С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЩИТОВИДНОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ ОПЕРАЦИЙ В ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ.....	295
<i>И.В. Письменный</i> ПРИМЕНЕНИЕ КОЖНО-МЫШЕЧНЫХ ЛОСКУТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОРОФАРИНГИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ. ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА РЕКОНСТРУКТИВНОГО МАТЕРИАЛА	296

<i>Л.П. Полев</i> РИСК РАЗВИТИЯ НЕФРОЛИТИАЗА И КАЛЬЦИНОЗА МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ КАЛЬЦИЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.....	297
<i>И.А. Поляков</i> СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	298
<i>А.С. Попов</i> ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ И ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ II СТЕПЕНИ	298
<i>Я.Р. Поставная, Д.П. Шеремеева</i> ЗАВИСИМОСТЬ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА ОТ ТИПА ЕГО ТЕМПЕРАМЕНТА.....	299
<i>А.А. Потапенко, Е.И. Куликова, С.А. Гаврилина</i> СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ СПОСОБОМ ВЫСТРЕЛА ПАТРОНОМ СВЕТОЗВУКОВОГО ДЕЙСТВИЯ	300
<i>В.И. Потехина</i> ЛАКТАТ: ЕСТЬ ЛИ ТУПИК МЕТАБОЛИЗМА?	301
<i>М.А. Правдина, Т.А. Тихонова</i> ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ: НУЖНЫ ЛИ СТАНДАРТЫ?.....	302
<i>М.С. Правдина</i> ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР И СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ ГИПОТИРЕОЗА.....	303
<i>М.Ю. Припутенко, В.Н. Тимошенко</i> К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МАСКИРОВКИ УЗКОПОЛОСНЫМ ШУМОМ ПРИ ТОНАЛЬНОЙ АУДИОМЕТРИИ.....	303
<i>В.Н. Прохоренко</i> РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ НАСЫЩЕНИЯ КОЛЛАГЕНОВОГО ДРЕНАЖА РАСТВОРОМ ЦИКЛОСПОРИНА А.....	304
<i>Е.В. Прохорова</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА ЛЕГКОГО.....	305

<i>О.С. Пузанёва, О.Ю. Айдумова</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГЛПС, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИКЕ СамГМУ В 2014-2015 гг.	306
<i>М.В. Пушкина, О.В. Стебнева</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА.....	307
<i>А.С. Рассоха</i> ФАЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ.....	308
<i>А.И. Рахимова, Е.М. Мартинович</i> ПОЛИМОРФИЗМ МИОЦИТОВ МИОМЕТРИЯ МАТКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ	309
<i>Е.И. Решетникова, В.В. Глухова</i> ОЦЕНКА КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ.....	310
<i>А.А. Родин, Е.Д. Френкель</i> ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ГОРОДСКИХ ПОЧВАХ (НА ПРИМЕРЕ г. САМАРА)	311
<i>Р.М. Романов</i> ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА У МУЖЧИН, ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	312
<i>А.А. Романова</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНФИЦИРОВАНИЯ <i>HELICOBACTER PYLORI</i>	313
<i>А.А. Рубцов</i> СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОСУДИСТЫМИ ОПУХОЛЯМИ У ДЕТЕЙ.....	314
<i>А.Н. Русскова</i> ВОЗМОЖНОСТИ ГИСТОХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ	314
<i>Д.Р. Рустянова</i> ПРЕДИКТОРЫ РАССТРОЙСТВА РЕПРОДУКТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У МАЛЬЧИКОВ И ЮНОШЕЙ НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	315

<i>Т.Н. Рыбакова, И.В. Буланкина</i> ПОСЛЕРОДОВАЯ ЭКЛАМПСИЯ.....	316
<i>Т.Ю. Рылкина</i> ОТРАЖЕНИЕ БОЛЬШОГО И МАЛОГО МИРА В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	317
<i>Рылякин Н.С., Яруллов Л.Х.</i> ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ДИАСКИНТЕСТА.....	318
<i>В.Д. Сабанова</i> АНАЛИЗ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ ДИСПАЗИЙ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ГБУЗ СОККД ЗА 2015 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ БИОПСИЙ.....	319
<i>М.Р. Сагиров</i> МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ ADOBE PHOTOSHOP И UNIVERSAL DESKTOP RULER.....	319
<i>К.В. Сайко</i> НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ И ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ СИНДРОМЕ «ОТЕКИ» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.....	320
<i>А.А. Салахова</i> ХРОНОТОП М.М. БАХТИНА И ВРЕМЯ СТУДЕНТА В САМАРЕ	321
<i>Я.Е. Саранская</i> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	322
<i>В.Н. Севрюкова, Д.А. Клименко, В.В. Кузнецова</i> ОЦЕНКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО	323
<i>Н.В. Секретарёва, М.А. Аржакова</i> КОРРЕЛЯЦИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД» ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	324
<i>Е.А. Семаева</i> КАЧЕСТВО АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ГОРОДАХ С ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ.....	325
<i>А.В. Семенов</i> ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА СПОСОБА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ВАГОТОМИЮ И РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА.....	326

<i>Е.А. Сергеева, Т.В. Стальнова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ	326
<i>Д. В. Сержантов</i> О ВЛИЯНИИ ПАРНИКОГО ЭФФЕКТА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	327
<i>А.Н. Серякова</i> ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИСПЕРСИЙ ЭВТЕКТИЧЕСКОГО ТИПА С УЧАСТИЕМ КЕТОПРОФЕНА, ДИКЛОФЕНАКА И ПАРАЦЕТАМОЛА	328
<i>А.Ю. Сидоренко</i> ОПТИМИЗАЦИЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	329
<i>Н.С.Сидоренко</i> ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СУСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ	330
<i>А.А. Сидорова</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	331
<i>А.А. Сидорова</i> ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПОЗВОНОЧНИКА	331
<i>А.В. Сидорова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ	332
<i>А.Е. Сидорова</i> ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ	333
<i>И. И. Синев, А.Э. Пожидаева</i> СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРЕД ПАКОВКОЙ БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ	334
<i>А.С. Скворцов, И.О. Юрченко</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБЪЕМА ТКАНЕЙ ПРИ КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА	335
<i>Д.А. Сколота</i> ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	335

<i>К.В. Скрябина, А.А. Лисина</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ СИМВОЛДРАМЫ У ЛЮДЕЙ С НАВЯЗЧИВОСТЯМИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО УРОВНЯ И У ЛЮДЕЙ БЕЗ НАВЯЗЧИВОСТЕЙ.....	336
<i>И.Е. Сливинская</i> КОМОРБИДНОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	337
<i>Д.С. Смаглий</i> ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА	338
<i>А.А. Соколова, Ж.И. Цыбуляк</i> ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ.....	338
<i>А.Б. Соколова</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗАЛЬНЫХ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ПРИ ВАЗОМОТОРНОМ РИНИТЕ.....	339
<i>А.Б. Соколова, А.И. Бурилкин</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	340
<i>Е.В. Соколова</i> ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ КАК ФАКТОР РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.....	341
<i>Е.В. Соколова, А.А. Романова</i> ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ г. САМАРА.....	342
<i>А.В. Стадлер</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЮВЕНИЛЬНЫХ АРТРИТОВ.....	343
<i>Г.Д. Стецуков, А.В. Мартынова</i> СОЗДАНИЕ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К АУТИСТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ПО КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ У ДЕТЕЙ.....	343
<i>А.Н. Сторожилова</i> О ВЛИЯНИИ ДЫМА ЛЕСНЫХ ПОЖАРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ.....	344
<i>К.Д. Стоякина</i> ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ШКОЛЬНИКОВ-ПОДРОСТКОВ	345

<i>У.А. Суворова</i> ВКЛАД ВЫДАЮЩИХСЯ УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ	346
<i>Я.А.Сукина</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ.....	347
<i>А.А. Суханова</i> АППАРАТНО-ПРОГРАММНАЯ ПЛАТФОРМА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА В ТРЕХМЕРНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ ОБУЧАЮЩЕЙ СЦЕНЕ	347
<i>М.П. Сухачева, В.Э. Александрова</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ НА ОСНОВЕ ВЫСОКОПРОИЗВОДИТЕЛЬНЫХ ВЫЧИСЛЕНИЙ	348
<i>О.В. Сысуева</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ ПОСЛЕ ПРЕДЫДУЩЕГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	349
<i>Д.А. Тарасов</i> ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРФУЗИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	350
<i>А.А.Тарасова, М.А.Борисова</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗНИЧНЫХ РАЙОНАХ г.о. САМАРА	351
<i>А.М. Телекулова</i> ЯЗЫКОВАЯ КАРТИНА МИРА БУДУЩЕГО ФАРМАЦЕВТА	352
<i>Н.И. Терендюшкина</i> ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОК, ИМЕЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	352
<i>Л.А. Трусова</i> РАСЧЕТНАЯ ГЕМОДИНАМИКА В ОЦЕНКЕ МЕТОДИК ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ.....	353
<i>О.С. Трушина, Д.Р. Миллер</i> ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА.....	354

<i>Д.Н. Туружбаева</i> ЗАВИСИМОСТЬ САМОЧУВСТВИЯ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ОТ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ В СТОЛОВЫХ	355
<i>В.В. Турчина</i> ОСОБЕННОСТИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА СТУДЕТОВ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЭГ С ВИДЕОНАГРУЗКОЙ РАЗНОГО СОДЕРЖАНИЯ	356
<i>В.В.Турчина, Е.М.Доля, И.Н.Репинская</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	357
<i>А.О. Тутуров</i> ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ТЕХНОЛОГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ ПОВРЕЖДЕННЫХ НЕРВОВ	358
<i>Н.А. Тюлюлюхина</i> СЛУЧАЙ НЕСОВПАДЕНИЯ СИМПТОМ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ	359
<i>И.В. Тюмин</i> ОБМЕН ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И СПЕРМОПЛАЗМЕ У МУЖЧИН С РАЗЛИЧНОЙ ОПЛОДОТВОРЯЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЭЯКУЛЯТОВ	360
<i>И.А. Тямбин</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАПРОКТИТОВ У ДЕТЕЙ.....	361
<i>А.В. Ульянова</i> ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА	362
<i>П.С. Урецкий</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПОЛУЧЕНИЯ ВИРТУАЛЬНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ.....	363
<i>Е.В. Ускелло</i> ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	363
<i>Т.К. Устинова</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	364

<i>А.А. Фатунова</i> КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮВЕНИАЛЬНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ В САМАРСКОМ РЕГИОНЕ	365
<i>К.В. Феоктистова</i> ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	366
<i>П.Н. Филимонов</i> ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ И ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ – <i>SILYBUM MARIANUM</i> (L.) GAERTN....	367
<i>В.Ю. Фищева, О.С. Шапкина</i> АНАЭРОБНЫЙ СТАФИЛОКОКК В РАЗВИТИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ	368
<i>Е.О. Фокина</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВТОРОГО МЕЗИО-БУККАЛЬНОГО КАНАЛА В ПЕРВЫХ МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ КОНУСО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ	369
<i>А.О. Фролова</i> ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ ТЕРМИНА НА ПРИМЕРЕ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ.....	369
<i>В.А. Фролова</i> ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	370
<i>Л. Р. Хабибуллина</i> РАЗРАБОТКА И СОЗДАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РАНОРАСШИРИТЕЛЯ «ЖЕЛЕЗНЫЙ ИНТЕРН»	371
<i>А.Р. Халимуллина</i> ДИНАМИКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И МУЛЬТИСИСТЕМНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ	372
<i>К.Р. Хаматишина</i> ПРЕИМУЩЕСТВА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ	373
<i>Х.Р. Ханбиков, М.А. Елизаров</i> КОМИТЕТ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ ЭЭГ ПАТТЕРНОВ ВООБРАЖАЕМЫХ ДВИЖЕНИЙ	374

<i>З.О. Ханнанова, Г.Г. Сафутдинова</i> ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВКАХ МОЛОДЕЖИ РОССИИ И СТРАН СНГ	375
<i>Я.Р. Хансевярова, С.А. Епанчинова</i> ПРИМЕНЕНИЕ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «КОЛЛОСТ» В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	376
<i>Э.Р. Харисова, К.С. Гареева</i> ПРОФИЛАКТИКА АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ И РИСК ЕЕ РАЗВИТИЯ ПРИ ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ	376
<i>И.Н. Харламбиди</i> МЕДИЦИНСКИЕ ПРАКТИКИ КАК ПОЛЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНЫ И ФИЛОСОФИИ	377
<i>Н. Р. Хисамов</i> АНАЛИЗ ПРИЧИН ЭНУКЛЕАЦИЙ В МИКРОХИРУРГИЧЕСКОМ ГЛАУКОМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СОКОБ им. Т. И. ЕРОШЕВСКОГО	378
<i>Н. Р. Хисамов</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ В 2013-2015 гг.....	379
<i>А.А. Холодарь, Е.П. Кайнова, М.П. Калипарова</i> ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАНЕНИЙ ДИАФРАГМЫ	380
<i>Д.О. Хохлова</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ.....	381
<i>Ю.А.Хужахметова, Г.Х.Хамзина</i> МИКРОФЛОРА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ, ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБИОТИКАМ.....	382
<i>Е.Ф. Хуртова, О.С. Пузанёва</i> КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ РАНЕВОГО ОТДЕЛЯЕМОГО У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	382
<i>Г.Р. Хусаинова</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИЧЕСКИМ СЕРДЦЕМ.....	383

<i>С.С. Цаплина, Е.В. Панкова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ФАТАЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	384
<i>Ж.И. Цыбуляк</i> ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ	385
<i>А.С. Челнов</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ	386
<i>С.С. Челнова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «КАРИОГРАММЫ» БРАТТАЛЛА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ.....	387
<i>Г.Н. Чернов</i> ПРОБЛЕМЫ МНОГОЗНАЧНОСТИ В АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	388
<i>Д.Р. Чигарева</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	389
<i>К.О. Чугунова</i> ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	390
<i>Г.Р. Шайдулина</i> ИЗУЧЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.....	390
<i>И.Х. Шайхутдинов</i> ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЛАПЧАТКИ СЕРЕБРИСТОЙ (<i>POTENTILLA ARGENTEA L.</i>)	391
<i>М.В. Шалуха, В.Э. Александрова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КОМПЛЕКСЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ IN SITU.....	392
<i>Ю. М. Шамратова</i> АУГМЕНТАЦИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ МЕТОДОМ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	393
<i>И.В. Шарипова</i> АНАЛИЗ РИНОГЕННЫХ И ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ПО МАТЕРИАЛАМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИК СамГМУ)	394

<i>А.А. Шелыхманова, Н.В. Горбунова</i> СИНАНТРОПНЫЕ ЧЛЕНИСТОНОГИЕ ГОРОДА САМАРА.....	395
<i>Е.Н. Шестакова, Е.В. Беляева</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКОВ.....	395
<i>М.Г. Шестакова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ВААРТ.....	396
<i>Р.У. Ширьязданов, С.С. Яшин</i> ОТОАКУСТИЧЕСКАЯ ЭМИССИЯ: КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ	397
<i>Т.И. Шишкова</i> НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ	398
<i>В.А. Шорохов, К.А. Саксонова</i> ГИСТОАРХИТЕКТОРНИКА СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА ШЕЙКИ МАТКИ В ДИНАМИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ	399
<i>Д.В. Шукшин</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРЖЬЕ.....	400
<i>Д.В. Шукшин, Р.Б. Миронов, Д.А.Рубцова</i> ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСЛИПИДЕМИЙ У ЖИТЕЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА	401
<i>С.М. Эргашев</i> ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ, РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ В КЛИНИКЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ЗА 2014 ГОД.....	402
<i>А.В. Этибарян, В.Б. Мариновская</i> ОЦЕНКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СОГЛАСНО ИХ КЛИНИКО- МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ	402
<i>А.Е. Яблоков, К.Д. Сухова</i> ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ БИОМЕХАНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКАРИОЗНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ.....	403
<i>Е.В. Яковлева</i> О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ПРОФИЛАКТИКИ НЕВРОЗОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ	404

<i>Э.С. Якупова</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ МИГРЕНЬЮ	405
<i>О.М. Яцура</i> АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В г. НОВОКУЙБЫШЕВСКЕ И РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ	406
<i>С.С. Яшин, Р.У. Ширьязданов</i> ОТОАКУСТИЧЕСКАЯ ЭМИССИЯ: БИОФИЗИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФЕНОМЕНА	407
<i>С.М. Авдокушина</i> ВЛИЯНИЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ НА РЕГЕНЕРАЦИЮ ТКАНЕЙ	408
<i>А.А. Гамазина</i> ВЛИЯНИЕ РАЗВИТИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПСИХИКУ ПОДРОСТКА	408
<i>Д.С. Лошкарева</i> СПОСОБЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТРАВМИРОВАННЫЙ УЧАСТОК ТЕЛА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТЕЙ, МЫШЦ И СОСУДОВ ПРИ ДЕТСКОМ ТРАВМАТИЗМЕ.....	409
<i>А.Р. Хуморова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ БЕЛКОВО-УГЛЕВОДНЫХ СМЕСЕЙ НА ОРГАНИЗМ КРЫС	410
<i>С.В. Басова</i> ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОПИСТОРХОЗА В ТЮМЕНСКОЙ И САМАРСКОЙ ОБЛАСТЯХ.....	411
<i>Ю.С. Косякова</i> ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА ПАЦИЕНТАМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ	412
<i>Н.В. Новикова, В.Ю. Борисова</i> ТЕХНОЛОГИЯ ПОДГОТОВКИ ТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ПСИХОЛОГИИ СО СТАРШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ: ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ	413

СТУДЕНЧЕСКАЯ ВЕСНА СамГМУ – 2016
**«Студенческая наука и медицина XXI века:
традиции, инновации и приоритеты»**

**X Всероссийская (84-я Итоговая)
студенческая научная конференция
с международным участием**

Сборник материалов

*Компьютерная верстка Н. Маховой
Дизайн обложки А. Коваленко*

Самарский государственный медицинский университет
443099, г. Самара, ул. Чапаевская. 89.

Подписано в печать _____.
Формат 60x84/8. Бумага офсетная. Печать оперативная.
Объем 52,77 усл. печ. л. Тираж ____ экз. Заказ № _____.

Издательство ООО «Офорт».
443080, г. Самара, ул. Революционная, 70, литера П
Тел.: 931-98-59, 207-66-78.
E-mail: ofort-samara@mail.ru.

Отпечатано в типографии ООО «Офорт».