



XIV Всероссийская (88-я Итоговая) студенческая научная конференция СНО с международным участием

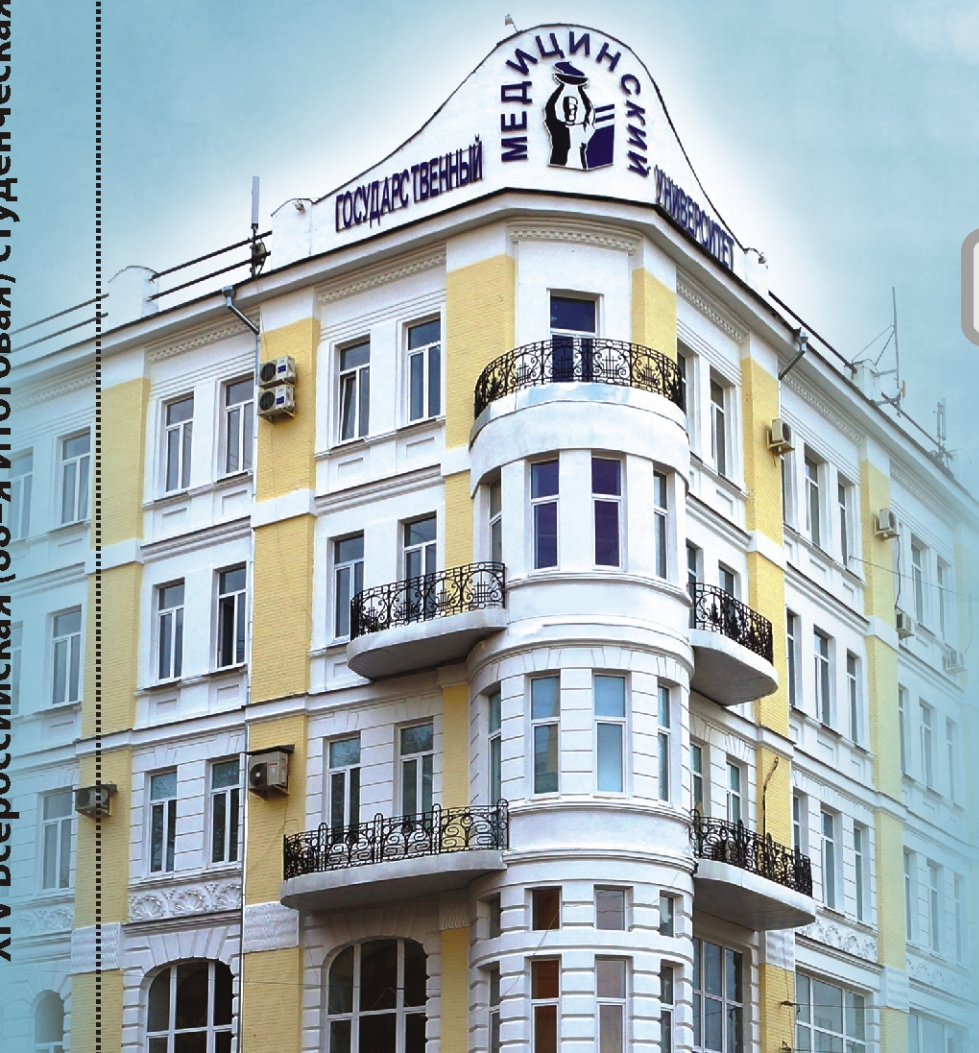


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЦИЯ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР «НИЖНЕВОЛЖСКИЙ»
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЕДИНОЕ МОЛОДЕЖНОЕ НАУЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

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

**XIV Всероссийская (88-я Итоговая)
студенческая научная конференция СНО
с международным участием, посвященная
90-летию Клиник СамГМУ**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



Самара 2020



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР «НИЖНЕВОЛЖСКИЙ»

ФЕДЕРАЦИЯ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЕДИНОЕ МОЛОДЕЖНОЕ НАУЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

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

XIV Всероссийская (88–я Итоговая) студенческая научная конференция СНО с международным участием, посвященная 90-летию Клиник СамГМУ

Сборник материалов

Под редакцией

ректора СамГМУ, профессора РАН **А.В. Колсанова**;

президента СамГМУ, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ
и трижды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ,
доктора медицинских наук, профессора **Г.П. Котельникова**;

заслуженного работника высшей школы РФ,
доктора фармацевтических наук, профессора **В.А. Куркина**;
доктора медицинских наук, доцента **В.А. Калинина**

ИЗДАТЕЛЬСТВО
ОФОРТ

Самара 2020

УДК 61
ББК Р50
С82

НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ:

А.В. Колсанов – ректор СамГМУ, профессор РАН, доктор медицинских наук, профессор;
Г.П. Котельников – академик РАН, лауреат Государственной премии РФ и трижды лауреат премии Правительства РФ, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор;
В.А. Куркин – заслуженный работник высшей школы РФ, доктор фармацевтических наук, профессор;
В.А. Калинин – доктор медицинских наук, доцент

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Е.В. Авдеева – профессор
И.Л. Давыдкин – лауреат премии Правительства РФ, профессор
О.В. Борисова – профессор
Д.А. Трунин – лауреат премии Правительства РФ, профессор
В.П. Потапов – профессор
И.В. Макаров – профессор
И.И. Березин – профессор
Л.А. Карасева – профессор
И.К. Петрухина – профессор
Д.Ю. Константинов – доцент
А.В. Воронин – доцент
Е.В. Захарова – доцент
А.К. Сергеев – председатель Совета молодых ученых
В.Д. Сабанова – председатель Совета СНО

С82 **Сборник материалов XIV Всероссийской (88-й Итоговой) студенческой научной конференции «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты» с международным участием, посвященный 90-летию Клиник СамГМУ /** Под редакцией профессора РАН А.В. Колсанова; академика РАН, профессора Г.П. Котельникова; доктора фармацевтических наук, профессора В.А. Куркина; доктора медицинских наук, доцента В.А. Калинина. – Самара : ООО «Офорт» ; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2020. – 524 с.

ISBN

ISBN

© ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2020
© Оформление. ООО «Офорт», 2020



ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Сегодня перед молодыми учеными СамГМУ открывается множество возможностей для реализации своих научных проектов. В университете созданы научно-образовательные центры, международные лаборатории, внедряются передовые образовательные технологии, многие из которых разработаны именно в нашем вузе. Перед вами стоит широкий спектр задач. Приоритетными из них являются профессиональный рост, развитие научных инициатив и инновационной деятельности, поддержка межвузовских и международных связей. Перед вами, молодыми учеными, открыт целый мир: вы можете получить зарубежный научный и клинический опыт, выбрав для стажировок университеты и клиники Европы.

СамГМУ стабильно входит в десятку лучших медицинских вузов России, в 50 лучших вузов России, имеет сильный кадровый и научный потенциал. Но мы должны смотреть в будущее, развиваться еще быстрее, чтобы подниматься в международных рейтингах. Для этого на базе университета создаются крупные научные междисциплинарные центры, формируются передовые исследовательские группы по приоритетным областям исследований. Среди них: нейронауки, технологии виртуальной и дополненной реальности, искусственный интеллект, генетические исследования, биотехнологии и многое другое. Это те сферы, где вам, молодому поколению ученых, предстоит совершать научные прорывы.

Молодые люди сегодня активно взаимодействуют с информационными технологиями. Именно сфера разработок в области цифровой медицины является сильной стороной Самарского государственного медицинского университета. Поэтому не случайно именно в нашем университете состоялось заседание Совета по развитию цифровой экономики при Совете Федерации по теме «Цифровая медицина».

Мы расширяем взаимодействие с промышленными предприятиями в цепочке: идея – опытный образец – серийное производство – трансфер на рынок. И здесь у нас задача одна: создавать инновационные продукты, не имеющие аналогов в России и за рубежом. Молодые ученые, которые работают над созданием медицинских изделий и оборудования, получают доступ к ресурсам вузовского научно-производственного Технопарка – единственной индустриальной площадке среди медицинских вузов России.

Медицина сегодня является той сферой, которая вбирает в себя знания и технологии из различных отраслей. Поэтому выпускники СамГМУ, изучая информационные технологии – нейрокомпьютерные интерфейсы, big data, технологии виртуальной и дополненной реальности – смогут работать во многих отраслях экономики.

Дорогие друзья, у вас все впереди. Новых достижений, новых открытий, новых успехов!

Ректор СамГМУ, профессор РАН

А.В. Колсанов



ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Научная жизнь в университете многогранна: от студенческих научно-исследовательских работ до многоплановых исследований авторитетных ученых. И на всех этапах молодые ученые получают у нас всестороннюю поддержку. Молодежь продолжает традиции, заложенные основателями научно-педагогических школ университета. Преемственность и развитие системы наставничества – важнейшая особенность СамГМУ, который отличается сильным профессорско-преподавательским составом, готовящим медицинских специалистов для Самарского региона и всего Поволжья.

В прошлом году Самарский государственный медицинский университет отметил 100-летний юбилей, а в этом мы будем праздновать 90-летие Клиник СамГМУ, которые являются уникальной клинической базой для подготовки молодых специалистов и стартовой площадкой для выполнения клинических научно-исследовательских работ. Кроме того, вузовские Клиники – пилотная площадка по использованию в лечебном процессе инновационных информационных технологий, созданных учеными университета, которые потом внедряются в других лечебных учреждениях.

В 2017 году по итогам конкурса министерства образования и науки России СамГМУ признан университетским центром инновационного и технологического развития Самарской области. Это и признание заслуг вуза, и большая ответственность. Ведь перед нами стоит задача – готовить врачей и ученых нового поколения, развивать инновацион-

ные конкурентоспособные технологии, востребованные в сфере здравоохранения.

Система работы с талантливой молодежью постоянно развивается. Поддержку молодым ученым оказывает и вузовский Стартап-центр, тесно взаимодействующий с Центром молодежного инновационного творчества «IT-медицина» и продвигающий научные проекты талантливой молодежи.

В регионе развивается инновационная инфраструктура. По инициативе СамГМУ создан инновационный территориальный кластер медицинских и фармацевтических технологий Самарской области, в состав которого вошли ведущие вузы, научно-исследовательские институты, лаборатории, бизнес-структуры, производственные корпорации и промышленные предприятия, региональные профильные министерства. Создается региональный Научно-образовательный центр. Ставится задача создания НОЦа федерального уровня. Это одна из важнейших стратегических задач для правительства Самарской области, университетов и предприятий реального сектора экономики. Создание НОЦа – это не только развитие исследовательской и инновационной инфраструктуры, но и тысячи высокотехнологичных рабочих мест для молодых ученых.

Чем больше таких площадок, которые объединяют талантливую молодежь, тем больше возможностей развивать междисциплинарные и межотраслевые проекты.

Желаю молодым ученым новых научных побед, прорывных разработок и свершений!

*Президент СамГМУ, академик РАН,
заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии РФ
и трижды лауреат премии Правительства РФ, профессор*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kotelnikov'.

Г.П. Котельников



ПРИОРИТЕТЫ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУКИ СамГМУ НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ



XIV Всероссийская (88-я Итоговая) студенческая научная конференция Самарского государственного медицинского университета посвящена празднованию 90-летия Клиник СамГМУ. Это очень важная юбилейная дата в жизни нашего Университета, поскольку именно наличие мощной современной высокотехнологичной клинической базы дает возможность заниматься научными исследованиями как преподавателям, так и студентам. 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. На базе Клиник в настоящий момент активно работают 24 кафедры, готовящие специалистов по различным направлениям медицины.

За свою богатую столетнюю историю СамГМУ подготовил множество докторов и кандидатов наук, профессоров и доцентов, чутких врачей, замечательных преподавателей и талантливых ученых. Научный поиск с первых лет обучения всегда являлся фундаментом подготовки высококвалифицированных специалистов. В этой связи особую роль играет Студенческое научное общество, созданное в 1923 году на базе хирургического кружка под руководством профессора **В.В. Гориневской** и непрерывно осуществляющее свою работу на протяжении уже 97 лет, а ежегодная итоговая студенческая научная конференция в стенах alma mater проводится уже в 88-ой раз.

Развитие студенческой науки неразрывно с научными руководителями СНО. В 1946

году, решением ректората, научным руководителем СНО Куйбышевского медицинского института был назначен профессор **А.М. Аминев**. В дальнейшем достигнутые успехи были приумножены профессором **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. Формирование 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 медицинской науки. Не случайно, что именно в Самаре сформировались всемирно известные научно-педагогические школы, которые способствуют созданию значительного научного потенциала нашего вуза, что позволяет его ученым создавать инновационные технологии, которые, по словам Губернатора Самарской области **Д.И. Азарова**, способны успешно конкурировать на внутреннем и внешнем рынке. При этом важно отметить, что самыми развивающимися направлениями в медицине сегодня являются биомедицинские, фармацевтические и IT-технологии. Эти направления стали приоритетными в Стратегии развития IT-отрасли в Российской Федерации и в Стратегии социально-экономического развития Самарской области до 2030 года. Не случайно, что именно в нашем Университете с 2014 года в рамках Всероссийской (Итоговой) студенческой научной конференции Самарского

государственного медицинского университета создана и успешно функционирует межвузовская секция «ИТ-технологии в медицине».

Важным научным событием для нашего университета является создание в сентябре 2014 года на базе Самарского государственного медицинского университета инновационного **территориального кластера** медицинских и фармацевтических технологий региона, на базе которого успешно создаются и реализуются научные разработки, активно внедряемые в профессиональную деятельность. Не случайно, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2015 г. наш Университет был назначен координатором **научно-образовательного медицинского кластера «Нижеволжский»**, объединив Башкирский, Оренбургский, Саратовский государственные медицинские университеты, а также Мордовский и Пензенский государственные университеты. На наш взгляд, данные кластеры будут служить прекрасными площадками для развития и внедрения инновационных технологий в Самарской области и Приволжском федеральном округе.

Активная работа в этом направлении ведется и благодаря развитию студенческой науки нашего университета, которая за 97 лет вышла на качественно новый уровень своего развития, сделав особенно продуктивный рывок в последнее десятилетие. Начиная с 2003 года, сформировалась целая школа СНО СамГМУ, основу которой заложил почетный научный руководитель СНО, заслуженный работник высшей школы РФ, почетный профессор **В.А. Куркин**, который успешно руководил СНО на протяжении 15 лет. За это время особого внимания удостоился также вопрос развития межвузовских связей как внутри Самарского региона, так и на уровне России и стран СНГ в целом: именно в Самаре была заложена основа формирования Федерации молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России – в данный момент полноценно действующего координационного органа, объединяющего молодежную научную общественность вузов России. За это время наша конференция росла и набирала популярность как на территории страны, так и за ее пределами. Так, с 2016 года конференция проходит официально с международным участием. Если приводить статистику,

то за этот период в нашей конференции приняли участие студенты из более 50 регионов России, из 15 стран ближнего и дальнего зарубежья. Ускоренному процессу межвузовской интеграции студенческого научного потенциала вузов способствует Совет студентов и молодых ученых научно-образовательного медицинского кластера «Нижеволжский», который возглавляет председатель Совета молодых ученых СамГМУ **А.К. Сергеев**.

И вот сейчас мы видим существенное преобразование и плоды той работы, которая продолжает вестись и в настоящий момент, в повышении интереса студентов заниматься лечебной, учебной и научной деятельностью, ведь 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. Ежегодно проводится около 15 олимпиад всероссийского, внутрикластерного и внутривузовского масштаба, по таким дисциплинам как хирургия, терапия, акушерство и гинекология, инфекционные болезни, педиатрия, стоматология, морфология, общая патология, гигиена и другие, а также активно осуществляются научно-исследовательские стажировки в рамках программы международных студенческих обменов IFMSA, участниками которых ежегодно становятся более 40 студентов СамГМУ.

В этой связи закономерным стало формирование Единого молодежного научного пространства Самарского государственного медицинского университета, обусловленное преемственностью Студенческого научного общества, которое с 2018 года возглавляет ординатор кафедры госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии **Виктория Давыдовна Сабанова**, и Совета молодых ученых СамГМУ, председателем которого стал ассистент кафедры общей гигиены **Артём Константинович Сергеев**.

Важным направлением в деятельности СНО СамГМУ, научное руководство которым осуществляет в настоящее время профессор кафедры неврологии и нейрохирургии, д.м.н., доцент **Калинин Владимир Анатольевич**, является межвузовская интеграция, позволяющая не только координировать исследования, но и усиливать инновационный характер исследований, что наглядно подтверждается ре-

результатами совместных разработок с сотрудниками и студентами СНИУ им. академика С.П. Королева, СГЭУ, СамГТУ, ТГУ, университетов кластера и других вузов.

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. 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** I Всероссийского конкурса на лучшее СНО медицинских вузов РФ, в котором СНО СамГМУ заняло почетное 2-ое место. В сентябре 2018 года на XV Съезде молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ в г. Смоленск наше СНО в очередной раз было признано лучшим в вопросах организации молодежной науки в вузе. Наш Университет четыре раза принимал Съезд молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ, крайним из которых стал проведенный в октябре 2019 года крупнейший XVI Съезд, включенный в план наиболее значимых мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации и собравший более 150 участников (студентов и молодых ученых) из более чем 60 городов. В октябре 2019 года в Самаре второй раз прошла осенняя ассамблея Национального союза студентов медицины, участие в котором приняли более 50 студентов из ведущих регионов страны.

Научный руководитель СНО, д.м.н.

Председатель Совета СНО

Программа XIV Всероссийской (88-й Итоговой) студенческой научной конференции, посвященной 90-летию Клиник Самарского государственного медицинского университета наглядно иллюстрирует, что в нашем вузе в едином 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, профессору РАН, лауреату премии Губернатора Самарской области, профессору **Колсанову** Александру Владимировичу, президенту СамГМУ, академику РАН, лауреату Государственной премии РФ, трижды лауреату премии Правительства РФ, Председателю Совета ректоров вузов Самарской области, Почетному гражданину Самарской области, заслуженному деятелю науки РФ, профессору **Котельникову** Геннадию Петровичу, проректору по учебной работе, профессору **Авдеевой** Елене Владимировне, проректору по научной работе, лауреату премии Правительства РФ, профессору **Давыдкину** Игорю Леонидовичу и в их лице всему ректорату Университета, деканам факультетов, заведующим кафедрами и научным руководителям.

Без сомнения, проведение XIV Всероссийской (88-й Итоговой) студенческой научной конференции послужит развитию инновационных проектов, в том числе в рамках интеграционных процессов в образовании, науке и в практическом здравоохранении.



В.А. Калинин



В.Д. Сабанова



Президиум XVI съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ с ректором СамГМУ, профессором РАН А.В. Колсановым. Самара, октябрь 2019



Торжественное открытие XVI съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ. Самара, октябрь 2019



Совещание Совета студентов и молодых ученых научно-образовательного медицинского кластера "Нижеволжский". Самара, октябрь 2019



III межрегиональная с международным участием научно-практическая конференция "Современные аспекты профилактики заболеваний", проводимая в рамках работы Единого молодежного научного пространства СамГМУ. Самара, декабрь 2019



*X Поволжская студенческая олимпиада по хирургии.
Самара, декабрь 2019*



Расширенное собрание Единого молодежного научного пространства СамГМУ при участии проректора по научной работе, лауреата премии Правительства РФ, профессора И.Л. Давыдкина и почетного научного руководителя СНО, профессора В.А. Куркина. Самара, февраль 2020



*Актив Студенческого научного общества СамГМУ.
Самара, март 2020*



*Студенческое научное общество и Совет молодых ученых СамГМУ на встрече с ректором,
профессором РАН А.В. Колсановым*

СЕКЦИЯ №1

ПЕРВАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОМЕХАНИКИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПОМОЩЬЮ КОМПЛЕКСА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ВРАЧА КАРДИОЛОГА

М.В. Абисалова, М.А. Айрапетян, А.С. Ванькина, А.М. Рыкер

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

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

Основная причина высокой смертности, в промышленно развитых странах, связана с патологиями и болезнями сердечно-сосудистой системы (ССС). Одним из основных путей решения проблемы смертности от ССЗ является обнаружение и диагностирование заболеваний еще на начальной стадии. Одним из наиболее важных факторов, влияющих на качество оказываемой медицинской помощи, является умение врача определять адекватную программу диагностики и исследования, а также лечения пациента. Основной задачей врача в данной ситуации являются распознавание диагноза на основе доступной информации о пациенте, наличии характерных признаков заболевания, базовых представлениях о заболевании [2].

Целью нашей работы являлось выявление необходимого количества показателей для точной оценки изменений биомеханики сердца и сосудов у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Исследованы артериальное давление, апекскардиограмма, реограмма легочной артерии, реовазограмма, биомеханика артерии мышечно-эластического типа (сонная артерия) и периферических артерий мышечного типа (локтевая, лучевая, бедренная и артерия свода стопы). Обработка полученных результатов проводилась с помощью тестового программного обеспечения с расчетом количественных параметров механической активности сердца и сосудов (скорость, сила, мощ-

ность и работа). Обследовано 94 больных с ХСН I и II функциональных классов (ф. кл.) по классификации NYHA.

Выделили систолу (перемещение и изгнание УО крови) и диастолу (наполнение кровью) в артериальном цикле по аналогии с сердечным циклом. Установлено снижение показателей кинетики сосудистой системы как в период превалирования притока над оттоком при накоплении его потенциальной энергии, так и в период превалирования оттока над притоком при переходе потенциальной энергии сосудистой стенки в кинетическую энергию кровотока при сокращении мышечных элементов сосудистой стенки. Выявлены специфические изменения биомеханики сердца и сосудов при развитии ХСН. У больных с ХСН I ф. кл. артерии в процессе ремоделирования поддерживают нормальное кровообращение. У больных с ХСН II ф. кл. выявлено снижение количественных параметров в диастолу и повышение в систолу [1].

Проведенные исследования позволили провести комплексный анализ полученных данных. Функциональный класс сердечной недостаточности по Нью-Йоркской классификации (NYHA) был определен как I, так и II, что соответствовало клиническим данным. Помимо проведенного исследования был проведен ряд работ, подтверждающих достаточность применения предложенной методики для выявления и отслеживания динамики основных сердечно-сосудистых заболеваний.

Список литературы

1. Башева Е.С., Добрякова Ю.А., Осадчая П.В. Полифункциональное исследование биомеханики сердечно-сосудистой системы в диагностике кардиальной патологии // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты: материалы XIII Всерос. студ. науч. конф. / под. научн. ред. Г.П. Котельникова, В.А. Куркина, В.А. Калинина. Самара: ООО «Офорт», 2019. С. 14-15.

2. Система поддержки принятия решений в работе врача кардиолога / Дьячков В.А., Фатенков О.В., Щукин Ю.В. [и др.] // Конгресс терапевтов и врачей общей практики Средней Волги: материалы шестого науч.-образ. форума терапев. сообщ-ва. / под научн. ред. Фатенкова О.В., Щукина Ю.В., Давыдкина И.Л. – Самара: Вектор, 2018 [Электронный ресурс]. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Э.С. Бралгина, Е.С. Бралгина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ю.Ю. Пирогова

В настоящее время наблюдается неуклонный рост заболеваний желудочно-кишечного тракта у лиц молодого возраста. Во многом это связано с особенностями современного питания (редкие приемы пищи, несбалансированность рациона, фастфуд и полуфабрикаты), стрессовыми факторами, курением, чрезмерным увлечением алкогольными напитками, длительным приемом некоторых лекарственных средств, инфицированностью *Helicobacter pylori* [1].

Целью работы явилось изучение особенностей заболеваний органов пищеварения у пациентов до 30 лет.

Обследованы 34 пациента, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение Клиник СамГМУ в 2019 году. Возраст больных был от 18 до 29 лет, средний возраст составил $23,76 \pm 2,33$ г. Среди исследуемых: мужчин – 10 пациентов, женщин – 24. Всем пациентам проведены общеклиническое обследование, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), цитология на *Helicobacter pylori*, индикаторная рН-метрия, УЗИ органов брюшной полости, по показаниям выполнены колоноскопия и беззондовая энтерография [2].

У 33 пациентов (97%) выявлены кислотозависимые заболевания. ГЭРБ диагностирована у 14 человек (41%), неэрозивная форма – у 9 больных (64%), эрозивная – у 5 (36%). Хронический гастрит выявлен у 30 пациентов (88%). Поверхностные изменения слизистой желудка – у 27 человек (90%), эрозивные – у 3 (10%). Язвенная болезнь диагностирована у 3 пациентов, язва желудка – у 2 человек, язва луковицы двенадцати-

типерстной кишки – у 1. У 20 пациентов (67%) выявлена *Helicobacter pylori* (цитология). Изучена кислотообразующая функция желудка: нормальное кислотообразование выявлено у 16 больных (54%), повышенное – у 13 (43%), пониженное – у 1 (3%). У 25 пациентов (73,5%) выявлены хронический бескаменный холецистит и хронический панкреатит. Хронический панкреатит установлен у 11 человек, хронический бескаменный холецистит – у 14. Хронический вирусный гепатит В выявлен у 1 (3%) пациента. Воспалительные заболевания кишечника диагностированы у 5 человек (15%), из них болезнь Крона – у 3 больных, язвенный колит – у 2.

Таким образом, для лиц молодого возраста характерна сочетанность патологии органов пищеварения. У 97% пациентов выявлены кислотозависимые заболевания, у 73,5% – хронический бескаменный холецистит и панкреатит, воспалительными заболеваниями кишечника страдали 15% обследованных [3].

Список литературы:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. Ивашкина В.Т., Лапиной Т.Л. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.

2. Гастроэнтерология: руководство для врачей / под ред. Ткаченко Е.И. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 637 с.

3. Комаров Ф.И., Осадчук М.А., Осадчук А.М. Практическая гастроэнтерология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 480 с.

ЭПИКАРДИАЛЬНЫЙ ЖИР КАК ПРЕДИКТОР КОРОНАРНОГО И КАРОТИДНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

А.Т. Ганджалиев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: ассистент Ю.Ю. Вуколова

Многочисленные современные исследования установили, что именно висцеральное ожирение, в том числе эпикардиальная жировая ткань (ЭЖТ) повышает кардиоваскулярный риск.

Целью исследования послужило изучение вклада ЭЖТ в развитие атеросклеротических поражений коронарных сосудов для стратификации риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Обследование проводилось в терапевтическом отделении на базе ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Самара». В него вошли 45 пациентов мужского пола в возрасте от 40 до 80 лет. Все пациенты с артериальной гипертонией из них 76% с ИБС. У больных оценивали факторы риска: курение, индекс массы тела (ИМТ), показатели общего холестерина (ХС), липопротеида низкой плотности (ЛПНП). Толщину ЭЖТ оценивали с помощью ЭХОКГ по передней стенке правого желудочка. Поражение сосудов каротидного русла оценивали с помощью дуплексного сканирования брахиоцефального ствола (ДСБЦС), коронарных артерий (КА) с помощью коронарной ангиографии (КАГ) [4]. По результатам оценки толщины ЭЖТ пациенты были разделены на 3 группы: I группа с уровнем ЭЖТ до 5 мм (n=10); II группа с уровнем ЭЖТ до 9 мм (n=21); III группа с уровнем ЭЖТ более 9 мм (n=14). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 7.

В I группе курящие составили 32%, ИМТ – 31 кг/м² показатели липидного спектра составили: ХС-5,6 ммоль/л, ЛПНП – 3,6 ммоль/л [2]. Поражение сонных артерий с увеличением толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ) – до 0,9 мм в 74% случаев, наличие атеросклеротических бляшек у 26%. Поражение атеросклерозом КА не обнаружено, в 24% выявлена извитость КА. Во II группе курящие составили 54%, ИМТ – 29,11 кг/м², показатели

липидного спектра составили: ХС-4,6 ммоль/л, ЛПНП – 4,0 ммоль/л. ТКИМ – до 0,9 мм у 38% больных, наличие бляшек до 50% у 47% больных и бляшки более 50% у 14% больных. КА с однососудистым поражением выявлены у 42% больных. III группе – курящие составили 14%, ИМТ – 30,29 кг/м² показатели липидного спектра составили: ХС-5,3 ммоль/л, ЛПНП – 2,6 ммоль/л. ТКИМ – до 0,9 мм у 36% больных, наличие бляшек до 50% у 59% больных и бляшки более 50% у 4,9% больных. У 27,4% больных выявлена извитость КА, с однососудистым поражением КА – 65% больных, многососудистые поражения выявлены у 7,6% больных [1].

Уровень ЭЖТ был статистически значимо ассоциирован с атеросклерозом сонных, коронарных артерий и может быть рассмотрен в качестве потенциального предиктора их поражения, что требует более детального изучения [3].

Список литературы:

1. Вклад катестатина в формирование сердечно-сосудистого риска у больных гипертонической болезнью / Крюков Н.Н., Губарева И.В., Губарева Е.Ю. [и др.] // Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы: материалы VI Всерос. конф. – Самара, 2017. – С. 32.
2. Инсулинорезистентность у пациентов с артериальной гипертензией в зависимости от риска сердечно-сосудистых осложнений / Крюков Н.Н., Титова Ю.Ф., Киселева Г.И. [и др.] // Артериальная гипертензия. – 2015. – Т. 21, № 4. – С. 378-385.
3. Вербовой А.Ф., Пашенцева А.В., Вербовая Н.И. Некоторые аспекты патогенеза атеросклероза // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4, № 1(12). – С. 14-19.
4. Перспективы ведения пациентов со стабильным течением атеросклероза / Дупляков Д.В., Павлова Т.В., Воронцова С.А. [и др.] // Кардиология. – 2018.- №6. – С. 9-11.

НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЕ ПЕПТИДЫ В СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Д.Ф. Гасанова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: д.м.н. И.В. Губарева

Целью нашего исследования было изучение прогностического значения НУП у пациентов с АГ в стратификации сердечно-сосудистого риска больных АГ по данными десятилетнего проспективного исследования.

Исследование проводили в два этапа. На первом этапе обследованы 175 пациентов мужского пола от 20 до 60 лет, которые поступили в кардиологическое отделение НУЗ ДКБ на ст. Самара ОАО «РЖД» в период с 2008 по 2009 годы. Пациентам было проведено обследование по программе АГ и ХСН, методом ИФА определяли NT-proBNP в плазме крови, рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ), проводили эхокардиографическое исследование по стандартной методике (ЭхоКГ), дуплексное сканирование брахиоцефального ствола (ДС БЦС) [2]. На 1 этапе пациенты были разделены на 2 основные группы: с АГ и с АГ и ХСН. Для проверки гипотезы о персонифицирующей роли НУП у пациентов с АГ во второй (проспективной) части исследования из пациентов 1 и 2 групп мы сформировали подгруппы по 25% и 75% процентиям уровня НУП (BNP и NT-proBNP). Сравнили результаты СКФ, ЭхоКГ и ДС БЦС, вариабельности ритма сердца (ВРС) через 24 и 120 месяцев наблюдений в изучаемых подгруппах пациентов [3]. Анализ данных выполняли с помощью статистического пакета Statistica 7,0.

Рок анализ диагностической ценности изменения уровня NT-proBNP в диагностике АГ 1 степени у пациентов без ХСН: при точке разделения (cut off) 3,85 фмоль/мл чувствительность – 83%, специфичность – 71%. ROC – area under curve (площадь под рок-кривой) = 0,81. Качество модели – очень хорошее. Анализ диагностической ценности определения

NT-proBNP для предсказания увеличения функционального класса ХСН у пациентов с АГ и ХСН: при точке разделения 3,4 фмоль/мл специфичность 71 %, чувствительность – 76%, площадь под рок-кривой = 0,74. Качество модели – очень хорошее [1].

Снижение плазменного уровня NT-proBNP у пациентов с изолированным течением артериальной гипертензии ассоциировано с повышением риска ССО. Таким образом, результаты проспективного исследования иллюстрируют высказанное нами предположение о персонифицирующей роли уровня НУП у пациентов с артериальной гипертензией.

Список литературы:

1. Вербовой А.Ф., Барабанова Н.А. Диагностическая и прогностическая ценность определения N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида у больных сахарным диабетом 2-го типа // Клиническая медицина. – 2017. – Т. 95, № 6. – С. 553-557.
2. Вуколова Ю.Ю., Горбачевская С.Н. Определение PCSK9 в оценке риска атеросклеротических поражений у больных артериальной гипертензией // Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы: материалы VII Всерос. конф. – Самара, 2018. – С. 28-29.
3. Новые возможности стратификации сердечно-сосудистого риска у больных гипертонической болезнью / Губарева Е.Ю., Крюков Н.Н., Губарева И.В. [и др.] // Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы: материалы VI Всерос. конф. – Самара, 2017. – С.17.

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Д.Ф. Гасанова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: д.м.н. И.В. Губарева

Старческая астения (СА) – гериатрический синдром, характеризующийся возраст – ассоциированным снижением физиологического резерва и других функций организма, в том числе когнитивных, а также высоким риском развития неблагоприятных исходов. Синдром СА может быть потенциально обратимым и влияет на тактику ведения пациента [1].

Целью нашего исследования было изучение выраженности старческой астении и когнитивных нарушений больных артериальной гипертензией (АГ) разных возрастных групп.

Исследовали 42 пациентов с АГ (мужчины n=14, женщины n=28), которые находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Самара». Были выделены следующие группы: 1 группа – пациенты моложе 60 лет (n =9); 2 группа – 60-70 лет (n=10); 3 группа– 70-80 лет (n=11); 4 группа – старше 80 лет (n=12). Всем проведено обследование по программе АГ: проводили эхокардиографическое исследование по стандартной методике (ЭхоКГ), дуплексное сканирование брахиоцефального ствола, Исследуемые были анкетированы опросниками «Возраст не помеха» и «Mini Mental State Examination, MMSE» для оценки старческой астении и когнитивных нарушений [2, 3]. Для создания базы данных использовали редактор электронных таблиц MS Excel 7,0. Статистическая обработка результатов проводилась с применением различных методов параметрической и непараметрической статистики. Анализ данных выполняли с помощью статистического пакета Statistica 7,0.

Когнитивные нарушения лёгкой степени наблюдались у 72%, умеренные – 22%, отсутствовали у 6% пациентов. Средняя длительность АГ составила 10 лет. По результатам анкеты «Возраст не помеха» снижение веса (саркопения) диагностировано у 19,2%, утомляемость – 52,3%, снижение физической активности – 28,5% пациентов. Выявлена взаимосвязь степени выраженности когнитивных нарушений и степени АГ, маркеров ремоделирования левого желудочка.

Оценка старческой астении и когнитивных нарушений должна проводиться у всех больных пожилого и старческого возраста с АГ для персонификации терапии.

Список литературы:

1. Портнова Е.В., Крюков Н.Н. Динамика когнитивной функции у пациентов с гипертонической болезнью, не достигающих целевых цифр артериального давления // Кардиология в Беларуси.- 2013. – №6 (31). – С. 102-108.
2. Новые возможности стратификации сердечно-сосудистого риска у больных гипертонической болезнью / Губарева Е.Ю., Крюков Н.Н., Губарева И.В. [и др.] // Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы: материалы VI Всерос. конф. – Самара, 2017. – С.17.
3. Корреляционный анализ показателей сосудистого ремоделирования, параметров адаптационного гомеостаза, микроциркуляции, функциональных параметров сердечно-сосудистой системы у пациентов с артериальной гипертензией и ускоренным старением / Булгакова С.В., Тренева Е.В., Захарова Н.О. [и др.] // Клиническая геронтология. – 2019. – Т. 25, № 5-6. – С. 29-36.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Д.А. Герасимова

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

Кафедра военно-морской терапии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.Г. Макиев

У военнослужащих психоэмоциональный стресс связан с особенностями прохождения военной службы, сложностью и напряженностью выполняемых специфических задач. Это связано с физическими, химическими, биологическими и социально-психологическими факторами. Но, несмотря на обширные исследования, до настоящего момента не в полной мере выполнен анализ влияния факторов военной службы на развитие психоэмоционального стресса, и, впоследствии развития индуцированной артериальной гипертензии у военнослужащих [2].

Учитывая изложенное выше, целью нашего исследования является теоретически изучить и экспериментально проверить гипотезу о влиянии вариантов психоэмоционального стресса у военнослужащих на развитие артериальной гипертензии [1].

В рамках проводимой научно-исследовательской работы обследовано 47 военнослужащих, проходящих службу по контракту, в возрасте от 31 до 61 года. Все исследуемые имеют в анамнезе артериальную гипертензию, и большинство из них сердечно-сосудистые заболевания. В соответствии с целью, исследование включало в себя сбор анамнеза, объективный осмотр, измерение АД, ЭКГ исследование, СМАД, проведение ЭхоКГ, заполнение опросников качества жизни SF-36, методики оценки физической активности, теста Ридера, опросника PSM-25 и методики социальной адаптации Холмса и Раге.

Подводя итог, мы имеем представления о факторах стрессовой нагрузки в ВСРФ, а также установлена следующая зависимость: у лиц, подверженных высокому психоэмоциональному напряжению, в большинстве слу-

чаев определяют начинающуюся АГ. В свою очередь, выявили взаимосвязь, чем выше выраженность и длительность психоэмоциональной стрессовой нагрузки, тем более явное снижение степени стрессоустойчивости и социальной адаптации, кроме того, у данной группы наблюдаются низкие показатели качества жизни по результатам тестирования. Уровень физической активности также играет положительную роль в показателях качества жизни. В свою очередь, чем выше уровень СИАГ, тем более выраженные структурные и функциональные изменения в сердце.

С целью профилактики развития артериальной гипертензии, индуцированной психоэмоциональным стрессом, необходимо сконцентрировать акцент на повышении порога стрессоустойчивости военнослужащих, путем тестирования, особенно для специализированных войск, проведение систематического контроля (4 раза в год) уровня АД в войсковом звене у военнослужащих контрактной службы, начиная с 30-летнего возраста, с фиксированием показателей в медицинскую книжку (форма № 2,3).

Список литературы:

1. Бобко Н.А. Влияние стресса на работу сердечно-сосудистой системы операторов преимущественно умственного труда в разное время суток и дней недели // Физиол. Чел. – 2007. – Т. 33, № 3 – С. 55-62.
2. Козлова И.Н. Стрессогенность срочной службы в российской армии для военнослужащих по призыву // Психология: традиции и инновации: материалы междунар. науч. конф. – Уфа: Лето, 2012. – С. 93-102.

ТЕХНОЛОГИИ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

К.И. Горбунова, Д.Р. Хальметова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней,

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научный руководитель: д.м.н. И.В. Губарева, к.м.н., доцент,

директор Института инновационного развития СамГМУ С.С. Чаплыгин

Бронхиальная астма (БА) это хроническое заболевание, которым страдают около 300 млн. пациентов во всем мире. В РФ, по данным недавно проведенного эпидемиологического исследования, распространенность БА среди взрослых составляет 6,9%, а среди детей и подростков – около 10% [2]. Одной из основных проблем больных с БА является патологически короткий вдох и увеличенное время форсированного выдоха.

Целью нашего исследования было создание методики форсированного выдоха у пациентов с бронхиальной астмой, с помощью ИТ – технологий.

Нами был создан ИТ – продукт виртуальной реальности, который вместе с методикой парадоксального дыхания по Стрельниковой, использовался для правильного формирования форсированного выдоха у пациентов с бронхиальной астмой. Для испытания ИТ – продукта на базе Института прорывных технологий, на добровольной основе, были сформированы 6 групп испытуемых: 1 группа – дети, которые посещали курс каждый второй день (4 раза в неделю); 2 группа – дети, которые посещали курс каждый третий день (3 раза в неделю); 3 группа – взрослые с сопутствующим диагнозом артериальная гипертензия, которые посещали курс каждый второй день (4 раза в неделю); 4 группа – взрослые без сопутствующих заболеваний, которые посещали курс каждый второй день (4 раза в неделю); 5 группа – взрослые с сопутствующим диагнозом артериальная гипертензия, которые посе-

щали курс каждый третий день (3 раза в неделю); 6 группа – взрослые без сопутствующих заболеваний, которые посещали курс каждый третий день (3 раза в неделю). Все исследуемые собранных групп были с диагнозом «Бронхиальная астма средней и тяжелой степени тяжести, контролируемая, вне обострения». Проводили анализ жалоб, анамнеза, результатов инструментальных исследований (измерение артериального давления, пульсоксиметрия, спирометрия, пикфлоуметрия, электромиография 4 групп мышц: диафрагма, большая грудная, грудинно-ключично-сосцевидная, прямая мышца живота) [1]. С помощью статистического пакета «Statistica 7.0» выполняли анализ данных. Использовали методы параметрической и непараметрической статистики.

В результате исследования был создан ИТ – продукт, который решил проблему форсированного выдоха у больных с бронхиальной астмой.

Список литературы:

1. Вуколова Ю.Ю., Горбачевская С.Н. Определение PCSK9 в оценке риска атеросклеротических поражений у больных артериальной гипертензией // Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы: материалы VII Всерос. конф. – Самара, 2018. – С. 28-29.
2. Неотложная помощь в клинике внутренних болезней: учебник / Крюков Н.Н., Кочетков С.Г., Киселева Г.И. [и др.]. – Самара: АсГард, 2013. – С. 112

ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОСЕТЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ СФИГМОГРАФИИ

Ю.А. Добрякова, П.В. Осадчая

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Е. Рябов

Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы позволяют получать массивные объемы числовых данных. В их обработке большие перспективы открывают нейросетевые методы.

Целью нашего исследования стало изучение возможности применения искусственных нейронных сетей (ИНС) в обработке данных, полученных с помощью компьютерной сфигмографии (КСГ) у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Обследовано 78 больных с ХСН, развившейся на фоне хронической ИБС. Выделены группы пациентов по тяжести ХСН: 50 больных с ХСН II функционального класса (ф. кл.) по NYHA (группа 2) и 28 больных с ХСН III ф. кл. по NYHA (группа 3). В качестве сравнения использовались показатели 50 практически здоровых людей (группа 1). Всем выполнена КСГ локтевой артерии по стандартной методике [2]. Сотрудниками кафедры пропедевтической терапии СамГМУ разработана методика анализа кривой сфигмограммы и оригинальное программное обеспечение. По данным первой и второй производной сфигмограммы сосудистый цикл делится на 8 фаз по восьми реперным точкам (точки 0-7). В каждую фазу, зная первую, вторую производные (скорость V , 10^{-5} Па/с, и ускорение A , 10^{-5} Па/с²) и длительность (t , с), определяют мощность N , 10^{-10} Па/с³, и работу W , 10^{-10} Па/с², причем для V , A и N можно найти как средние (V_{cp} , A_{cp} , N_{cp}), так и экстремальные значения ($V_{экс}$, $A_{экс}$, $N_{экс}$). Таким образом, получаем 64 параметра (по 8 в 8 фаз) сфигмограммы за сосудистый цикл.

При стандартном статистическом анализе этих параметров нами выявлено, что у больных с компенсированной ХСН (группа 2) происходит достоверное повышение силовых показателей сосудистой биомеханики в систолические фазы формирования дикро-

тического волны. При более тяжелой ХСН (группа 3) наблюдался незначительный рост силовых параметров в систолические фазы оттока, не приводящий, однако, к нормализации диастолических показателей притока крови в сосудистое русло [2]. На следующем этапе в программной среде MATLAB проведена оценка эффективности диагностики ХСН по данным КСГ с применением бинарной ИНС. Исследованы ИНС нескольких типов, критерием эффективности ИНС принят показатель результативности, отображаемый матрицей тестирования результатов работы ИНС. Обнаружено, что двухслойная каскадная ИНС с обратным распространением ошибки [1] имеет наибольшую эффективность (до 84%).

По нашему мнению, искусственные нейронные сети являются инструментом, который может быть использован для диагностики биомеханики системы кровообращения. Применяемые методы (компьютерная сфигмография, апекскардиография, реография, фотоплетизмография) позволяют получать большой набор параметров, описывающих функциональное состояние кардиоваскулярной системы. ИНС способны найти закономерности в больших числовых массивах и использовать их в диагностике.

Список литературы:

1. Рашитов Т.Ф. Использование нейронных сетей для определения наличия сердечных заболеваний. // Синергия Наук. – 2018. – № 20. – С. 293-299.
2. Рябов А.Е. Компьютерная сфигмография артерий при хронической сердечной недостаточности // Новые медицинские технологии в охране здоровья здоровых, лечении и реабилитации больных: материалы всерос. науч.-практ. конф. – Пенза: Изд-во Приволж. дом знаний, 2003. – С. 102-105.

ОСОБЕННОСТИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

А.П. Дробинина, С.А. Киселёва

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.Ю. Губарева

Классически хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является финалом практически всех заболеваний сердечно-сосудистой системы или её поражения при других патологических процессах в организме. Основными причинами развития ХСН в РФ являются артериальная гипертензия (АГ) – 95,5% и ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 69,7%. Комбинация ИБС и АГ встречается у большинства больных ХСН, при этом перенесённые инфаркт миокарда или острый коронарный синдром приводят к развитию СН у 15,3% [1].

Целью исследования было определение клинической значимости ортостатических реакций у пациентов с ХСН различного генеза.

Исследование проводилось на базе терапевтического отделения кафедры и клиники факультетской терапии СамГМУ. В исследование включались пациенты старше 18 лет с диагнозом ХСН, установленным согласно действующим рекомендациям РКО/ОССН и подписавшие информированное согласие на участие в исследовании. Планируемые сроки выполнения исследования – октябрь 2019 – апрель 2020 гг. На декабрь 2019 г. в исследование включено 53 человека (54,5% – женщины), средний возраст которых составил $71,4 \pm 9,95$ лет. В зависимости от генеза ХСН пациенты были разделены на 3 группы: группа 1 ($n=14$) – пациенты с ХСН гипертензивного генеза, группа 2 ($n=19$) – пациенты с ХСН ишемического генеза, группа 3 ($n=20$) – пациенты с ХСН смешанного генеза (гипертензивного и ишемического). Всем исследуемым в течение суток с момента госпитализации выполнялся сбор анамнеза и жалоб, осмотр, ортостатическая проба.

У пациентов первой группы при поступлении преобладали жалобы на одыш-

ку, чувство дурноты, у пациентов второй группы – головокружение, усталость, периферические отёки, у пациентов третьей группы – одышка при нагрузке и периферические отёки. При выполнении ортостатической у пациентов первой группы симптоматика в положении стоя (75%) с жалобами на головокружение, усталость и слабость, у пациентов второй группы – симптоматика преимущественно в положении стоя (100%) с жалобами на головокружение (94,7%), усиление одышки (44,4%), у пациентов третьей группы – симптоматика преимущественно в положении стоя (95%) с жалобами на головокружение (70%), усталость и слабость (45%), нечёткость зрения с появлением мушек перед глазами (35%).

Выраженная клиническая симптоматика во время выполнения ортостатической пробы у больных ХСН, вероятно, свидетельствует об истощении симпатoadреналовой регуляции и является маркёром тяжести ХСН [2].

Список литературы:

1. Кавкаева А.А., Фатенков О.В. Нарушения биомеханики артериального русла у больных хронической сердечной недостаточностью // Конгресс терапевтов и врачей общей практики Средней Волги: материалы шестого науч.-образ. форума терапев. сооб-ва. / под научн. ред. Фатенкова О.В., Щукина Ю.В., Давыдкина И.Л. – Самара: Вектор, 2018 [Электронный ресурс]. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
2. Особенности активной ортостатической пробы у больных хронической сердечной недостаточностью / Енина Т.Н., Кузнецов В.А., Мельников Н.Н. [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2014. – № 12. – С. 54-58.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

М.С. Зенина

*Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань
Кафедра факультетской терапии с курсом терапии ФДПО*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Шаханов, ассистент кафедры С.А. Куликов

Идиопатический легочный фиброз (ИЛФ) – редкое, тяжелое социально значимое заболевание, которое характеризуется чрезвычайно неблагоприятным прогнозом: смертность от него выше, чем от большинства форм онкологических заболеваний (включая рак молочной железы, простаты, некоторые формы лейкомии и лимфомы) [1, 2].

Целью данной работы является продемонстрировать клинический случай идиопатического легочного фиброза и изучить современные возможности лечения данного заболевания.

Объектом изучения стал пациент пульмонологического отделения ГБУ РО «ОКБ», где он наблюдается с апреля 2019 года.

На фоне терапии антифибротическим препаратом Нинтеданиб (Варгатеф) за прошедшие полгода на РКТ картина интерстициальной пневмонии без отрицательной динамики, но по спирографии снижение ОФВ₁, ФЖЕЛ, ОФВ/ФЖЕЛ.

Несмотря на короткую продолжительность жизни пациентов с ИЛФ, на фоне препарата Варгатеф за прошедшие полгода не отмечается ухудшения состояния, выражающегося в усилении клинической картины, отмечается относительная стабилизация состояния. Однако на настоящий момент не существует способов вылечить заболевание и даже при использовании дорогостоящей терапии мы наблюдаем прогрессирующее снижение функции легких.

Список литературы:

1. Диагностика и лечение идиопатического легочного фиброза, ФКР, РРО 2016 [Электронный ресурс]. Систем. требования: Adobe Acrobat Reader. – URL: <http://spulmo.ru/download/IPFrec.pdf> (дата обращения: 29.11.2019).

2. Круглый стол Пульмология и реаниматология, 2017 [Электронный ресурс]. – URL: <http://med-info.ru/content/view/7883> (дата обращения: 3.12.2019).

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВНЕПИЩЕВОДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Т.В. Илларионова, Ю.А. Никишина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии*

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

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одной из актуальных проблем современной гастроэнтерологии. С начала 21 века наблюдается неуклонный рост больных ГЭРБ. При отсутствии своевременной диагностики и лечения она может приводить к тяжелым осложнениям: стриктурам, язвам пищевода, раку. Нередко ГЭРБ скрывается под маской кардиологических, пульмонологических, стоматологических и оториноларингологических заболеваний [3].

Целью нашей работы явилось изучить частоту встречаемости внепищеводных проявлений среди больных ГЭРБ.

Нами были изучены 20 историй болезни пациентов с ГЭРБ гастроэнтерологического отделения клиники факультетской терапии и 20 амбулаторных карт Самарского консультативно-диагностического центра Клиник. Среди них 17 мужчин и 23 женщины. Средний возраст составил 39 лет. Были изучены данные клинического и инструментального обследования. Внепищеводные проявления были выявлены у 18 из 40 пациентов. Для оценки полученных данных использовалась статистическая обработка в среде «Microsoft Excel 2010».

Установлено, что из них эрозивные формы ГЭРБ были у 14 пациентов, неэрозивные у 4. Чаще всего выявлялась экстрасистолия после приема пищи у 6 пациентов, кардиалгии у 4. Из пульмонологических проявлений основным был сухой кашель у 6 человек, приступы бронхоспазма были выявлены у 3 пациентов. 2 пациента принимали ингаляционные глюкокортикоиды по поводу бронхиальной астмы на фоне ГЭРБ. Рецидивирующие ларингиты зарегистрированы у 3 пациентов, отиты у 1. На стоматологические проблемы жаловались 10 пациентов. Из осложнений – пищевод Барретта у 3 пациентов, стриктуры пищевода у 2. Корреляции между степенью изменений слизистой пищевода по данным эзофагогастроскопии и внепищеводными проявлениями не наблюдалось. Так, у 2 пациентов с неэрозивной ГЭРБ были комбинированные внепищеводные проявления в виде экстрасистолии, кардиалгии, кашля, рецидивирующего отита и ларингита [2]. По-видимому, эрозивные проявления чаще возникали на фоне выраженной изжоги, отрыжки, что требовало лечения.

Проблема ГЭРБ вышла за рамки гастроэнтерологии и стала междисциплинарной [1]. Необходимо проводить гастроскопию всем

пациентам при отсутствии эффекта от лечения нарушений ритма в виде экстрасистолии, рецидивирующем кашле, особенно связанном с приемом пищи и других патологиях, плохо поддающихся лечению.

Список литературы:

1. Андреев Д.Н., Дичева Д.Т., Маев И.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: от патогенеза к терапевтическим аспектам // Consilium medicum. – 2013. – Т. 15, № 8. – С. 30-34. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/6885> (дата обращения: 10.12.2019).

2. Трухманов А.С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и пищевод Барретта // Русский медицинский журнал. Болезни Органов Пищеварения. – 1999. – Т.1, №1. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/2277> (дата обращения: 10.12.2019).

3. Фадеев Г.Д. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Украинский медицинский портал “Гиппократ” [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/454> (дата обращения: 10.12.2019).

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА: РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

М.В. Климанова, А.А. Белоусова, Е.А. Райлян

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: ассистент М.А. Галкина

Посмертные исследования в конце 19-го века продемонстрировали возможную связь между тромботической окклюзией коронарной артерии и инфарктом миокарда (ИМ). На протяжении многих лет использовалось несколько разных определений ИМ, что приводило к спорам и путанице. Появилось понимание, что необходимо общее и глобальное определение ИМ. Впервые это произошло в 1950-70-х годах, когда рабочие группы из Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) создали, в основном, электрокардиографическое (ЭКГ) определение ИМ, предназначенное для эпидемиологического применения. Настоящее четвертое консенсусное универсальное

определение инфаркта миокарда отражает эти соображения, придерживаясь клинического подхода к определению ИМ. Клиническое определение ИМ указывает на наличие острого повреждения миокарда, обнаруженного по аномальным сердечным биомаркерам при установлении признаков острой ишемии миокарда [1].

Нами была исследована современная классификация ИМ, четвертое универсальное определение ИМ. Мы выявили особенности дифференциальной диагностики ИМ III типа в клинической практике. Объектом исследования была учетная форма «Медицинская карта стационарного больного», заполненная на пациента

Клиник СамГМУ. Применены методы исследования: анализ, классификация, индукция.

Клинический случай. Пациент А., поступивший самотеком в Клиники СамГМУ 02.09.2019, предъявлял жалобы на боли в области сердца, головную боль, шум в ушах, общую слабость, головокружение. После чего госпитализирован на диагностическую койку. Состояние стабилизировалось до утра следующего дня, но после утреннего обхода врача, неожиданно пациент потерял сознание, резко снизилось артериальное давление, дыхание и сердцебиение отсутствуют. Был произведен необходимый комплекс реанимационных мероприятий, пациент направлен в ОРИТ. В отделении интенсивной терапии пациент пробыл 2 недели, длительное время находившись на ИВЛ. Была диагностирована кома, полное отсутствие самостоятельного дыхания, была наложена трахеостома. Клинический диагноз был выставлен позже: ИБС. Инфаркт миокарда III тип. Внезапная коронарная смерть. Фибрилляция желудочков. Дефибрилляция 03.09.2019. Гипертоническая болезнь III степень, группа риска I, 2 степень. Гипертонический криз от 03.09.2019. Постреанимационная болезнь. Отёк легких от 04.09.2019. Купиро-

ван. Отёк головного мозга от 05.09.2019. Купирован. Н 1. Гипостатическая пневмония. ДН 0.

Обнаружение сердечных биомаркеров в крови является основополагающим для установления диагноза ИМ. Однако у пациентов могут проявляться типичные признаки ишемии миокарда/инфаркта, включая предполагаемые новые изменения ЭКГ или фибрилляцию желудочков, и они могут умереть до того, как будет возможно получить кровь для определения сердечного биомаркера; или пациент погибнет после появления симптомов, но до того, как произойдет повышение значений биомаркера. Такие пациенты расцениваются как имеющие ИМ III типа, если подозрение на острое ишемическое событие миокарда велико, даже при отсутствии определений сердечного биомаркера ИМ. Эта категория позволяет отделить фатальные ИМ события от гораздо более крупной группы эпизодов внезапной смерти, которые могут быть сердечными (неишемическими) или несердечными по происхождению.

Список литературы:

1. European Society of Cardiology [Электронный ресурс]. URL: <https://www.escardio.org> (дата обращения: 09.12.2019).

ОРТОСТАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАСТОЙНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ю.А. Коваль, А.Ю. Фомина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.Ю. Губарева

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из наиболее распространенных, прогностически неблагоприятных, дорогостоящих сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и в РФ диагностируется у 12,35 млн, из которых 3,1% (4,5 млн) составляют пациенты с тяжелой ХСН (III-IV функциональный класс). У пациентов с данным заболеванием ортостатические реакции недостаточно изучены: данные о частоте и ассоциациях ограничены, а вариабельность и их прогностическое значение не определены [1].

Целью исследования было определение клинической значимости ортостатических реакций у пациентов с ХСН.

Исследование проводилось на базе терапевтического отделения кафедры и клиники факультетской терапии СамГМУ. В исследование включались пациенты старше 18 лет с диагнозом ХСН, установленным согласно действующим рекомендациям РКО/ОССН, госпитализированные по поводу декомпенсации ХСН с потребностью во внутривенном введении диуретиков в течение последнего года и подписавшие информированное согласие на участие в исследовании [2]. Планируемые сроки выполнения исследования – сентябрь 2019 – апрель 2020 гг. На декабрь 2019 г. в исследование включено 18 пациентов (61% – мужчины), средний возраст которых составил

71,05±9,5 лет. Всем исследуемым в течение суток с момента госпитализации выполнялся сбор анамнеза и жалоб, осмотр, ортостатическая проба.

44% пациентов имели семейный анамнез ранних ССЗ, 77,8% – АГ, 66,7% – стенокардию напряжения, 55,6% – сочетание АГ и стенокардии напряжения, 38,9% – ФП. У 44,4% пациентов в анамнезе – ПИМ, у 22,2% – инсульт.

72,2% пациентов при поступлении предъявляли жалобы на одышку при нагрузке и периферические отёки, 55,6% – на одышку в положении лёжа и усталость, 44,4% – на сильное сердцебиение и чувство дурноты, у 33,3% исследуемых была боль в грудной клетке. При выполнении ортостатической пробы у 88,9% пациентов – симптомы в положении стоя, у 50% – в положении лёжа. У 72,2% пациентов во время выполнения ортостатической пробы возникли жалобы на головокружение, у 55,6% пациентов – усталость, слабость, у 38,9% – усиление одышки и у 33,3% – нечёткость зрения, мушки перед глазами.

Выраженная клиническая симптоматика во время выполнения ортостатической пробы у больных застойной ХСН, вероятно, свидетельствует об истощении симпатoadренальной регуляции и является маркёром тяжести ХСН.

Список литературы:

1. Кавкаева А.А., Фатенков О.В. Нарушения биомеханики артериального русла у больных хронической сердечной недостаточностью // Конгресс терапевтов и врачей общей практики Средней Волги: материалы шестого науч.-образ. форума терапев. сообщ-ва. / под науч. ред. Фатенкова О.В., Шукина Ю.В., Давыдкина И.Л. – Самара: Вектор, 2018 [Электронный ресурс]. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

2. Клинические рекомендации ОССН – РКО – РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение / Ф.Т. Агеев, Мареев В.Ю., Фомин И.В. [и др.] // Кардиология. – 2018. – Т. 58, № 6S. – С. 8-158.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ПРИ АНЕМИЯХ

И.С. Колесников, О.М. Авдеева, Г.Р. Давлекамова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Германов

В настоящее время рекомендаций по тактике лечения больных с острым коронарным синдромом, развивающимся на фоне анемии различной степени тяжести и желудочно-кишечного кровотечения, не существует. Однако по многочисленным литературным данным имеется высокая степень коморбидности ИБС и заболеваний верхних отделов ЖКТ, достигающая 30-50%. Особое внимание отводится сочетанию терапией ацетилсалициловой кислотой и обнаружению Н. pylori, увеличивающим вероятность желудочно-кишечного кровотечения [1].

Целью нашей работы явилось изучение развития ОКС на фоне анемии различной этиологии и определение правильной тактики действий специалистов в условиях оказания экстренной помощи.

К моменту поступления диагноз ОКС установлен на основании характерной кли-

ники, данных ЭКГ, эхокардиографии и исследовании сердечных тропонинов. Уровень гемоглобина, эритроцитов, гематокрита на момент поступления в динамике могут быть неизвестны. Кроме того, мы можем не знать в динамике МНО, АЧТВ, дезагрегационных свойствах тромбоцитов, антитромбина III. Однако в соответствии с оказанием помощи по стандартам больным с ОКС без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе начато лечение наркотическими анальгетиками, б-адреноблокаторами, дезагрегантами, нитратами, гепарином. В этот период принимается решение о возможной реваскуляризации миокарда, включающей в себя ангиопластику и стентирование инфаркт-связанной артерии. Именно этот период является опасным для возможности развития желудочно-кишечных кровотечений у данных пациентов. В качестве

клинического примера приведена ситуация развития ОКС без подъема сегмента ST на фоне острого продолжающегося желудочно-кишечного кровотечения из язвенного дефекта в желудке, осложненного отеком легких и шоком смешанного генеза.

Нами проанализированы результаты оказания помощи больным с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в кардиологические отделения Клиник СамГМУ в 2018-2019 гг., из общего пула выбраны больные с ОКС в сочетании с анемией различной степени тяжести. Оценивались показатели гемоглобина в начале госпитализации и наличие анемии в анамнезе. Определяющим значением для возможности реваскуляризации стала степень тяжести анемии, наличие кровотечений в зависимости от типа по Forrest, этиология анемического синдрома, наличие осложнений в виде острой левожелудочковой недостаточности и нарушений сердечного ритма. Оце-

нивалась практическая возможность использования дезагрегантной терапии у данных пациентов.

Анемия является фактором риска развития неблагоприятного прогноза у больных с ОКС без подъема сегмента ST [2]. Оба этих синдрома взаимно отягощают друг друга. Тактика действий специалистов зависит от степени тяжести анемии и клинического состояния больных.

Список литературы:

1. Зубарева А.А., Чичерина Е.Н. Острый коронарный синдром и патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Лечащий врач. – 2016. – № 12. – С. 77-81.
2. Эрлих А.Д., Грацианский Н.А. Особенности лечения и исходы у больных с острым коронарным синдромом и анемией. Результаты регистра РЕКОРД // Российский кардиологический журнал. – 2012. – № 5. – С. 12-16.

ОСОБЕННОСТИ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ РАЗЛИЧНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

О.В. Кондрякова, Л.Ю. Шван

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: д.м.н. И.В. Губарева

Активная ортостатическая проба (ОП), являясь способом воздействия на венозный возврат крови к сердцу, позволяет изучать компенсаторные гемодинамические и вегетативные сдвиги и, тем самым, судить о функции системы кровообращения. У больных артериальной гипертонией (АГ) проба традиционно используется для выявления ортостатической гипотензии и оценки безопасности лекарственной терапии. Между тем недостаточно данных о взаимосвязях параметров ОП с факторами сердечно-сосудистого риска и инструментальными признаками поражения органов-мишеней при АГ [2]. Возможно, что изменения ортостатических реакций (ОР) могли стать удобным и простым диагностическим критерием течения, прогноза и контроля заболевания.

Цель исследования: изучение вариантов и вариабельности ортостатических реакций

пациентов с АГ различного сердечно-сосудистого риска.

В исследование были включены 22 пациента, из них мужчин 4 и 17 женщин (средний возраст 67,6 лет), поступивших в Центр артериальной гипертонии и кардиологическое отделение ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Самара» в период с сентября по ноябрь 2019 года. Критерии включения пациентов: подписанное пациентом добровольное информированное согласие, мужчины и женщины ≥ 18 лет с диагнозом АГ, установленным согласно действующим рекомендациям. Критериями исключения являлись онкологические заболевания, тяжелые заболевания опорно-двигательного аппарата, острый коронарный синдром [1]. Проба проводилась на вторые сутки после поступления в стационар пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь, осложненная гипертоническим кризом. Методика проведения

пробы осуществлялась в соответствии с протоколом ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова». Результаты оценивались с позиции адекватная/неадекватная реакция, последняя подразделялась на реакции с избыточным вегетативным обеспечением (ВО), с недостаточным ВО и нарушением ВО. С помощью статистического пакета «Statistica 7.0» выполняли анализ данных. Использовали методы параметрической и непараметрической статистики.

По результатам клинического обследования у большинства пациентов ($n = 18$) регистрировался адекватный тип ответа на пробу. Предложенный протокол позволяет регистрировать ортостатические реакции в двух положениях с интервалом 2 минуты, что дало возможность более детально оценить их вариабельность. Была выявлена статистическая значимая корреляция между типом реакции при первом измерении в положении лежа и степенью и риском АГ ($p = <0,0001$ и $p=0,007$). Изучены взаимосвязи вариабельности и типов ОР с поражением органов-мишеней паци-

ентов с АГ различного сердечно-сосудистого риска.

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о возможной прогностической роли вариабельности ортостатической реакции у пациентов с АГ, их диагностической роли при наблюдении пациентов.

Список литературы:

1. Вуколова Ю.Ю., Горбачевская С.Н. Определение PCSK9 в оценке риска атеросклеротических поражений у больных артериальной гипертонией // Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы: материалы VII Всерос. конф. – Самара, 2018. – С. 28-29.

2. Новые возможности стратификации сердечно-сосудистого риска у больных гипертонической болезнью / Губарева Е.Ю., Крюков Н.Н., Губарева И.В. [и др.] // Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы: материалы VI Всерос. конф. – Самара, 2017. – С.17.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Н.А. Копеева, Т. Хакимий

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

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

Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из самых часто встречающихся нарушений ритма сердца в клинической практике, значительно увеличиваясь с возрастом [1]. Как известно, возникновение ФП связано со значительным увеличением риска кардиоэмболического инсульта. Источником данного грозного осложнения чаще всего является тромбоз ушка левого предсердия [2, 3]. ФП также ассоциируется с увеличением частоты госпитализаций и стоимости лечения. В настоящее время активно изучается роль различных показателей в развитии данной аритмии, однако данные литературы нередко противоречивы. Кроме того, роль некоторых показателей в развитии ФП изучена недостаточно.

Целью настоящего исследования явилось выявление эхокардиографических показате-

лей, ассоциированных с развитием фибрилляции предсердий у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 100 пациентов с ишемической болезнью сердца, проходивших стационарное лечение в кардиологических отделениях клиники СамГМУ в 2018-2019 годах. У пациентов анализировались клиничко-анамнестические данные, показатели эхокардиографии. В ходе исследования получены данные о распределении пациентов с ишемической болезнью сердца по форме ФП, набранным баллам по шкалам CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED.

Выявлены эхокардиографические показатели, ассоциированные с развитием фибрилляции предсердий у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Список литературы:

1. Дьячков В.А., Рубаненко А.О., Щукин Ю.В. Пожилой пациент с фибрилляцией предсердий // Кардиология: новости, мнения, обучение. – 2018. – Т. 6, № 2 (17). – С. 38-47.
2. Рубаненко А.О., Щукин Ю.В. Гемодинамические показатели, ассоциированные с тромбозом ушка левого предсердия у больных

с фибрилляцией предсердий // Медицинский альманах. – 2017. – № 3(48). – С. 180-182.

3. Факторы риска развития ишемического инсульта у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий / Щукин Ю.В., Рубаненко А.О., Германов А.В. [и др.] // Вестник аритмологии. – 2012. – № 67. – С. 20-25.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

М.В. Корнилова, Е.В. Кузьмина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО*

Научные руководители: д.м.н., профессор Д.В. Дупляков, ординатор кафедры Д.А. Гниломедова

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенное нарушение сердечного ритма. Заболевание ассоциируется с увеличением смертности, распространенности инсульта и других тромбоэмболических осложнений. Распространенность ФП находится на уровне 20,9 млн. среди мужчин и 12,6 млн. среди женщин.

Целью работы является анализ приверженности пациентов к лечению и изменению образа жизни за 1 год, оценка эффективности антикоагулянтной терапии, её влияния на частоту возникновения осложнений у пациентов с ФП (по данным участия ГБУЗ СОККД в Европейском регистре пациентов с фибрилляцией предсердий-EORP AFIII).

Нами было проанализировано 27 историй болезней пациентов с диагнозом фибрилляция предсердий, находившихся на стационарном лечении в период с 10.2018 по 11.2018 гг, а также проведена оценка результатов осмотра и обследования на последующем визите. Женщин 15, мужчин 12 (55% и 45% соответственно). По 8 пациентов были в возрасте 51-60 лет и от 61-70 лет, 7 человек 71-80 лет, 3 человека 81-90 лет и 1 человек в возрасте 91-100 лет. Проанализированы демографические данные, параметры лабораторных и инструментальных методов диагностики, лечение, шкалы CHA₂DS₂VASc, HASBLED, частота возникновения осложнений и наличие сопутствующих заболеваний.

За период наблюдения у 3 пациентов появились новые сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет, гипотиреоз, заболевания периферических сосудов, злокачественное новообразование. Из 27 исследуемых пациентов 22 человека (81,5%) принимали антикоагулянтную терапию, причем 10 из них (45,5%) принимали варфарин и 12 (54,5%) новые оральные антикоагулянты. Все пациенты имели длительный анамнез ФП, однако до поступления в стационар 17 человек (63%) не принимали оральные антикоагулянты. Из 27 пациентов антиагрегантную терапию получали 11 пациентов (40,7%), 5 из которых (45,5%) принимали аспирин, 6 – клопидогрел (54,5%).

У 1 (3,7%) пациента за период наблюдения развился ишемический инсульт. Данный пациент до первой госпитализации не принимал варфарин и имел в анамнезе вредные привычки. Еще у 1 (3,7%) пациента в течение последнего года возникло носовое кровотечение.

Таким образом, оценив результаты регистра пациентов с фибрилляцией предсердий, госпитализированных повторно, можно проследить положительную динамику на фоне медикаментозного и немедикаментозного лечения, а также сделать вывод, что прием препаратов, в том числе антикоагулянтов, снижает риск развития осложнений.

Список литературы:

1. Диагностика, лечение, сочетанная сердечно-сосудистая патология и сопутствующие заболевания у больных с диагнозом «фибрилляция предсердий» в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики (по данным регистра кардиоваскулярных заболеваний РЕКВАЗА) / Лукьянов М.М., Бой-

цов С.А., Якушин С.С. [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2014. – Т.10, №4. – С. 366-377.

2. ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTs 2016 / Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D [et al.] // Russ J Cardiol. – 2017. – №7. – P. 7–86.

ИНФАРКТ МИОКАРДА 2 ТИПА

К.А. Кузнецова, Е.С. Федотова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.Б. Горькова

В настоящее время инфаркт миокарда подразделяется на 5 типов. Общеизвестно, что причиной инфаркта миокарда 1 типа является атеротромбоз, алгоритм помощи достаточно подробно разработан: коронарография, стентирование и АКШ. Особенностью инфаркта миокарда 2 типа является то, что он, в отличие от инфаркта миокарда 1 типа не связан с атеротромбозом и поэтому трудно диагностируется [3]. Необходимо исключить причины несоответствия доставки и потребности кислорода: анемии, спазм коронарных артерий, пороки сердца, дыхательная недостаточность и аритмии.

Целью нашей работы является изучение и анализ клинических случаев с инфарктом миокарда 2 типа, а также его диагностирование и лечение.

Нами было проведено исследование, в ходе которого было изучено 20 клинических случаев, среди них только 3 случая были нетипичными, при которых можно поставить диагноз ИМ 2 типа. Первый случай – у молодого пациента 38 лет, без признаков ИБС, произошла внезапная коронарная смерть, обусловленная фибрилляцией желудочков, элевацией сегмента ST. После успешной реанимации у данного пациента были выявлены признаки некроза миокарда, повышение сердечных тропонинов Т до 3890 нг/л, на ЭхоКГ признаки локальной гипокинезии переднебоковой и заднебоковой стенок, что позволяет говорить об ИМ 2 типа. Второй случай – пациентка 86 лет с железодефицитной анемией, у которой наблюдалось повышение тропонинов Т до 1963 нг/л. Третий случай воз-

ник на фоне гипертрофии левого желудочка, закончившийся летальным исходом.

Мы пришли к мнению, что ИМ 2 типа вызван различными некоронарогенными причинами, имеет внезапность возникновения, а также требует индивидуального подхода к каждому пациенту.

При анализе клинических случаев пришли к выводу, что ИМ 2 типа случается реже, чем ИМ 1 типа. Необходимо проявлять настороженность в развитии ишемического повреждения миокарда с некоронарогенными причинами, поскольку они могут обусловить возникновение ИМ 2 типа. Из этого следует, что к пациентам с подозрением на ИМ 2 типа необходимо подходить индивидуально, брать анализ крови на тропонины Т и проводить ЭКГ [1, 2].

Список литературы

1. Дифференциальный подход в диагностике, формулировке диагноза, ведении больных статистическом учете инфаркта миокарда 2 типа (согласованная позиция) / Аверов О.В., Барбаш О.Л., Бойцов С.А. [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2019. – № 24(6). – С. 7-21.

2. Некоторые особенности патогенеза острого инфаркта миокарда при необструктивном поражении коронарных артерий / Дятлов Н.В., Желнов В.В., Лыков Ю.В. [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2017. – № 3. – С. 260-265.

3. Фатенков В.Н. Внутренние болезни. – Самара: Офорт, 2006. – Т. 1. – 580 с.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

С.Г. Мирзаев, Л.Г. Идаятов, Г.А. Кудиясулов

Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала

Кафедра госпитальной терапии №1

Научный руководитель: к.м.н, доцент С.О. Абдулкадырова

Около 34-46% мужчин и 32-46% женщин (в зависимости от региона) страдают ГБ. ГБ является основным фактором риска болезни системы кровообращения (БСК) и увеличивает риск смерти от ишемической болезни сердца (ИБС) в 3 раза, от инсульта в 6 раз. Вклад АГ в смертность лиц среднего возраста от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) составляет 40%, а в смертность от мозгового инсульта – 70-80% [1]. Эффективность проводимой терапии во многом определяется тем, в какой степени пациент следует указанным рекомендациям, или приверженностью к лечению. К сожалению, в условиях реальной медицинской практики приверженность к терапии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) остается на низком уровне. Соблюдение пациентом рекомендаций по лечению АГ зависит от многих обстоятельств: пола и возраста, психологических особенностей личности, уровня образования и социально-экономического фактора, течения заболевания, хорошей переносимости препарата, количества и кратности приема в течение суток.

Нами поставлена цель оценить приверженность к гипотензивной терапии городского и сельского населения, предложить способы по ее улучшению.

Исследование проведено в 2018гг. на базе терапевтического отделения МКБ, кардиологического отделения 1й городской больницы (кардиология-1) и кардиологического отделения РКБ (кардиология-3). Для сбора материала была разработана анкета, которая включала 19 вопросов. Участвовали в анкетировании 60 пациентов: 30 городских (15 мужчин и 15 женщин) и 30 сельских (15 мужчин и 15 женщин).

Возраст опрошенных от 38 до 86 лет. Методы исследования: сбор материала путем заполнения пациентами анкет, анализ, синтез и сопоставление полученной информации.

13,3% (из них 6,6% – представители горных районов, 6,6% – равнинных) пациента сельского населения не принимают никаких гипотензивных препаратов, несмотря на имеющиеся амбулаторные рекомендации. У городских пациентов этот показатель в 2 раза выше – почти 27%. Стоит отметить, что 20% городских и 13,3% (из них 9,9% – представители горных районов, 3,3 – предгорных) сельских пациента принимают капотен только при повышении АД. Наиболее популярными гипотензивными препаратами, применяемыми городскими пациентами, являются: Диротон (37%), Конкор (37%), Энап (25%), Экватор (18,7%). Сельские пациенты при лечении чаще всего применяют Конкор (27,2%), Диротон (22,7%), Атенолол (9%), Лозап (9%).

По нашим исследованиям наиболее приверженными к гипотензивной терапии являются пациенты сельской местности. Наиболее популярными препаратами, используемыми городским и сельским населением, являются Диротон, Конкор и Экватор. Рекомендовать больным комбинированные формы препаратов и проводить просветительную работу среди городского и сельского населения для улучшения приверженности к гипотензивной терапии.

Список литературы:

1. Моисеев В.С. Болезни сердца: Руководство для врачей. – М.: Универсум Паблишинг, 2001. – 463 с.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ

И.Р. Муртазин, Д.С. Тарасенко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научные руководители: ассистент И.Х. Сытдыков

Инфекционный эндокардит (ИЭ) – тяжелое воспалительное заболевание эндокарда, преимущественно с поражением клапанов сердца [2]. Заболеваемость ИЭ регистрируется во всех странах мира и в Российской Федерации составляет более 10000 человек в год, из которых около 2500 нуждаются в хирургическом вмешательстве [1]. Мужчины заболевают в 1,5-3 раза чаще, чем женщины [5]. Чаще заболевают лица трудоспособного возраста (20 – 50 лет), 25% всех случаев фиксируется в возрастной группе от 60 лет и старше [3]. Частота первичного ИЭ составляет 41,1- 69,7%. Проблема инфекционного эндокардита (ИЭ) на сегодня остаётся одной из самых острых из-за показателей летальности и развития тяжести осложнений. Летальность при инфекционном эндокардите остается на высоком уровне – 24-30%, а у лиц пожилого возраста – более 40% [4]. Современный ИЭ представляет собой полиэтиологичное заболевание, возникновение и развитие которого может быть обусловлено возбудителями, составляющими чрезвычайно огромный список, пополняемый практически ежегодно. При этом серьёзными преградами, стоящими на пути эффективной антимикробной терапии, являются как нарастающая резистентность возбудителей ИЭ к антибиотикам, так и увеличивающаяся этиологическая роль инфекционных агентов, ранее встречавшихся очень редко.

Целью нашей работы является получение данных о современном течении инфекционного эндокардита и возможности прогнозирования исхода у пациентов.

Для этого было необходимо провести отбор и анализ историй болезни пациентов с инфекционным эндокардитом из архива отделения факультетской терапии за 2018-2019 года, провести статистический расчёт полученных данных, найти методы прогнозирования исходов и сопоставить с нашими данными.

Работа выполнялась на базе отделения факультетской терапии Клиник СамГМУ. В ходе работы были отобраны и проанализи-

рованы 15 историй болезни за 2018-2019 год. Во время анализа историй болезни пациентов особое внимание уделялось лабораторным и инструментальным данным. Изучалась научная литература по данной тематике, выявляли методы прогноза исхода заболевания.

Из полученных нами результатами следует, что чаще инфекционным эндокардитом (ИЭ) страдают мужчины, средний возраст которых составляет 47 лет, у которых в большинстве случаев поражается аортальный клапан. Среди данных пациентов отношение смертности к благоприятному исходу составило 1/3. На данный момент методов прогнозирования исходов заболевания не разработаны, в современной литературе в основном выделяют предикторы плохого исхода на основании: возраста, протеза клапана, сопутствующих заболеваний, вида возбудителя и эхографических признаков.

Список литературы:

1. Инфекционный эндокардит. Монография / Николаевский Е.Н., Поляков В.П., Хубулава Г.Г. [и др.]. – Самара, 2007. – 339 с.
2. Клинические рекомендации: инфекционный эндокардит // Министерство Здравоохранения Российской Федерации. – 2016. – 49 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://racvs.ru/clinic/files/2016/infective-endocarditis.pdf> (дата обращения: 18.12.2019).
3. Management of infective endocarditis: challenges and perspectives / Collart F., Grisoli D., Thuny F. [et al.] // Lancet. – 2012. – № 379. – P. 965-975.
4. Outcomes for endocarditis surgery in North America: a simplified risk scoring system / Gaca J.G., Daneshmand M.A., Sheng S. [et al.] // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 2011. – № 141. – P. 98-106.
5. Sex differences in native-valve infective endocarditis in a single tertiary-care hospital / Almirante B., Fernandez-Hidalgo N., Sambola A. [et al.] // Am. J. Cardiol. – 2010. – № 106. – P. 92-98.

ЗНАЧИМОСТЬ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА И ОТДЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С УЧЕТОМ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

Я.А. Острожинский

Белорусский государственный медицинский университет, г. Уфа

1-я кафедра внутренних болезней,

Кафедра общей химии

Научные руководители: к.м.н., доцент С.С. Лемешевская, ассистент О.А. Бондарец

Актуальность данного научно-практического исследования заключается в недостаточной изученности взаимосвязей отдельных компонентов биохимического анализа крови (БАК) и лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), являющегося перспективным способом оценки состояния сердечно-сосудистой системы.

Целью работы является изучение взаимосвязи лодыжечно-плечевого индекса и значений некоторых компонентов биохимического анализа крови в комплексной оценке сердечно-сосудистой деятельности с учётом клинико-лабораторных данных.

В одномоментное исследование включены пациенты кардиологического и хирургического отделений 3 ГКБ имени Е.В. Клумова с различными формами ишемической болезни сердца, в том числе с различными сопутствующими заболеваниями. Проанализированы медкарты стационарных больных, изучены анамнестические данные, показатели БАК, определен ЛПИ с помощью автоматического тонометра по разработанной нами методике.

В ходе исследования отмечено изменение величины ЛПИ и отдельных компонентов БАК при различных степенях артериальной гипертензии. Выявлены корреляционные взаимосвязи уровня кальция в крови и ЛПИ в группах пациентов. Также нами изучены изменения тромбоцитарного звена в общем анализе крови. Повышенное содержание кальция, согласно литературным данным [1], наблюдаемое при ишемической болезни сердца, приводит к повышению жесткости сосудов и развитию их ригидности [3].

ЛПИ позволяет получить ценную дополнительную информацию при комплексной оценке состояния пациента с патологией сердечно-сосудистой системы [2], особенно при сопутствующей патологии, такой как сахарный диабет, варикозное расширение вен нижних конечностей. Измерение ЛПИ в комплексе с анализом показателей липидограммы, электролитов в биохимическом анализе крови может быть использовано как скрининговый тест, предшествующий дорогостоящим специализированным исследованиям, направленным на диагностику заболеваний периферических артерий, в частности атеросклероза сосудов нижних конечностей.

Список литературы:

1. «Лодыжечно-плечевой индекс и его место в клинической практике» – ОНМИ МинЗдрав Республики Узбекистан, «ЦКБ №1 Медико-Санитарного Объединения при МЗ РУ «Республиканский Специализированный научно-практический медицинский Центр Терапии и медицинской реабилитации»» – [Электронный ресурс]. URL: DOI10.13140/RG.2.1.4409.7760 (дата доступа: 17.02.2019).
2. Рогоза А.Н., Балахонова Т.В., Чихладзе Н.М. Методы определения лодыжечно-плечевого индекса систолического давления при массовых обследованиях. – Consilium Medicum, 2009. – № 10. – С. 66-71.
3. Ankle-arm index as a marker of atherosclerosis in the cardiovascular health study. Cardiovascular Heart Study (CHS) Collaborative Research Group / Newman A., Siscovick D., Manolio T. [et al.] // Circulation. – 1993. – № 88. – P. 837-845.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА

А.И. Петух, Р.С. Рыжков, К.М. Комаров

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО*

Научные руководители: д.м.н., профессор Д.В. Дупляков,
аспирант кафедры, врач-кардиолог Н.А. Черепанова

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) занимает ведущее место по частоте смертности среди заболеваний сердечно-сосудистой системы [2]. ТЭЛА, особенно массивная, – это всегда ситуация, требующая от врача принятия четких, быстрых решений и последующих действий в жестких рамках лимита действия, при этом достоверная диагностика данного патологического состояния невозможна без использования методов медицинской визуализации [1].

Целью исследования является описание клинического профиля пациента с ТЭЛА и лечебно-диагностических мероприятий по данным госпитального регистра.

Ретроспективно изучены 107 историй болезни пациентов ГБУЗ СОККД с диагнозом «ТЭЛА» (верифицирован посредством компьютерной томографии или ангиопульмонографии), поступивших на стационарное лечение с 01.03.2018 г. по 15.04.2019 г.

Средний возраст пациентов составил $62,07 \pm 14,13$ лет, соотношение мужчин и женщин 1:1. Частота симптомов ТЭЛА оказалась следующей: одышка – 97,17%, боли в грудной клетке – 35,85%, слабость – 34,9%, головокружение – 22,64%, кашель – 19,8%, потеря сознания – 16,03%, кровохарканье – 7,55%, учащенное сердцебиение – 2,83%. Наиболее частыми предрасполагающими факторами риска ТЭЛА были: тромбоз глубоких вен нижних (ТГВ) конечностей в анамнезе – 32,08%, варикозная болезнь вен нижних конечностей – 26,41%, онкологическое заболевание – 16,98%, фибрилляция предсердий – 16,3%, пороки сердца – 13,2%, хроническая болезнь почек – 13,2%, хирургическое вмешательство непосредственно перед развитием ТЭЛА – 12,26%. Пациенты высокого риска составили 11,2%, промежуточного риска – 73,8%, низкого риска – 15%. Ультразвуковое исследование выявило признаки ТГВ в 43,9% случаев, в том числе у пациентов

без клинических проявлений; у остальных пациентов источник ТЭЛА не обнаружен. Рецидив произошел у 13,2% больных. Средняя продолжительность госпитализации составила 12,27 (1;280) дней. Тромболитическая терапия (ТЛТ) проведена 11 (10,37%) пациентам, среди которых пациентов высокого риска было 8, промежуточно-низкого риска – 4. Лечение низкомолекулярным гепарином (эноксапарин) назначено в 67,92% случаев, нефракционированным гепарином – в 26,41%. Варфарин получали 68,68%, прямые пероральные антикоагулянты – 38,67%. Осложнения за период госпитализации: пневмония – 13,32%, острая сердечно-сосудистая недостаточность – 3,77%. Внутригоспитальная летальность составила 1,88% (2 пациента). Крупных кровотечений зафиксировано не было.

На фоне адекватной антикоагулянтной терапии в подавляющем большинстве случаев наблюдается благоприятный исход ТЭЛА. Изучение особенностей ведения больных на госпитальном этапе отражает реальность и позволяет разрабатывать методы по улучшению ведения данной категории больных.

Список литературы:

1. Различия в клинической картине и ведении пациентов с подтвержденной и неподтвержденной тромбоэмболией легочной артерии. / Дупляков Д.В., Павлова Т.В., Муллова И.С. [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2015. – № 3. – С. 18–24.
2. 2019 ESC Guidelines for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism Developed in Collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC) / Konstantinides S.V., Meyer G., Becattini C. [et al.]. // Eur Heart J. – 2019. – № 1. – P. 1–61.

ТАКТИКА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ СТЕНОЗЕ КАРОТИДНОЙ БИФУРКАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, АНЕВРИЗМОЙ ЖЕЛУДОЧКА И ТРЕХСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР)

К.С. Познахарева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Германов

Согласно литературным данным, у пациентов с гемодинамически значимым стенозом каротидной бифуркации вероятность атеросклеротического поражения коронарных артерий с формированием гемодинамически значимых стенозов достигает 60-80% [2]. При такой частоте встречаемости принципиален вопрос о выборе оптимальной тактики реваскуляризации миокарда и последовательности выполнения оперативного вмешательства, включая возможность сочетанной операции каротидной эндартерэктомии и аортокоронарного шунтирования [1].

В данной работе приводится клинический пример выбора тактики реваскуляризации миокарда при одновременном тяжелом нарушении мозгового и коронарного кровообращения.

Пациент Н., 61 года, находился в Клиниках СамГМУ с диагнозом: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, III ФК. Перенесенный инфаркт миокарда с Q передней стенки ЛЖ, осложненный аневризмой ЛЖ. ГВ III стадии, 2 степени, риск 4. ХСН IIА, 2 ФК NYHA. Стеноз ВСА справа 70%. Окклюзия ВСА слева. Состояние после ОНМК в бассейне СМА слева, правосторонний гемипарез, дисфагия. В анамнезе КЭАЭ слева, БАБШ. Представлены результаты комплексного клинико-инструментального исследования, включающего ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, эхокардиоскопию, коронарную ангиографию, аортографию, УЗДГ брахиоцефального ствола, УЗДГ почечных артерий, УЗДГ сосудов нижних конечностей, ЭГДС, оценку состояния неврологического дефицита. При коронарной ангиографии: тип кровоснабжения правый, устьевой стеноз ствола ЛКА 75%. Окклюзия ПМЖВ во 2 сегменте. Стеноз ОА 75% в проекции 1 ВТК. Устьевой стеноз 90% 1 ВТК. Окклюзия ПКА от устья. При УЗДГ БЦС: стеноз ВСА справа 70%, линейная скорость кровотока 2,35 м/с, окклюзия ВСА слева.

Было принято решение о сочетанной операции КЭАЭ справа и АКШ с вентрикулопла-

стикой, риск оценивался как крайне высокий с возможным развитием повторных ОНМК и инфаркта миокарда. Выполнен комплекс лекарственной предоперационной подготовки для поддержания внешней работы сердца. В ходе операции после выполнения КЭАЭ справа и оценки нарушений коронарного кровотока было принято решение об отсроченном АКШ. В период после КЭАЭ на ЭКГ появились инфарктоподобные изменения реполяризации желудочков при небольшом повышении уровня тропонинов. В последующем было выполнено двухсосудистое АКШ с вентрикулопластикой. После периода физической реабилитации больной был выписан для продолжения лечения в амбулаторных условиях в удовлетворительном состоянии.

Оперативное лечение при тяжелых поражениях ветвей БЦС и ствола ЛКА в сочетании с трехсосудистым поражением возможно при условии адекватной оценки риска ОНМК и инфаркта миокарда на каждом этапе операции. Выполнение подобного оперативного вмешательства требует высокой квалификации хирурга, что уменьшает объем операционной травмы. Решение о дальнейшей реваскуляризации миокарда принимается кардиологом, оперирующим хирургом после оценки неврологического дефицита неврологом.

Список литературы:

1. Стенозы каротидных артерий у больных с ишемическим инсультом: распространенность, выраженность, факторы, ассоциированные с их наличием / Сумин А.Н., Кухарева И.Н., Трубникова О.А. [и др.] // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2013. – № 3. – С. 12-17.
2. Чичкова М.А., Козлова О.С., Орлов Ф.В. Особенности сочетания инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения // Астраханский медицинский журнал. – 2016. – № 1. – С. 55-63.

ИЗМЕРЕНИЕ ОБЪЕМОВ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ

Е.А. Сартакова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики.

Научный руководитель: к.м.н. П.М. Зельтер

В связи с распространенностью патологий органов грудной клетки, при которых одним из ведущих диагностических методов является компьютерная томография, вопрос об измерении объемов плеврального выпота является актуальным для врача лучевой диагностики. Традиционно при КТ указывается только толщина слоя, которая не дает представления об объеме жидкости из-за разной конституции пациентов и разной формы скопления [1, 3]. Преимущество компьютерной томографии перед традиционной рентгенографией заключается в том, что изображение возможно реконструировать в трех плоскостях, получая три измерения [2].

Целью работы является найти наиболее точный метод количественного определения объема плеврального выпота по данным компьютерной томографии.

Изучены истории болезни 30 пациентов, которым было проведено КТ-исследование грудной клетки, с наличием свободного плеврального выпота. Был произведен расчет плеврального выпота по нескольким формулам. В качестве референтного теста использовалась

сегментация жидкости в системе «Автоплан» с помощью «инструмента инкрементальная сегментация». Точность сегментации была подтверждена с помощью сканирования сосудов со сложной формой и известным объемом. В результате работы установлена оптимальная формула, зная которую, врач-рентгенолог будет давать лечащему врачу информацию в более привычном виде, более точно будут определяться показания для пункции и эвакуации жидкости.

Список литературы:

1. Мёллер Т.Б., Райф Э. Норма при КТ-и МРТ-исследованиях / пер. с англ.; под ред. Труфанова Г.Е., Марченко Н.В. – 2-е издание. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 39 с.
2. Прокоп М., Галански М. Спиральная и многослойная компьютерная томография: учебн. пособие / пер. с англ.; под ред. Зубарева А.В. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 416 с.
3. Хофер М. Компьютерная томография. Базовое руководство. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Мед.лит., 2008. – 232 с.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОРАЖЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОННЫХ И КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

А.Р. Хайрутдинова, А.И. Краснова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: ассистент Ю.Ю. Вуколова

Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным сердечно-сосудистым заболеванием. АГ и атеросклероз являются наиболее распространенной коморбидностью [3]. Течение АГ и атеросклероза любой локализации сопровождается ухудшением качества жизни больных. Поэтому оценка общего статуса здоровья, физической активности, психоэмоционального состояния, являются неотъемлемой частью диагностики.

Целью исследования было изучение показателей качества жизни у больных АГ и со-

поставление со степенью выраженности каротидного и коронарного атеросклероза.

Нами были исследованы 39 пациентов (22 женщин, 17 мужчин) с АГ, из них 76% в сочетании с ИБС, стентирование в анамнезе у 49%. Средний возраст пациентов составил $66,1 \pm 1,4$ года. С помощью опросника SF-36 оценивали физическое функционирование (ФФ), интенсивность боли, жизненную активность, психическое здоровье (ПЗ). Всем определяли общий холестерин (ХС), липопротеид низкой плотности (ЛПНП). Поражение сосудов каротидного

русла оценивали с помощью дуплексного сканирования брахиоцефального ствола (ДСБЦС), коронарных артерий (КА) с помощью коронарной ангиографии (КАГ) [1, 2]. По результатам оценки опросника ФФ и ПЗ пациенты были разделены на 3 группы: I группа: количество баллов 0-30, что соответствует низкому ФФ и ПЗ (n=6); II группа: 30-60 баллов – средние показатели ФФ и ПЗ (n=33); III группа: с высокой оценкой ФФ и ПЗ (n=0). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 7.

Результаты исследования показали, что в I группе показатели липидного спектра составили: ХС – 5,0 ммоль/л, ЛПНП – 4,1 ммоль/л. ДСБЦС – атеросклеротические бляшки (АСБ) до 50% – у всех больных. КАГ выявила поражение атеросклерозом КА до 50% у 79% исследуемых, поражение КА более 50% у 21% больных. Во II группе показатели липидного спектра составили: ХС – 4,0 ммоль/л, ЛПНП – 2,3 ммоль/л. ДСБЦС – увеличение толщины комплекса интима-медиа у 26% больных, наличие АСБ до 50% у 59% больных и АСБ более 50% у 14% больных. Интактные КА – у 18% больных, с поражением КА до 50% выявлено у 82% больных.

У пациентов с гиперхолестеринемией и стенозирующим поражением сонных и КА

ограничение физической активности и снижение повседневной деятельности значительные. Тревога и депрессия преобладала у мужчин. Пациенты с корригированными показателями ХС и ЛПНП, а также после стентирования оценивали качество жизни с ограничением физической активности, но с высоким социальным функционированием. Больных с высокими показателями ФФ и ПЗ среди обследованных с АГ – не выявлено.

Список литературы:

1. Вербовой А.Ф., Пашенцева А.В., Вербовая Н.И. Некоторые аспекты патогенеза атеросклероза // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4, № 1(12). – С. 14-19.

2. Вклад катестатина в формирование сердечно-сосудистого риска у больных гипертонической болезнью / Крюков Н.Н., Губарева И.В., Губарева Е.Ю. [и др.] // Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы: материалы VI Всерос. конф. – Самара, 2017. – С. 32.

3. Перспективы ведения пациентов со стабильным течением атеросклероза / Дупляков Д.В., Павлова Т.В., Воронцова С.А. [и др.] // Кардиология. – 2018. – № 6. – С. 9-11.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Т. Хакимий, Н.А. Копеева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

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

Фибрилляция предсердий (ФП), как известно, относится к числу распространенных аритмий сердца в клинической практике, ее распространенность значительно увеличивается с возрастом пациентов [1]. Развитие ФП сопряжено со значительным увеличением риска ишемического инсульта, возникающего вследствие тромбозов в церебральных артериях, источником которых, в подавляющем большинстве случаев, является тромбоз ушка левого предсердия [2, 3]. В настоящее время активно изучается роль различных показателей в развитии данной аритмии, однако в литературе имеются противоречивые сведения по данному вопросу.

Целью настоящего исследования явилось выявление электрокардиографических показателей, ассоциированных с развитием фибрилляции предсердий у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 100 пациентов с ишемической болезнью сердца, проходивших стационарное лечение в кардиологических отделениях клиники СамГМУ в 2018-2019 годах. У пациентов анализировались клинико-анамнестические данные, показатели электрокардиографии и холтеровского мониторирования электрокардиограммы. В ходе исследования получены

данные о распределении пациентов с ишемической болезнью сердца по форме ФП, набранным баллам по шкалам CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED.

Нами выявлены показатели холтеровского мониторирования электрокардиограммы, ассоциированные с развитием фибрилляции предсердий у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Список литературы:

1. Дьячков В.А., Рубаненко А.О., Щукин Ю.В. Пожилой пациент с фибрилляцией

предсердий // Кардиология: новости, мнения, обучение. – 2018. – Т. 6, № 2 (17). – С. 38-47.

2. Рубаненко А.О., Щукин Ю.В. Гемодинамические показатели, ассоциированные с тромбозом ушка левого предсердия у больных с фибрилляцией предсердий // Медицинский альманах. – 2017. – № 3(48). – С. 180-182.

3. Факторы риска развития ишемического инсульта у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий / Щукин Ю.В., Рубаненко А.О., Германов А.В. [и др.] // Вестник аритмологии. – 2012. – № 67. – С. 20-25.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Р.Д. Черницов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО*

Научные руководители: д.м.н., профессор Д.В. Дупляков, ординатор кафедры Е.А. Зорина

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – одно из наиболее частых осложнений, возникающее практически при всех сердечно-сосудистых заболеваниях [1, 2]. В Российской Федерации распространенность заболевания варьирует в пределах 7-10 %.

В рамках исследования были поставлены следующие задачи: выявить основные факторы риска развития хронической сердечной недостаточности, ранняя диагностика и профилактика заболевания.

Анализ проводился по данным, представленным ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер» в рамках III Европейского регистра по ХСН.

При анализе демографических данных 60 пациентов с ХСН в Самарской области было выявлено, что соотношение больных мужчин и женщин составило 50,8% и 49,2% соответственно. Наибольший рост заболеваемости у мужчин наблюдается в возрасте 60-69 лет, а у женщин 70 лет и старше, находившихся на стационарном лечении с 10.2019 – 11.2019 года с верифицированным диагнозом ХСН.

В исследовании у пациентов была следующая статистика модифицируемых факторов риска ХСН: гипертоническая болезнь (60 пациента, 100%), ИБС (41 пациент, 68,3%), инфаркт миокарда (30 пациентов, 50%), фибрилляция предсердий (8 пациентов, 13,3%). На момент исследования 13 человек курили, 5 человек бросили курить более

года назад, что составило 21,7% и 8,3% соответственно. При изучении данных анамнеза пациентов было выявлено, что 85% пациентов отмечали повышение артериального давления на протяжении нескольких лет, из которых 23,5% не принимали антигипертензивную терапию регулярно. По данным опросника ВОЗ, группа пациентов, не принимавшая антигипертензивную терапию (12 пациентов, 20%) оценивает свое состояние по шкале от 0 до 100 на момент опроса 35±7 баллов, пациенты, принимавшие антигипертензивную терапию (39 пациентов, 65%), оценивают свое состояние на момент опроса 45±10 баллов.

Пациенты с ХСН имеют множество перенесенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые в свое время являлись факторами риска ее развития. Своевременная диагностика, и правильное лечение которых может не только повлиять на модифицируемые факторы риска развития ХСН, но и улучшить качество жизни пациентов.

Список литературы:

1. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure / Ponikowski P, Voors AA., Anker SD. [et al.] // European Heart Journal. – 2016. – № 37. – P. 2129–2200.

2. Bui AL, Horwich TB, Fonarow GC. Epidemiology and risk profile of heart failure // Nature Reviews Cardiology. – 2011. – № 8. – P. 30–41.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ И ОЦЕНКА ИНДЕКСА КОМОРБИДНОСТИ CHARLSON У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Д.Р. Чернявская, А.И. Шлыкова

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

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: ассистент Е.Н. Мокашева

На данный момент коморбидность является очень актуальной, но недостаточно изученной темой. Согласно последним научным данным увеличивается число больных с 5 и более сочетанными заболеваниями [2]. Коморбидные заболевания влияют на течение и исход друг на друга, ухудшают приверженность пациента лечению и способствуют развитию различных осложнений [1].

Целью исследования был анализ структуры сочетанной патологии терапевтических больных и вычисление индекса коморбидности по системе Charlson данных пациентов.

Проведен анализ 55 историй болезни на базе пульмонологического отделения БУЗ ВО «ВГКБСМП №8» и эндокринологического отделения БУЗ ВО «ВГКБСМП №10», также рассчитан индекс коморбидности по системе Charlson.

В зависимости от наличия или отсутствия сахарного диабета все пациенты были поделены на 2 группы. В группу I вошли 22 пациента с СД, а группу II составили 33 человека без данного заболевания. У 82% больных с нарушением углеводного обмена сумма баллов по индексу коморбидности Charlson составила от 5 и выше, что является неблагоприятным показателем 10-летней выживаемости. В группе II лишь 24% испытуемых набрали такое же значение баллов. При анализе сопутствующей патологии выявлена следующая закономерность заболеваний сердечно-сосудистой сферы: ИБС страдают 68% больных группы I, среди группы II от данного недуга страдают только 51% человек; гипертоническая болезнь обнаружена у 73% пациентов группы I и у 58% исследуемых II группы. У 14% больных с сахарным диабетом имеются различные онкозаболевания, и лишь 3% пациентов без нарушения углевод-

ного обмена страдают от данной патологии. Среди заболеваний мочеполовой сферы у 27% исследуемых больных группы I имеется хронический пиелонефрит, однако только 9% пациентов группы II страдает от этой болезни. Патология желудочно-кишечного тракта также преобладает в том случае, если у больных есть СД и составляет следующие значения: хронический панкреатит имеет 18% исследуемых I группы и 12% пациентов группы II, а хронический гастрит 9% и 6% соответственно. 12% больных группы II имеют недостаточную массу тела, в группе I таких пациентов нет. Среди пациентов с СД преобладают лица с ожирением I и II степени: 27% и 23% соответственно. В группе без диабета ожирение I степени обнаружено у 18% исследуемых, а II степени лишь у 7% больных.

Пациенты с сахарным диабетом по сравнению с больными без нарушения углеводного обмена чаще страдают от таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, ожирение, онкология, хронический пиелонефрит, а также различные расстройства желудочно-кишечного тракта. Помимо этого, среди группы исследуемых с сахарным диабетом больше число пациентов с неблагоприятным показателем 10-летней выживаемости по индексу Charlson, чем в группе больных без патологии углеводного обмена.

Список литературы:

1. Изучение коморбидной патологии при сахарном диабете 2 типа как осложнении метаболического синдрома / Мелихова С.П. [и др.] // Архивъ внутренней медицины. – 2018. – Т. 8, № 5(43). – С. 366-371.
2. Шишкова В.Н. Коморбидность и полипрагмазия: фокус на цитопротекцию // Consilium Medicum. – 2016. – № 18(12). – С. 73-79.

СЕКЦИЯ №2

ВТОРАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ЭНДОТЕЛИОТОКСИЧНОСТЬ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ II ПОКОЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ

Р.Р. Абдурашидова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научные руководители: к.м.н., ассистент К.В. Наумова, д.м.н., профессор И.Л. Давыдкин

Хронический миелолейкоз (ХМЛ) – наиболее часто встречаемое миелопролиферативное заболевание, на его долю приходится около 15% всех гематологических опухолей [1]. Применение ингибиторов тирозинкиназ (ИТК) у пациентов с ХМЛ привело к быстрому и значительному прогрессу в лечении данного заболевания. Терапевтический эффект ИТК при лечении ХМЛ обусловлен активностью против BCR-ABL тирозинкиназы (ТК), однако действие данной группы лекарственных средств неспецифично и оказывает влияние и на другие киназы в организме человека, участвующие в регуляции деятельности эндотелия сосудов и функции сердечно-сосудистой системы. Актуальность настоящей работы обусловлена необходимостью уточнения влияния ИТК на эндотелий сосудов, повреждение которого служит предиктором сердечно-сосудистых заболеваний [2, 3].

Целью данной работы явилось изучение воздействия ИТК на эндотелиальные клетки сосудов у пациентов с ХМЛ.

Был проведен ретроспективный анализ 28 историй болезни пациентов, находящихся на лечении в отделении гематологии и химиотерапии №1 Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ МЗ РФ. Из них 15 женщин, 13 мужчин, возраст – от 21 до 50 лет (медиана 47 лет). Были отобраны пациенты, находящиеся в хронической фазе (ХФ) для исключения влияния изменений, возникающих при акселерации и бласт-

ном кризе на эндотелий сосудов. Пациенты с впервые выявленным ХМЛ – 9 (32%), ранее леченные ИТК – 19 (68%), из них 9 пациентов получали иматиниб в дозе 400-800 мг/сут., 4 – дазатиниб в дозе 100 мг/сут., 6 – нилотиниб в дозе 800 мг/сут. Оценивались клинико-лабораторные проявления метаболических нарушений в качестве косвенных признаков эндотелиальной дисфункции (общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПОНП, ХС-ЛПВП, триглицериды (ТГ)) и эндотелиальной дисфункции (эндотелин-1 (ЭТ-1), фактор роста эндотелия сосудов (VEGF)).

В ходе исследования обнаружены изменения липидного спектра у пациентов, принимающих ИТК II поколения (дазатиниб и нилотиниб). Отмечено увеличение уровня общего холестерина при приеме нилотиниба на 28%, ХС-ЛПНП на 40% и ХС-ЛПОНП на 26,2%, ТГ на 35% в сравнении с впервые выявленными пациентами, ХС-ЛПВП был ниже на 3%, чем у пациентов, не принимавших ИТК. Показатели ЭТ-1 и VEGF менялись в зависимости от получаемого ИТК. Наибольшие значения ЭТ-1 и VEGF отмечены в группе приема нилотиниба ($0,87 \pm 0,07$ фмоль/мл и $169,44 \pm 13,15$ пг/мл соответственно) и достоверно отличались от значений в других группах ($p < 0,001$).

Таким образом, прием ИТК II поколения у пациентов с ХМЛ влияет на липидный обмен, приводит к нарушению функции эндотелия.

Список литературы:

1. Волкова С.А., Боровков Н.Н. Основы клинической гематологии. – Н. Новгород: изд-во Нижегород. гос. мед. акад., 2013. – 400 с.
2. Давыдкин И.Л. Кардиоваскулярная токсичность ингибиторов тирозинкиназы у пациентов с хроническим миелолейкозом /

Давыдкин И.Л., Наумова К.В., Осадчук А.М. [и др.] // Клиническая онкогематология. – 2018. – № 11(4). – С. 378-387.

3. Наумова К.В. Нарушения вазорегулирующей функции эндотелия у больных хроническим миелолейкозом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Самара, 2019. – 166 с.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ N-ТЕРМИНАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

А.А. Гайлис, Е.Д. Лябина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра эндокринологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Ф. Вербовой

Определение мозгового N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) позволит диагностировать хроническую сердечную недостаточность (ХСН) на ранних стадиях.

Цель исследования – оценить возможность использования NT-proBNP для диагностики и определения функционального класса ХСН у больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа [1].

Было обследовано 60 пациентов с СД 2-го типа (средний возраст $54,87 \pm 0,89$ года). Контрольную группу составили 20 практически здоровых человек (средний возраст $54,65 \pm 0,78$ года). У всех больных проведено эхокардиографическое исследование на аппарате Logic 7 (США) в М-, В-режимах в стандартных позициях. Был исследован уровень глюкозы спектрофотометрическим методом на биохимическом анализаторе ScreenMaster компании Plus Hospitex diagnostic (Швейцария), уровень инсулина, NT-proBNP методом иммуноферментного анализа на аппарате AxSYM System (Abbot, Германия) и рассчитан индекс инсулинорезистентности НОМА.

У обследованных пациентов выявлена гипергликемия на фоне инсулинорезистентности и компенсаторной гиперинсулинемии. Уровень NT-proBNP достоверно повышался у всех пациентов с СД 2-го типа ($6,65 \pm 0,46$ фмоль/мл) по сравнению с показателем в контрольной группе ($3,54 \pm 0,63$ фмоль/мл, $p < 0,001$). Выявлена отрицательная корреляция уровня NT-proBNP и глюкозы в крови ($r = -0,306$, $p < 0,05$). ФВ у пациентов с СД 2-го типа была снижена относительно показателя в контрольной группе, однако составила более 50%. Установлено, что во

всей группе больных максимальная скорость раннего – Е ($0,75 \pm 0,02$ м/с) и позднего – А ($0,95 \pm 0,02$ м/с) наполнения достоверно повышалась относительно аналогичного показателя в контрольной группе ($p < 0,001$). Изменение этого показателя сопровождалось снижением соотношения пиков скоростей раннего диастолического наполнения (Е/А) у больных ($0,78 \pm 0,03$) по сравнению с показателями в контрольной группе ($p < 0,001$). Выявлено увеличение времени изоволюмического расслабления – IVRT ($91,07 \pm 1,53$ мс) и времени падения скорости раннего диастолического потока – DT ($222,02 \pm 4,2$ мс) у больных СД 2-го типа по сравнению с показателями в контрольной группе. Концентрация NT-proBNP имеет тенденцию к повышению по мере увеличения ФК ХСН [2, 3].

Использование концентрации NT-proBNP для определения ФК ХСН у больных СД 2-го типа не представляется возможным из-за низкой специфичности теста.

Список литературы:

1. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ЕОК) по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности // Российский кардиологический журнал. – 2012. – № 4(102). – С. 4-60.
2. Губарева И.В., Крюков Н.Н. Мозговой натрийуретический пептид в оценке структурно-функциональных изменений миокарда и брахиоцефального ствола у пациентов с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – № 8(651). – С. 105-106.

3. Губарева И.В., Крюков Н.Н. Плазменный уровень натрийуретических пептидов и их взаимосвязь с показателями эхокардиографии и суточного мониторирования артери-

ального давления у больных с артериальной гипертонией и хронической сердечной недостаточностью // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – № 3. – С. 28-33.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИГКС В ТЕАПИИ ХОБЛ В РЕАЛЬНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Е.Г. Гольцман

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра семейной медицины ИПО

Научные руководители: д.м.н., профессор В.И. Купаев

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – важная медико-социальная проблема современного здравоохранения. Подходы к назначению ИГКС при ХОБЛ в настоящее время претерпевают существенные изменения, так как их частое применение сопряжено с риском инфекционных осложнений [1-3].

Целью нашей работы является оценить целесообразность назначения ИГКС и выполнения Национальных клинических рекомендаций по ХОБЛ в реальной врачебной практике г.Самары.

Материалы и методы. Нами было проанализировано ведение 153 человек на базе ГП 4 го. Самара с диагнозом ХОБЛ методом сплошной выборки. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – принимающие ИГКС (n=35) и 2 группа – не принимающие ИГКС (n=118). Оценивались следующие показатели: индекс курильщика (ИК), коморбидность, значение ОФВ1, САТ- теста, уровень эозинофилии крови и мокроты.

Результаты. Сравнительный анализ показал, что отличий между 1 и 2 группой по клиническому течению заболевания, по САТ-тесту, показателям спирометрии, ИК и эозино-

филии – не обнаружено. Только у 8 пациентов 1 группы назначение ИГКС было обосновано наличием у них диагноза БА, но при этом уровень эозинофилов крови не учитывался.

Выводы: Анализ проведенной работы в реальной клинической практике показал, что назначение ИГКС пациентам с ХОБЛ в большинстве случаев не оправдано, исключение составили больные с ACOS синдромом.

Список литературы:

1. Отмена ингаляционных глюкокортикостероидов у пациентов с ХОБЛ / Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Архипов В.В. [и др.] // Пульмонология. – 2019. – № 29(3). – С. 334-345.

3. Будащ Д.С., Бабанов С.А. Профессиональный риск и факторы роста FGF2, VEGF в прогнозировании профессиональных заболеваний легких // Аспирантский вестник Поволжья. – 2018. – № 1-2. – С. 137-144.

2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. GOLD Reports. – 2019. [Электронный ресурс]. UPD: <http://gold-copd.org/gold-reports/> (дата обращения: 02.12.2019)

СПЕКТРОФОТОМЕТРИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ КАЧЕСТВЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ

Ю.Г. Дорофеева, П.Р. Шацкая

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научные руководители: д.м.н., профессор И.Л. Давыдкин, к.м.н., ассистент Н.С. Попельнюк

На сегодняшний день лабораторный анализ крови – признанный «золотой стандарт»

диагностики ряда показателей в условиях рутинной клинической практики. Однако, учи-

тывая инвазивность метода, дополнительное обучение навыкам взятия крови медперсонала, стоимость расходного материала и временные затраты, специалисты продолжают поиск методов, направленных на оптимизацию данного процесса [1]. Спектрофотометрия представляется интересным, перспективным методом для измерения параметров крови [2].

Целью нашего исследования стала оценка значений гемоглобина, полученных методом спектрофотометрии. Реализованы следующие задачи: сравнение параметров спектрофотометрических исследований со стандартными показателями гемоглобина, полученными методом лабораторного анализа; изучение корреляции полученных данных в группах пациентов с различными заболеваниями внутренних органов; вычисление погрешности измерений и реализация более точной диагностики.

Обследовано 200 пациентов (124 мужчины/62% и 76 женщин/38%, средний возраст 42,4 ± 3,9 лет) с различными заболеваниями. Группа 1 представлена практически здоровыми лицами (группа контроля, n = 50), группа 2 – пациенты с патологией дыхательной системы (n = 50); группа 3 – пациенты с нарушениями системы кроветворения (n = 50), группа 4 – пациенты, страдающие заболеваниями почек (n = 50). На первом этапе установлены и исправлены погрешности вычисления прибора методом сравнения результатов, полученных лабораторным путем с помощью мультиволнового спектро-

фотометрического способа. На втором – произведен анализ дизайна исследования в соответствии с выбранными группами заболеваний. При сравнении результатов было выявлено отклонение уровня гемоглобина у большинства пациентов ± 10 г/л (75,1%), а в группе лиц, имеющих патологию ± 25 г/л (69,2%) [3].

Нами выявлены периодические отклонения результатов анализов, полученных при использовании исследуемого спектрофотометрического метода от результатов принятых лабораторных методов. Также была обнаружена зависимость результата от техники проведения исследования, физиологических и анатомических особенностей пациента и от имеющихся соматических заболеваний.

Список литературы:

1. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство / Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. [и др.]. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 183 с
2. Система для неинвазивной оценки концентрации гемоглобина крови при скрининговых обследованиях / Конюхов В.Н., Захаров В.П., Давыдкин И.Л. [и др.] // Медицинская техника. – 2017. – № 2. – С. 13-15.
3. Experimental unit for in vivo measurement of hemoglobin content in blood / Konyukhov V.N., Zakharov V.P., Bakhtinov P.I. [et al.]. // Optical and quantum electronics. – 2016. – Vol. 48, № 6. – С. 324.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНО-РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

П.В. Дубровин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.А. Гриценко, к.м.н., доцент С.П. Кривова

Множественная миелома – это тяжелое, рецидивирующее заболевание, при котором часто возникает резистентность к лечению [1]. Для повышения эффективности лечения применяют ингибиторы протеасом, иммуномодуляторы и моноклональные антитела. В целом, справедливо рассматривать триплетную терапию в качестве нового стандарта в лечении множественной миеломы

как у вновь диагностированных, так и у пациентов с рефрактерным течением заболевания [2, 3].

Цель исследования: оценка эффективности применения схемы карфилзомиб и дексаметазон (KrD) в сравнении со схемой карфилзомиб, даратумумаб и дексаметазон (KrDaraD) у пациентов с резистентно-рецидивирующей множественной миеломой.

В настоящее время карфилзомиб и даратумумаб зарегистрированы для лечения рецидивирующей/рефрактерной множественной миеломы (РРММ). Даратумумаб зарегистрирован в качестве монотерапии третьей линии для лечения взрослых.

Нами изучены данные о 6 пациентах РРММ, получавших впервые 2-х и 3-х компонентную терапию во второй и в третьей линиях лечения.

Двухкомпонентную терапию KrD получали пациенты I группы (n=4), трехкомпонентную терапию KrDaraD – II группы (n=2).

На фоне проводимого лечения выявлено возникновение нейтропении (в I группе у 50%, во II группе у 100% пациентов) и тромбоцитопении (в I группе у 25%, во II группе у 100% больных), которые не требовали отмены препаратов. Снижение М-протеина в сыворотке крови и в моче, а также снижение легких свободных цепей до нормальных показателей отмечалось у всех 100% пациентов.

В результате проведенного лечения у двух пациентов получен строгий полный ответ (в I группе – 25%, во II группе – 50%), у четырех

больных – очень хороший частичный ответ (в I группе – 75%, во II группе – 50%).

Таким образом, применение новых схем лечения эффективно у пациентов с резистентно-рецидивирующей множественной миеломой, применение трёхкомпонентной терапии карфилзомиб, даратумумаб и дексаметазон даёт более глубокий ответ.

Список литературы:

1. Поддубная И.В., Савченко В.Г. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний. – М.: 2018. – С. 213-242.

2. A phase 2 of single-agent carfilzomib (PX-171-003-A1) in patients with relapsed and refractory multiple myeloma / Siegle SA, Morgan T, Wang M [et al.] // Blood. – 2012. – № 120(14). – P. 2817-2825.

3. Daratumumab monotherapy in patients with treatment-refractory multiple myeloma (SIRIUS): an open-label, randomized, phase 2 trial / Lonial S, Weiss BM, Usmani S [et al.] – Lancet. – 2016. № 387. – P. 1551-1560.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕМИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НОЗОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

А.В. Еникеева, Э.Р. Шаяхметова

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.Х. Хафизов

Статья посвящена одному из ведущих осложнений хронической болезни почек (ХБП) – ренальной анемии. Патогенез данного вида анемии включает несколько факторов: недостаток эндогенного эритропоэтина (ЭПО), снижение продолжительности жизни эритроцитов в условиях уремии и недостаток железа [1]. Актуальность работы обусловлена высокой частотой заболевания, а также существенным снижением качества жизни больных [2].

Целью исследования было отследить выраженность анемии в зависимости от 6 наиболее популярных нозологий формирования ХБП под влиянием лекарственных препаратов (Эральфон).

В работе были изучены результаты обследований 49 пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, находящихся

на программном гемодиализе, продолжительность диализа не учитывалась. Были проанализированы клиничко-лабораторные данные, в частности уровни гемоглобина (HGB) и эритроцитов (RBC). Исследования проводились на базе Центра амбулаторного диализа ООО «МЦ Агидель – Уфа».

Доля женщин составила (n=19) – 38,7%, доля мужчин (n=30) – 61,3%. Согласно результатам исследования, средние значения количества эритроцитов и уровень гемоглобина ровнялись у пациентов с первопричиной: хронический гломерулонефрит (n=16) RBC – $3,4 \cdot 10^{12}/л$, HGB – 110 г/л, сахарный диабет 1 и 2 типов (n=8) RBC – $3,6 \cdot 10^{12}/л$, HGB – 108 г/л, поликистоз почек тип взрослых (n=6) RBC – $4,0 \cdot 10^{12}/л$, HGB – 115 г/л, интерстициальный нефрит (n=6) RBC – $3,4 \cdot 10^{12}/л$, HGB – 97 г/л, хронический пиелонефрит (n=5)

RBC – $3,6 \cdot 10^{12}/л$, HGB – 106 г/л, гипертоническая болезнь (n=5) RBC – $3,3 \cdot 10^{12}/л$, HGB – 103 г/л. Остальные нозологии стали критериями исключения.

Исходя из вышестоящего, можно заключить, что наиболее выражено анемия протекает у пациентов с интерстициальным нефритом, что, скорее всего, обусловлено особенностями патогенеза заболевания, требуется дополнительная коррекция. У пациентов с поликистозом почек тип взрослых показатели наибольшие, соответствуют целевым (KDIGO), что улучшает их качество жизни, дальнейшее увеличения количества HGB, увеличивает сосудистый риск. В целом состоянии

больных соответствует умеренной анемии, показатели приближены к целевым значениям (100-120 г/л).

Список литературы:

1. Шило В.Ю., Добронравов В.А., Ермоленко В.М. [и др.]. Обновленные Российские национальные рекомендации по диагностике и лечению анемии при хронической болезни почек в редакции 2014 года – 34 с.

2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Anemia Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. Kidney inter., Suppl. 2012; 2: XXX-XXX – 48 с.

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗЫ НА СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ

А.С. Земнухова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.Ю. Степанова, к.м.н., ассистент К.В. Наумова

Хронический миелолейкоз (ХМЛ) – миелопролиферативное заболевание, развивающееся в результате трансформации ранних гемопоэтических стволовых клеток. Распространенность в разных регионах России составляет – 0,7 – 0,8 на 100000 взрослого населения [2]. Пик заболеваемости приходится на 50 – 59 лет. Для лечения ХМЛ в настоящее время используют ингибиторы тирозинкиназы (ИТК). Но они не селективны и ингибируют киназы, участвующие в нормальной деятельности кардиомиоцитов [1, 2].

Целью нашей работы явилось изучение особенности состояния миокарда у больных ХМЛ при лечении ИТК.

Обследовано 43 пациента, находящихся на стационарном лечении в отделениях гематологии и химиотерапии №1 и №2 с 2016 по 2019 гг. в возрасте от 30 до 50 лет, медиана возраста составила 47 лет.

Пациенты, получающие препараты ИТК более 6 месяцев, были разделены на 4 группы: группу контроля (n=9) составили пациенты с впервые выявленным ХМЛ, не получавшие терапию ИТК, 1-ю группу (n=13) – пациенты, принимающие иматиниб в дозе 400 мг/сут., 2-ю (n=11) – больные, принимающие дазати-

ниб в дозе 100 мг/сут., в 3-ю (n=10) – пациенты, принимающие нилотиниб в дозе 800 мг/сут. Всем пациентам выполняли общепринятые для ХМЛ исследования. При ЭхоКГ учитывали фракцию выброса (ФВ), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) толщину межжелудочковой перегородки (МЖП) и задней стенки левого желудочка (ТЗС ЛЖ), конечный диастолический размер левого желудочка (КДР ЛЖ), относительную толщину стенки левого желудочка (ОТС ЛЖ). Состояние микроциркуляторного русла было оценено с помощью метода ЛДФ аппаратом «ЛАККОП» (ООО НПП «Лазма», Москва, 2010) (показатель перфузии крови – М, коэффициент вариации микрокровотока – Kv).

В группе контроля значения ФВ составило $63,35 \pm 1,73\%$, у пациентов 1 и 2 группы значение ФВ составило $62,86 \pm 1,46\%$ и $61,24 \pm 1,14\%$ соответственно, у пациентов 3 группы среднее значение ФВ составило $54,43 \pm 1,27\%$, что достоверно ниже ($p < 0,01$), чем у пациентов в других группах. Значения ИММЛЖ, МЖП, ТЗС ЛЖ, КДР ЛЖ и ОТС ЛЖ достоверно не отличались друг от друга. Снижение ФВ на 20% от исходного уровня может свидетельствовать о появлении кардиотоксичности ИТК. Поэтому

выполнение ЭхоКГ является важным этапом в диагностике кардиотоксичности у пациентов с ХМЛ, применяющих ИТК. А у пациентов, принимающих нилотиниб 800 мг, выявлено снижение ($p < 0,01$) по сравнению с таковым в других группах показателя средней величины перфузии М и Kv – коэффициента вариации микрокровотока, отражающего регуляцию кровотока.

Из препаратов ИТК в большей степени изменение состояния миокарда вызывает нилотиниб. Прием препарата достоверно снижает ФВ без утолщения миокарда и ослабляет активность регуляции микрокровотока. Токсическое действие препарата может предшествовать ишемии тканей. Таким образом,

выполнение ЭхоКГ и ЛДФ являются важными методами, направленным на выявление кардиотоксичности у пациентов с ХМЛ, применяющих ИТК.

Список литературы:

1. Кардиоваскулярная токсичность ингибиторов тирозинкиназы у пациентов с хроническим миелолейкозом / Давыдкин И.Л., Наумова К.В., Осадчук А.М. [и др.] // Клиническая онкогематология. – 2018.- № 11(4). – С. 378-387.
2. European LeukemiaNet recommendations for the management and avoidance of adverse events of treatment in chronic myeloid leukaemia / Steegmann J.L., Baccarani M., Breccia M. [et al.] // Leukemia. – 2016. – Vol. 30(8). – P. 1648–1671.

ПОРТРЕТ ЖЕНЩИНЫ ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

А.К. Кулагина, А.З. Мозушкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент С.В. Булгакова

Современные темпы организации жизни в обществе приводят к тому, что вопрос о деторождении откладывается и как результат увеличивается процент женщин, обращающихся в клиники репродуктивного здоровья по поводу решения проблемы бесплодия [2].

Целью работы явилось дать характеристику женщин позднего репродуктивного возраста по антропометрическим, клиническим, лабораторно-инструментальным критериям.

Нами проведен анализ 40 амбулаторных карт женщин, обратившихся в Клинический Госпиталь «ИДК – Мать и Дитя» с попыткой вылечить бесплодие с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Медицинский статус пациенток оценивался по данным объективного комплексного обследования: консультации специалистов, инструментальные и лабораторные методы исследования. Статистическую обработку информации проводили в среде программного пакета MS Excel 2010 Windows.

Средний возраст исследуемых пациенток составил $42,73 \pm 2,7$ лет; средний индекс массы тела был избыточным – $26,73 \pm 5,30$ кг/м²; среднее количество родов – 0,45; среднее количество выкидышей – 0,175.

Из гинекологического статуса выявлено: сниженный овариальный резерв у 100,0%, трубно-перитонеальная патология – у 67,5%, миома матки – 67,5%, эндометриоз – 50%, кисты яичников – 32,5%, патология репродуктивной системы у мужа – 42,5%; структурная патология щитовидной железы: кисты – 35,0%, узлы – 40%; при этом уровень ТТГ в пределах нормы у 100% пациенток.

Учитывая результаты нашего исследования можно сделать заключение, что в амбулаторной практике необходимо уделять пристальное внимание своевременному выявлению причин бесплодия. Следует активнее проводить санитарно-просветительские мероприятия с целью более раннего планирования беременности в рамках репродуктивного возраста [1, 3].

Список литературы

1. Маркелова А.Н., Мельников В.А., Тюмина О.В. Значение пренатальной диагностики резус-фактора плода для улучшения качества оказания медицинской помощи беременным с резус-отрицательной кровью в современных экологических условиях // Известия Самарского научного центра РАН. – 2012. – Т. 15, № 5(2). – С. 388– 390.

2. Маркелова А.Н., Тюмина О.В., Тороповский А.Н. Новый подход к ведению беременных женщин с резус-отрицательной кровью с ранних сроков беременности // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11. – С. 330 – 332.

3. Тюмина О.В., Мельников В.А. Здоровье женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием: монография. – М.: Изд. дом Акад. Естествоз., 2016. – 441 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦИРКАДНОГО ИНДЕКСА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ

Ш.Б. Курбанбаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии,

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент С.В. Булгакова, ассистент Г.А. Борзенкова

Сахарный диабет 2 типа является серьезной социально значимой проблемой. Наличие данного заболевания значительно ухудшает качество жизни больных, часто приводит к инвалидизации и значительно повышает летальность у пациентов среднего и пожилого возраста. Грозным осложнением сахарного диабета можно считать диабетическую автономную нейропатию. Важным фактором, отражающим степень вегетативной «денервации» при сахарной диабете, является циркадный индекс (ЦИ), отражающий основную структуру суточного ритма сердца. Циркадный индекс рассчитывается как отношение средней ЧСС в период бодрствования к средней ночной ЧСС. Стабильная вегетативная организация суточного ритма характеризуется ЦИ в пределах 1,24–1,44. Снижение ЦИ ниже 1,2 отмечается при заболеваниях с вегетативной «денервацией» сердца и сопровождается высоким риском внезапной смерти [2].

Целью исследования стала оценка ЦИ у пациентов обеих групп.

Проводилось ретроспективное исследование истории болезни 60 пациентов, находившихся на лечении в клиниках СамГМУ в период с 01.2016 г. по 11.2019 г. Всем пациентам были выполнены холтеровское мониторирование ЭКГ. Пациенты, включенные в исследование, были разделены на 2 группы: I группа – 30 больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с ИБС и ХСН I – II А ст. (II ф. кл. NYHA), средний возраст $67,3 \pm 3,1$ лет, и II группа – 30 пациентов с ИБС и ХСН

I – II А ст. (II ф. кл. NYHA), не страдавших сахарным диабетом 2 типа, средний возраст $67,9 \pm 2,9$ лет.

В результате исследования у 21 из 30 пациентов I группы (70%) отмечалось снижение ЦИ ниже 1,24. Во II группе снижение ЦИ менее нормальных цифр было выявлено у 14 из 30 (47%).

Таким образом, снижение ЦИ относится к наиболее ранним и диагностически значимым проявлениям диабетической автономной нейропатии и является следствием поражения, в первую очередь, блуждающего нерва при сахарном диабете с относительным преобладанием тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы. Полученные данные позволяют рекомендовать проведение холтеровского мониторирования ЭКГ пациентам с сахарным диабетом 2 типа для выявления диабетической автономной нейропатии, выявления риска внезапной смерти у этой группы пациентов, коррекции лечения [1].

Список литературы:

1. Верткин А.Л., Ткачева О.Н. Диабетическая автономная нейропатия: распространенность, патогенез, диагностика, лечение, прогноз. Методические рекомендации. – М.: Логос, 2016. – 124 с.

2. Тишкова Н.В. Диабетическая автономная нейропатия: кардиоваскулярные нарушения и их диагностика. РНПЦ радиационной медицины и экологии человека // Медицинские новости. – 2011. – № 6. – С. 136.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНЕЗА ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ НА ФОНЕ ПРИОБРЕТЕННОГО ДЕФИЦИТА ФАКТОРА VIII У ПАЦИЕНТА С ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ В АНАМНЕЗЕ

Ю.Г. Логинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсом поликлинической терапии и трансфузиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Л.Давыдкин, к.м.н., доцент Ю.А. Гергель

Нарушения, развивающиеся в системах кроветворения и гемостаза у ВИЧ-инфицированных больных, довольно многообразны и проявляют себя различным образом в периферической крови, особенно на фоне противовирусной терапии. Одной из причин приобретенного дефицита фактора VIII может быть аутоиммунное заболевание, что случается довольно редко. Прием некоторых медицинских препаратов также может провоцировать выработку антител к фактору VIII [2]. На сегодняшний день наиболее изученной группой являются пациенты, включенные в Европейский регистр приобретенной гемофилии (EACH2), насчитывающий всего лишь 500 человек [1]. В России подобного регистра пока нет. Поэтому каждый больной с этим заболеванием заслуживает пристального внимания.

Целью нашей работы является изучение происхождения тромботических осложнений у пациента с дефицитом фактора VIII на фоне хронических инфекций.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторной карты пациента Н., 46 лет, страдающего ВИЧ-инфекцией с 2014г. и на момент исследования получающего противовирусную терапию АРВТ. В 2016 г. попал в больницу с диагнозом «Ушиб мягких тканей правой ягодичной области, гемартроз правого коленного сустава. Геморрагическим синдром по гематомному типу», где были выявлены нарушения гемостаза. После чего пациент продолжил лечение в гематологическом отделении с диагнозом «Приобретённая коагулопатия. Дефицит VIII фактора тяжелой степени, IX фактора умеренной тяжести. Рецидивирующие гематомы ягодичной области справа, правого бедра, голени. Правосторон-

ний гемартроз. Острая постгеморрагическая анемия, тяжелой степени». В 2017г. проходил лечение по поводу туберкулеза. С 2017 года больной получает лечебные и профилактические дозы фактора VIII. Показателей гемостаза в динамике: 2018г. фактор VIII – 25%; в 2019г.: фактор VIII – 43%, фактор Виллебранда – 134%. В ноябре 2019 г. пациент был госпитализирован с диагнозом «Острый тромбоз ПКВ, суральных вен справа». Больному было отменено введение препаратов фактора VIII. Проводилось лечение гепарином, венарусом. После лечения фактор VIII – 0,75%, фактор IX–77%, фактор Виллебранда – 267%.

Таким образом, у пациента с ВИЧ инфекцией, туберкулезом в анамнезе и приобретенным дефицитом фактора VIII, развивается тромботическое состояние, на фоне увеличения на 99% фактора Виллебранда. Кроме того, у больных с ВИЧ и туберкулезом, из-за резкого ослабления фагоцитарной активности, излишний фактор Виллебранда не выводится из кровотока, и его уровень в крови сохраняется повышенным. Данная ситуация требует дальнейшего детального изучения для усовершенствования подходов к заместительной терапии при приобретенных гипокоагуляционных коагулопатиях.

Список литературы:

1. Описание клинического наблюдения редкого случая ингибиторной коагулопатии – приобретенной гемофилии А / Ершов В.И., Буданова Д.А., Гадаев И.Ю. [и др.] // Клиническая медицина. – 2016. – № 94 (10). – С. 775—779.
2. Приобретенная гемофилия А у пожилых пациентов / Прасолов Н.В., Буланов А.Ю., Шулуток Е.М. [и др.] // Клиническая геронтология. – 2015. – Т. 21, № 9-10. – С. 16-24.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СТАРШЕ ПЯТИДЕСЯТИ ЛЕТ

Н.С. Молчанов, С.Г. Мирзаев, Э.М. Меджидова.

Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала

Кафедра госпитальной терапии №1

Научный руководитель: к.м.н, доцент С.О. Абдулкадырова

По данным ВОЗ на сегодняшний день 422 млн. человек во всем мире страдают от диабета, количество смертей от этого общественно значимого заболевания составляет 1,6 млн. в год. В России общая численность пациентов с СД на 31.12.2017 г. составила 4 498 955 (3,06% населения РФ), при этом считается, что реальная заболеваемость гораздо выше. Различные исследования наглядно демонстрируют, что диабет серьезно влияет как на продолжительность, так и на качество жизни пациентов [1].

Нами поставлена цель изучить основные параметры качества жизни больных сахарным диабетом зрелого, пожилого и старческого возраста.

Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения ГБУ РД РКБ. Анкетирование прошли 138 респондентов, все анкеты были заполнены правильно и были приняты в обработку. 52,1% больных, принявших участие в исследовании, составили женщины, 47,9% – мужчины; средний возраст группы респондентов составил 64,1 года, при этом средний возраст группы женщин оказался выше на 6,8 лет. Все опрошенные проживали в городской местности. 59,6% респондентов оказались пенсионерами, 27,7% – служащими и работниками бюджетной сферы, 12,8% имели иной социальный статус, являясь руководителями, частными предпринимателями и творческими работниками. Средняя продолжительность диагностированного диабета в исследуемой группе составила 10 лет. Среди исследуемой груп-

пы 76,3% респондентов имели диабет типа 2, у 23,7% был диагностирован диабет типа 1.

Для анкетирования больных использовался стандартный опросник SF-36. Статистическая обработка данных проводилась с использованием прикладного пакета программ Microsoft Excel 2013.

Таким образом, сахарный диабет значительно влияет на качество жизни, ухудшая его у всех представителей исследуемой группы пациентов старше 50 лет. Согласно таблице 1, в этой группе все показатели интегральных шкал оценки качества жизни оказались достоверно снижены по сравнению со стандартизированными популяционными показателями, т.е. характеристиками условно здоровых людей. Основными параметрами, влияющими на снижение качества жизни у пожилых диабетиков, согласно нашему исследованию, являются нарушение физического функционирования (PF), высокая интенсивность боли (BP) и нарушение эмоционального состояния (RE).

Список литературы:

1. Сахарный диабет в Российской Федерации: распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным Федерального регистра сахарного диабета, статус 2017 г. / Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. [и др.] // Сахарный диабет. – 2018. – Т. 21, № 3. – С. 144-159.

ОСОБЕННОСТИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС

А.М. Нгуен

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии,

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент С.В. Булгакова, ассистент Г.А. Борзенкова

Сахарный диабет 2 типа – серьезная медико-социальная и экономическая проблема

в связи со снижением качества жизни больных, частой инвалидизацией, существенным

ростом летальности у пациентов среднего и пожилого возраста. Важным этиологическим фактором ИБС у больных СД 2 типа является автономная кардиоваскулярная нейропатия, которая проявляется поражением вегетативной нервной системы [1].

Целью исследования является сопоставление частоты возникновения эпизодов безболевой ишемии миокарда у пациентов с ИБС и ХСН.

Нами проводилось ретроспективное исследование историй болезни 40 пациентов, находившихся на лечении в клиниках СамГМУ в период с 01.2017 г. по 10.2019 г. Всем больным были выполнены холтеровское мониторирование ЭКГ и ЭХО – КГ. Пациенты, включенные в исследование, были разделены на 2 группы: I – 20 больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с ИБС и ХСН I – II А ст. (II ф. кл. NYHA), средний возраст $68,7 \pm 2,4$ года, и II – 20 пациентов с ИБС и ХСН I – II А ст. (II ф. кл. NYHA), не страдавших сахарным диабетом 2 типа, средний возраст $69,1 \pm 2,2$ года.

У пациентов в обеих группах была выявлена безболевая ишемия миокарда (у 14 пациентов из I группы (70%) и у 9 пациентов II группы -45%). Обращала на себя внимание пороговая ЧСС, при которой регистрировалась безболевая ишемия миокарда. У пациентов I группы безболевая ишемия миокарда диагностировалась при пороговой ЧСС 70 – 85 уд. в мин., у пациентов II группы – при ЧСС 90 – 120 уд. в мин. У 12 пациентов из 14 I группы безболевая ишемия миокарда сопровождалась

появлением желудочковой эктопической активности в виде би-, тригеминии, дуплетов. Во II группе вышеуказанные нарушения ритма были выявлены только у трех человек.

Таким образом, безболевая ишемия миокарда относится к диагностически значимым проявлением диабетической автономной нейропатии и является следствием поражения симпатических афферентных волокон. Появление желудочковой эктопической активности во время эпизодов безболевой ишемии миокарда является поражением, в первую очередь, блуждающего нерва с относительным преобладанием тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы. Необходимо рекомендовать проведение холтеровского мониторирования ЭКГ пациентам с сахарным диабетом 2 типа для выявления диабетической автономной нейропатии и возможной коррекции лечения [2].

Список литературы:

1. Верткин А.Л., Ткачева О.Н. Диабетическая автономная нейропатия: распространенность, патогенез, диагностика, лечение, прогноз. Методические рекомендации. – М.: Логос, 2016. – 124 с.

2. Особенности ишемии миокарда у больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с ишемической болезнью сердца по данным суточного мониторирования электрокардиограммы / Богданова Е.А., Шустов С.Б., Свистов А.С. [и др.] // Вестник военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. – 2012. – №1(37). – С. 44-48.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ЛИЦ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Р. М. Сафиуллова, Ю. И. Смирнова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.М. Осадчук

В связи с увеличением распространенности заболеваний опорно-двигательного аппарата и ишемической болезни сердца констатируется рост использования нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и других ульцерогенных средств. В последние годы отмечается увеличения числа случаев возникновения НПВП-гастропатий и обо-

стрений язвенной болезни на фоне приёма НПВП. Повышенный риск обнаружения патологии желудочно-кишечного тракта, ассоциированной с приёмом НПВП, определяется у лиц пожилого и старческого возраста [1]. При этом вопросы первичной профилактики НПВП-гастропатии продолжают обсуждаться [1, 2].

Выявить риск обострений язвенной болезни желудка (ЯБЖ) на фоне приёма нестероидных противовоспалительных средств у лиц пожилого возраста (60-74 года).

Всего обследовано 116 пациентов, разделенные на две равные группы по 58 человек в каждой, с ЯБЖ в фазе ремиссии, которым проводилось лечение НПВП, а именно ибупрофеном в дозе 1200 мг в сутки, по поводу имеющих заболевания суставов и позвоночника, не менее 8 недель. В первую группу вошли пациенты моложе 60 лет; вторую – 60 до 74 лет. У всех пациентов имеющиеся хронические заболевания были в состоянии ремиссии. В группах все исследуемые лица были курящие и инфицированные *H. pylori*. Во всех группах исключался прием других ulcerогенных препаратов и наличие заболеваний, способных сопровождаться развитием симптоматических язв. Основными методами исследования явились ФЭГДС, морфологическое исследование слизистой оболочки желудка и быстрый уреазный тест на предмет выявления *H. pylori*.

В первой группе пациентов через 9 недель после начала лечения НПВП обострение ЯБЖ диагностировалось у 4 (6,9%) лиц; во второй – у 9 (15,5%) лиц. Констатировалось повышение от-

носительного риска развития обострения язвенной болезни на фоне приема НПВП в 2,2 раз.

Наши данные свидетельствуют об увеличении риска возникновения обострения ЯБЖ на фоне приема НПВП более 2 месяцев в группе лиц старше 60 лет в 2,2 раз. Это свидетельствует о необходимости проведения у пациентов старше 60 лет, имеющих язвенный анамнез, профилактического назначения ингибиторов протонной помпы с первых дней терапии НПВП.

Список литературы:

1. Проект Национальных клинических рекомендаций (основные положения) Ассоциации ревматологов России, Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества по изучению боли «Рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов» / Насонов Е.Л., Ивашкин В.Т., Яхно Н.Н. [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2017. – № 5. – С. 69-75.

2. The appropriate use of proton-pump inhibitors / Savarino V., Marabotto E., Zentilin P. [et al.] // Minerva Med. – 2018. – № 109(5). – P. 386-399.

ВИТАМИН D И ТЯЖЕЛЫЙ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ

В.Р. Сеницына

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гериатрии возрастной эндокринологии

Научный руководитель: д.м.н, доцент С.В. Булгакова

В настоящее время постменопаузальный остеопороз (ПОП) является одной из главных причин переломов при падении с высоты собственного роста. В литературе обсуждается взаимосвязь низкого уровня витамина D, переломов и костной резорбции [1].

Целью работы стало изучение уровня витамина D у больных с тяжелым ПОП.

Нами обследовано 200 женщин с ПОП (средний возраст $70,6 \pm 6,4$ лет) в условиях отделения эндокринологии и остеопороза Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. I группу составили 113 человек без переломов в анамнезе (средний возраст $70,2 \pm 6,4$ лет), II группу – 87 женщин с переломами в анамнезе (средний возраст $71,2 \pm 6,5$ лет). В контрольную группу вошли 22 женщины (средний возраст

$69,76 \pm 5,9$ лет) с нормальным уровнем минеральной плотности костной ткани (МПКТ).

Диагноз остеопороз (ОП) ставили на основании двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии аксиальных отделов скелета при определении на аппарате NorlandXR 46, данных о наличии переломов в возрасте после 50 лет. Всем обследуемым определяли уровни витамина D и паратиреоидного гормона (ПТГ) в крови по стандартным методикам. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладных программ «MedCalc» (Бельгия). Достоверными различия считались при $p < 0,05$.

Уровень витамина D в сыворотке крови у пациенток с ПОП был достоверно ниже показателей контроля ($p < 0,05$), причем во II группе значимо ниже параметров I группы ($p < 0,05$).

Значение ПТГ у женщин с ПОП в 1,5 раза выше группы контроля ($p < 0,05$), что говорит о наличии вторичного гиперпаратиреоза. Обнаружена положительная корреляция уровня витамина Д и показателей МПКТ во всех группах обследованных ($p < 0,05$).

Таким образом, у женщин с ПОП наблюдался дефицит уровня витамина Д в крови, что оказало пагубное влияние на минеральную плотность костной ткани и на переломы в анамнезе. Врачам первичного звена необходимо уделить пристальное внимание на коррекцию дефицита витамина Д [2].

Список литературы:

1. Давыдкин И.Л., Булгакова С.В., Шафиева И.А. Костный обмен у женщин старших возрастных групп в постменопаузе и при сахарном диабете 2 типа. // Известия Самарского научного центра РАН. – 2015. – Т. 17, № 5(3). – С. 752-757.

2. Berridge M.J. Vitamin D deficiency accelerates ageing and age-related diseases: a novel hypothesis // J Physiol. – 2017. – № 22. – P. 825 – 836.

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ В КЛИНИКАХ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ САМГМУ

Р.Р. Хайруллова, А.А. Rogozina

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент И.В. Куртов, д.м.н., профессор И.Л. Давыдкин

Множественная миелома – это злокачественная опухоль, морфологическим субстратом которой являются плазматические клетки, продуцирующие моноклональный иммуноглобулин. Множественная миелома составляет приблизительно 1% среди всех злокачественных опухолей, 13% среди гемопоэтических опухолей. Высокоэффективным способом лечения на данный момент является трансплантация аутологичных гемопоэтических стволовых клеток [1].

Целью данной работы является оценка первого опыта проведения аутотрансплантации гемопоэтических стволовых клеток на базе клиники госпитальной терапии.

Был проведён ретроспективный анализ 23-х историй болезни пациентов с множественной миеломой, госпитализированных в отделение гематологии и химиотерапии №1 Клиники ФГБОУ ВО СамГМУ МЗ РФ. Из них 12 мужчин и 11 женщин, медиана возраста – 55 лет. В первую группу включены 7 пациентов со стабильным гемопоэзом, которые в качестве подготовки к процедуре аутотрансплантации гемопоэтических стволовых клеток получали Г-КСФ по схеме 10 мг/кг/сут 1-5 день с первым подсчетом количества лейкоцитов на 4 день. Вторую группу составили 16 пациентов, кото-

рые получали циклофосфамид А в оптимальной дозе 4 г/м² с последующим назначением Г-КСФ с момента агранулоцитоза по 5 мг/кг/сут (на 3-й, 5-й дни после введения циклофосфамида А) [1, 2].

В ходе исследования обнаружено, что в группе пациентов со стабильным гемопоэзом, получающих Г-КСФ без введения циклофосфамида, только у 3-х пациентов (43%) удалось осуществить набор клеток, достаточных для проведения аутотрансплантации. Необходимо отметить, что у 4-х пациентов (57%) достаточное количество стволовых клеток так и не было набрано. В группе же пациентов, получивших циклофосфамид с последующим введением Г-КСФ, были получены гемопоэтические стволовые клетки в достаточном количестве для проведения аутотрансплантации у 15 больных из 16 (94%).

Таким образом, мы можем сделать вывод, что набор гемопоэтических стволовых клеток осуществлялся наиболее эффективно в группе пациентов, получающих терапию по схеме циклофосфамид А в дозировке 4 г/м² с назначением Г-КСФ с момента агранулоцитоза по 5 мг/кг/сут на 3-й и 5-й дни после введения циклофосфамида А.

Список литературы:

1. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний / под ред. Поддубной И.В., Савченко В.Г. – Москва, 2018. – 213 с.
2. Multiple Myeloma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up / Moreau P., San Miguel J., Sonneveld P. [et al.] // Annals of Oncology. – 2017. – № 28. – P. 52-61.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ БЛОКАД С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ И ЛИДОКАИНОМ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ

А.В. Шафиева, О.А. Шафиев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент С.В. Булгакова

Важнейшими проблемами, ограничивающими эффективность традиционных подходов к лечению боли, являются недостаточная длительность обезболивания и частые побочные эффекты (например, токсический гепатит, кардиоваскулярные осложнения, аллергические реакции). Проблема безопасности терапии особенно велика у пожилых больных, страдающих сопутствующими заболеваниями [1].

Цель исследования – изучение клинической эффективности и переносимости паравертебральных блокад дексаметазоном и лидокаином при болевом синдроме в нижней части спины у пожилых больных с тяжелым остеопорозом.

Обследовано 60 пациенток (средний возраст $76,72 \pm 1,2$). Длительность заболевания от 3 до 10 лет (в среднем 4,46 года). Критерием включения в исследование явилось наличие тяжелого остеопороза с переломами тел позвонков в сочетании с дорсопатией поясничного отдела позвоночника.

Паравертебральные блокады с дексаметазоном и лидокаином проводились паравертебрально в триггерные точки. Курс лечения включал 4 процедуры. Эффективность лечения оценивалась по динамике болей по визуальной аналоговой шкале, оценке качества жизни НАQ до начала лечения, в процессе и через 6 мес. после окончания терапии. Переносимость анализировали на основании возможных побочных эффектов со стороны ЖКТ, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца [3].

Анализ динамики интенсивности болевого синдрома показал снижение уровня боли уже после первой процедуры. Полное исчезновение болей после завершения лечения наступило у 17 (28,3%) больных. Значительное улучшение было достигнуто у 35 (58,3%) больных. Таким образом, боли исчезли или значительно уменьшились у 52 (86,6%) больных.

Таким образом, паравертебральные блокады с дексаметазоном и лидокаином при болевом синдроме в нижней части спины – эффективный и безопасный метод лечения болевого синдрома у больных с тяжелым остеопорозом и переломами тел позвонков. Метод хорошо переносится и может применяться во всех возрастных группах [2].

Список литературы:

1. Булгакова С.В., Шафиева И.А. Эпидемиология низкой костной плотности у жителей г.о. Самара // Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии: материалы V конф. с междун. уч. – Москва, 2012. – С. 6-7.
2. Обучение пациентов с остеопорозом: результаты многоцентрового рандомизированного исследования / Евстигнеева Л.П., Лесняк О.М., Булгакова С.В. [и др.] // Профилактическая медицина. – 2013. – Т. 16, № 1. – С. 18-24.
3. Фармакоэкономический анализ лечения остеопороза. / Булгакова С.В., Захарова Н.О., Николаева А.В. [и др.] // Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии / под ред. Котельникова Г.П., Булгаковой С.В. – Самара: изд-во Сам. госуд. мед. ун-та, 2017. – 518 с.

СЕКЦИЯ №3 ПЕРВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

РЕЛАПАРОТОМИЯ. КТО? КОГДА?

Л.Г. Ирицян, Г.С. Дильмиева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.А. Столяров

Среди сотен пациентов, оперируемых в хирургических стационарах, существует группа больных, у которых в разные сроки после операции возникают осложнения, требующие повторных оперативных вмешательств. Установить показания к релапаротомии и решить ее выполнить ее бывает для врача очень сложно и психологически, и технически [2, 3].

Внимание хирургов к релапаротомии всегда было и остается настороженным. Актуальность дилеммы: консервативная или оперативная тактика не ослабевает и в настоящее время. Это объясняется тем, что данная операция в настоящее время не является редкостью, выполняется чаще вынужденно при осложнениях раннего послеоперационного периода, сопровождается высокой летальностью, которая, по данным разных авторов, достигает 40–50% [1, 4].

В связи с этим мы решили провести мониторинг историй болезней пациентов, которым проводилась релапаротомия, с целью выявить и понять основные причины возникновения, развития и дальнейшего лечения проблем, связанных с необходимостью проведения повторного хирургического вмешательства.

Наряду с возрастанием количества релапаротомий изменилась и структура показаний к релапаротомии, появились термины «по требованию» и «по программе», изменилось также соотношение данных показаний в сторону увеличения удельного веса программируемого вмешательства. Чтобы подробно изучить данную проблему, основными задачами в изучении нашего вопроса, мы ставим:

1. Изучение и систематизация теоретического материала по данной теме.

2. Анализ историй болезней пациентов на предмет проведения данной операции.

3. Выявление частоты, структуры и особенностей послеоперационных осложнений.

Проведенный анализ клинического материала показал, что в 6,2% случаев из 874 операций на органах брюшной полости была проведена релапаротомия. Наиболее частой причиной релапаротомий явился перитонит, реже – внутрибрюшные кровотечения, несостоятельность анастомозов, острая кишечная непроходимость, абсцессы брюшной полости. Из 17 релапаротомий 82% (14) проведено экстренно, 18% (3) – планово, летальность повторных операций составила 44,5%.

Таким образом, в связи с технической сложностью релапаротомии, а также высокой профессиональной и юридической значимостью этого вида вмешательств ее должен выполнять наиболее опытный хирург. При этом участие или присутствие врача, выполнявшего первую операцию, следует считать обязательным по техническим и этическим причинам.

Список литературы:

1. Бобров О.Е. Релапаротомия в комплексном лечении осложнений после операции на органах брюшной полости: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Киев, 2001. – 41 с.

2. Показания к релапаротомии при острой послеоперационной непроходимости кишечника / Заверный Л.Г., Пойда А.И., Та-

расов А.А. [и др.] // Клиническая хирургия. – 1992. – № 4. – С. 4.

3. Программированная релапаротомия в лечении разлитого гнойного перитонита / Авакимян В.А., Карипиди Г.К., Авакимян С.В. [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – № 24(6). – С. 12-16.

4. Томнюк Н.Д., Рябков И.А., Данилина Е.П. Понятие и классификация релапаротомий в неотложной хирургии // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 12(2). – С. 18-19.

ПРИЧИНЫ ХПН У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Е.А. Исаева, Е.В. Сазонова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №2

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

Прогрессирование хронических болезней почек (ХБП) приводит к терминальной стадии заболевания, требующей проведения гемодиализа или трансплантации почки. В настоящее время заместительная почечная терапия стала доступным методом лечения данной категории больных [1, 2].

Целью данного исследования стало изучение причин развития ХПН, потребовавших проведения программного гемодиализа, и выработка рекомендаций по профилактике осложнений в процессе проводимого лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 30 пациентов ХПН в возрасте от 40 до 89 лет, которые находились на лечении в отделении гемодиализа ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова. Исследование включало осмотр и анкетирование больных с отражением пола, возраста, наследственности и сопутствующих заболеваний, продолжительности заместительной терапии, перенесенных операций до и после начала лечения; характеристику артерио-венозной фистулы и качества их жизни.

Результаты. Из 30 обследованных пациентов мужчин было 13 (43%), женщин – 17 человек (57%). В возрасте 40-49 лет был 1 пациент (3%), 50-59 лет – 11 (37%), 60-69 лет – 9 (30%), 70-79 лет – 7 (23%), 80-89 лет – 2 человека (7%), то есть лиц пожилого и старческого возраста было 18 (60%). Отягощенный наследственными заболеваниями почек анамнез был у 8 (27%) пациентов, у 22 (73%) – носили приобретенный характер. Причиной ХПН у 18 (60%) больных был пиело- и гломерулонефрит; у 7 (23%) – кисты почек; у 3 (10%) – не-

фросклероз вследствие сахарного диабета, у 2 (7%) – прочие заболевания.

Программный гемодиализ у 26 (87%) пациентов проводят через нативную А-В фистулу, у 3 (10%) – через А-В фистулу, сформированную с помощью протеза, и у 1 (3%) – через двухпросветный катетер 2,4 мм. У всех осмотренных пациентов с ХПН было несколько сопутствующих заболеваний: ИБС, стенокардия, сахарный диабет, ожирение, многоузловой зоб, вторичный гиперпаратиреоз, язвенная болезнь, гастродуоденит. Подавляющее большинство пациентов, находящихся на программном гемодиализе, отмечали улучшение качества жизни по сравнению с периодом, когда лечение не проводилось.

Таким образом, у 76,7% больных, получающих программный гемодиализ, причиной ХПН являются приобретенные заболевания почек, а у 23,3% – врожденная предрасположенность и заболевания. В этой связи своевременную диагностику и лечение пиело- и гломерулонефрита, мочекаменной болезни, сахарного диабета следует рассматривать как основу профилактики развития ХПН.

Список литературы:

1. Распространенность и структура заболеваний почек у пациентов по данным амбулаторно-поликлинического приема / Ведерникова С.Л., Сайгак Н.В., Алехнович А.В. [и др.] // Нефрология и диализ. – 2010. – № 12(2). – С. 111-114.

2. Хроническая болезнь почек и нефропротективная терапия: методическое руководство для врачей / под ред. Шилова Е.М. – М., 2012. – 83 с.

УДВОЕНИЕ УРЕТРЫ

Ю.А. Ковыляцких

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

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

Удвоение уретры является редкой аномалией развития [2]. В настоящее время в мире описано всего около 500 случаев удвоения уретры [1]. Диагностика данного заболевания не представляет особого труда, так как от рождения человек имеет два отверстия уретры на члене, и заключается в исследовании глубины канала, его связи с основным каналом уретры. А также применяются инструментальные методы – ретроградная уретрография с тугим наполнением, рентгенография и уретроскопия. Как правило, эта аномалия протекает бессимптомно. Она имеет во многом косметический дефект, а клинически проявляется в случае инфицирования парауретрального или дополнительного уретрального хода [3]. Лечение данной патологии представляет особый интерес в связи с определенными трудностями. В связи с возможными косметическими и функциональными дефектами, возникающими в результате проводимых хирургических операций (швов, послеоперационных рубцов и т.д.).

Существуют несколько вариантов лечения данной аномалии: эндоуретротомия, анастомозирование с основным каналом и иссечение дополнительного уретрального хода.

Нами предложено лечение удвоения уретры путем поэтапной коагуляции дополнительного хода.

В качестве примера приводим историю болезни Б. 16 лет, обратившегося за медицинской помощью в урологическое отделение дорожной клинической больницы на ст. Самара

с жалобами на наличие дополнительного отверстия на головке полового члена. При инструментальном и рентгенологическом обследовании обнаружено неполное удвоение уретры, расположенное параллельно основному каналу ближе к дорзальной поверхности полового члена. Ее длина составила 13 см, диаметр до № 8 по Шарьеру. Проксимальный конец удвоенной уретры заканчивался слепо под лонными костями. Дистальный открывался на головке полового члена на 1.5 см дорзальнее основного отверстия уретры. Больному выполнена трехэтапная коагуляция данного образования, завершившаяся полной облитерацией удвоенной части уретры.

Осложнений и косметических дефектов не отмечено.

По нашему мнению, операция поэтапной коагуляции дополнительного уретрального хода является оптимальным методом лечения удвоения уретры у мужчин.

Список литературы:

1. Жукова М.Н. Травмы и хирургические заболевания органов таза и наружных половых органов. – Ленинград: Медицина, 1969. – 485 с.
2. Полное удвоение уретры у больного с эписпадией / Староверов О.В., Казачков С.А., Шуваев А.В. [и др.] // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2012. – № 2(2). – С. 54-57.
3. Пытель А.Я. Руководство по клинической урологии. – М.: Медицина, 1970. – 436 с.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ВАКУУМ-ТЕРАПИИ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РОСТА ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ У ОБОЖЖЕННЫХ

В.Д. Купер

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научные руководители: к.м.н. К.А. Филимонов, Ю.А. Дорожко

Одним из современных методов лечения ран различного генеза, в том числе лечения ожогов и электротравм, является применение

метода управляемого отрицательного давления – вакуум-терапия. Локальное воздействие вакуума на раневое ложе приводит к сниже-

нию парциального давления кислорода в ране, стимулируя формирование новых сосудов, что способствует ускорению образования грануляционной ткани. Это позволяет значительно сократить сроки очищения гнойных ран от некротических тканей и сформировать полноценные грануляции, необходимые для пластического восстановления целостности кожного покрова [2]. Нужно помнить, что у ослабленных больных рост грануляций происходит медленно в течение 1-2 мес. и более.

Мы решили оценить возможности ускорения образования грануляционной ткани путем локального применения вакуум-терапии у больных с глубокими ожогами.

Исследование проводилось на базе Ожогового отделения №11 СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова. Больной М. (9 лет 1 мес.) поступил в отделение 2.10.2019 с диагнозом: Электротравма, электроожог III степени головы (2%).

Травма около 2-х месяцев назад, лечился по месту жительства в Казахстане. 4.10.2019 была проведена остеонекрэктомия по всей поверхности некротизированного костного дефекта свода черепа. Ручным трепаном типа Дуайена с копьевидной фрезой были в совокупности проделаны 32 отверстия диаметром 1см на расстоянии 1см одно от другого на глубину распространения остеонекроза, о чем можно судить по появлению капиллярного кровотечения из кортикального слоя кости. Растущие из фрезевых отверстий грануляции покрывают кость, ускоряя отграничение, резорбцию и отторжение оставшихся пораженных участков кости. 07.10.2019 был установлен аппарат для создания локального отрицательного давления SuprasorbCNPP1. После туалета раны, она была заполнена фурацилиновой мазью 0,2% и закрыта в 4 слоя из марли KerlixAMD. Сверху был помещен си-

ликоновый перфорированный горизонтальный дренаж, закрытый ещё 4 слоями марли KerlixAMD. Повязка и дренаж были зафиксированы с помощью плёнки SuprasorbF с формированием дренажного порта, позволяющего добиться вакуума. Дренажная трубка через дренаж -коннектор присоединялась к аппарату, соединённому с контейнером для сбора экссудата. Был выбран переменный режим работы с градиентом давления – 40 мм рт. ст. Смену компонентов вакуумной системы производили в среднем каждые 2-3 дня [1]. Спустя 10 дней (17.10.2019) вакуумная установка была снята. Объективно отмечено ускорение активного роста грануляционной ткани.

21.10.2019 (спустя 17 дней после остеонекрэктомии) была проведена аутодермопластика гранулирующей раны кожным лоскутом. На момент операции грануляционная ткань имела вид яркой, плотной, зернистой, равномерной без выраженной экссудации. Приживление кожного трансплантата и эпителизация донорской раны наблюдалось на 10день.

Применение метода управляемого отрицательного давления привело к увеличению скорости формирования полноценной грануляционной ткани, и сокращению сроков предоперационной подготовки к аутодермопластике.

Список литературы:

1. Горюнов С.В., Абрамов И.С. Руководство по лечению ран методом управляемого отрицательного давления. – М: Апрель, 2013. – 130 с.
2. Марченко Д.Н., Богданов С.Б. Совершенствование способов хирургического лечения в комбустиологии с использованием вакуум-терапии // Актуальные вопросы комбустиологии: материалы Всеросс. конф. с междунар. уч-ем. – Сочи, 2019. – С. 58.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ПАРАПРОКТИТОВ

П.Д. Лешеткина, Т.А. Погожева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: врач-хирург КПХ№2 И.А. Марковский

Острые парапроктиты – это воспаления специфичные по локализации, течению и методам лечения. Они занимают большое место

в работе проктолога, иногда представляют большие трудности в отношении оперативной техники, поэтому им необходимо уделить осо-

бое внимание. Существенным недостатком является еще и то, что не разработана единая тактика лечения и послеоперационного ведения больных особенно со сложными формами острого парапроктита. Не редки случаи рецидивов заболевания и осложнения в послеоперационном периоде.

Необходимо улучшить результаты хирургического лечения парапроктитов.

Для достижения поставленной цели планируется изучить непосредственные результаты хирургического лечения острых гнойных парапроктитов, используя статистические данные историй болезней пациентов, поступивших с этим диагнозом в Клиники Самарского медицинского университета, за 2018-2019 годы. Так же необходимо изучить отдаленные результаты, и вероятность возникновения рецидивов. После проделанной работы нужно выявить и сопоставить взаимосвязи между результатами хирургического лечения с исходным состоянием больного, вида выполненной операции и способа послеоперационной реабилитации больных.

В результате проделанной работы и статистического анализа были найдены наиболее эффективные хирургические методы решения данной проблемы, предотвращающие развитие рецидивов. Также было выявлено наиболее действенное хирургическое лечение и способы послеоперационного восстановления.

В итоге было выявлено, что при подкожной, ишиоректальной, подслизистой, седательно-прямокишечной и комбинированной формах болезни следует выполнять срочную, одномоментную, радикальную операцию вскрытия гнойника, Т-образное рассечение гнойника в просвет кишки. При панректальной и распространенной формах острого парапроктита Т-образное рассечение в просвет кишки следует выполнять в отсроченном порядке, после срочного вскрытия гнойника. Дифференцированный подход к применению операции Т-образного рассечения гнойника в просвет кишки исключает летальные исходы и позволяет добиться стойкого излечения больных даже с тяжелой сопутствующей патологией [4].

Список литературы:

1. Аминев А.М. Лекции по проктологии. – М.: Медицина, 1969. – 362 с.
2. Аминев А.М. Хирургия острых проктологических заболеваний // Проблемы проктологии: материалы Всес. конф. по проктологии. – М.: Вестник хирургии, 1978. – С. 55-57.
3. Гельфенбейн Л.С. Опыт хирургического лечения сочетанных заболеваний прямой кишки // Актуальные вопросы колопроктологии: материалы Всеросс. науч. конф. – М.: Вестник хирургии, 2003. – С. 129-141.
4. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. М.: Медицина, 1984. – 384 с.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕФОРМАЦИЙ ПЕРВОГО ЛУЧА СТОПЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

А.В. Мирошниченко

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии
имени академика РАН А.Ф. Краснова*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.А. Распутин

Распространённость ревматоидного артрита среди взрослого населения колеблется от 0,5 до 2%. По данным официальной статистики, в России зарегистрировано около 300 тысяч пациентов с ревматоидным артритом, при этом данное заболевание в основном развивается у лиц трудоспособного возраста и характеризуется прогрессирующим течением. Инвалидизация, связанная с поражением стопы, при ревматоидном артрите составляет примерно от 20 до 30% случаев.

Ревматоидный артрит лечится исключительно консервативно, однако деформации конечностей, обусловленные этой болезнью, возможно корректировать хирургическим путем [1-3].

Целью нашей работы являлось определение критериев и тактики выбора операций на переднем отделе стопы в комплексном лечении больных ревматоидным артритом.

Объектом исследования явились 34 пациента, прооперированных в отделении трав-

матологии и ортопедии №2 Клиник СамГМУ в период с 2016 по 2019г.

Все пациенты были разделены нами на две клинические группы. Основную группу составили 16 пациентов, которым выполняли корригирующую остеотомию I плюсневой кости. Группу сравнения составили 18 пациентов, которым выполнен артродез I плюснефалангового сустава

Произведена объективная оценка эффективности оперативного лечения поражений переднего отдела ревматоидной стопы с использованием международного опросника AOFAS и данным рентгенографии.

Проведя сравнительный анализ полученных данных, мы сделали следующие выводы:

1) В случае неполного вывиха I пальца отличные и хорошие результаты получены у 11 пациентов I группы после выполнения корригирующих остеотомий I плюсневой кости.

2) При наличии полного вывиха или подвывиха I пальца и частых обострениях основного заболевания отличные и хорошие результаты получены у 16 пациентов второй группы, после выполнения артродеза I плюснефалангового сустава.

3) Дифференцированный подход к хирургическому лечению пациентов с деформацией переднего отдела стопы, обусловленной ревматоидным артритом, способствует снижению количества рецидивов и полноценному восстановлению опороспособности нижней конечности.

Список литературы:

1. Бойченко А.В., Гуманенко Е.К., Соломин Л.Н. Сравнение результатов лечения больных с HALLUX VALGUS с применением различных комбинированных костно-сухожильных вмешательств // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 11. Медицина. – 2016. – № 1. – С. 94–103.

2. Biomechanical Evaluation of Custom Foot Orthoses for Hallux Valgus Deformity / Doty JF, Alvarez RG, Ervin TB [et al.] // J. Foot Ankle Surg. – 2015. – № 54(5). – P. 852–855.

3. Yong-Seok Moon, Myung Jin Kim, Jae Hoon Ahn. Treatment of Severe Hallux Valgus Deformity in Rheumatoid Arthritis With 1st MTP Joint Fusion Combined With Proximal Chevron Metatarsal Osteotomy // J Foot & Ankle Orthopaedics. – 2016. – № 1. – P. 1.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ И СТРИКТУРАМИ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА

А.Е. Мурашкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

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

Травма гепатикохоледоха возможна при открытой и лапароскопической холецистэктомии, резекции желудка и эндоскопических вмешательствах на большом дуоденальном сосочке [1, 2].

Целью исследования стало проведение анализа результатов лечения у больных с травмами и стриктурами гепатикохоледоха.

Проведен анализ результатов лечения 108 пациентов с травмой и стриктурами гепатикохоледоха в возрасте от 20 до 79 лет. Мужчин было 29 (26,9%), женщин – 79 (73,1%). Свежая травма гепатикохоледоха была у 52 (48,1%), стриктуры – у 56 (51,9%). В зависимости от локализации травмы и стриктуры выполняли гепатикоэнтеростомию на сменном транспеченочном дренаже по Гетцу,

дренирование по Керу, наружное сквозное дренирование гепатикохоледоха по Гетцу без наложения анастомоза, бескаркасную гепатикоэнтеростомию, гепатикодуоденостомию, чрескожное чреспеченочное наружное стентирование протоков.

При лечении «свежей» травмы гепатикохоледоха у 52 пациентов умерло 9 (17,3%). Среди них после гепатикоэнтеростомии на сменном транспеченочном дренаже по Гетцу из 41 пациента, умерло – 3 (7,3%); после дренирования по Керу из 2 умер 1; наружного сквозного дренирования гепатикохоледоха по Гетцу без наложения анастомоза – из 9 умерло – 7.

При лечении 56 больных со стриктурами желчных протоков умерло 3 (5,4%). Из них гепатикоэнтеростомия на сменном транс-

печеночном дренаже по Гетцу выполнена 30 (53,6%); бескаркасная гепатикоэнтеростомия – 11 (19,6%); гепатикодуоденостомия после резекции желудка по Бильрот 2 – 2 (3,6%); эндоскопическое стентирование протоков со стороны просвета ДПК – 10 (17,9%); чрескожное чреспеченочное наружное стентирование протоков – 3 (5,3%).

Отдаленные результаты изучены у 92 больных. Среди них гепатикоэнтеростомия на сменном транспеченочном дренаже по Гетцу была выполнена у 71 (77,2%), бескаркасное наложение гепатикоэнтеро- и гепатикодуоденонастомоза – у 12 (13%), эндобилиарное и чрескожное чреспеченочное стентирование – у 9 (9,8%). При этом холангиогенный гепатит, как осложнение после оперативного лечения, развилось у 6 пациентов с операцией по Гетцу и у 100% пациентов с внутренним стентированием и наружным дренированием внепеченочных желчных протоков.

Таким образом, гепатикоэнтеростомия на сменном транспеченочном дренаже по Гетцу является эффективным методом лечения травм и стриктур внепеченочных желчных протоков. Наружное чрескожное дренирование и эндобилиарное стентирование у данной категории больных следует рассматривать как этап лечения перед выполнением реконструктивно-восстановительной операции.

Список литературы:

1. Белоконов В.И., Ковалева З.В., Вострцов Ю.А. Хирургическое лечение больных с травмами и стриктурами желчных протоков: учебное пособие. – М.: ФОРУМ; ИНФРА-М, 2016. – 64 с.
2. Гальперин Э.И., Чевокин А.Ю. Факторы, определяющие выбор операции при «свежих» повреждениях магистральных желчных протоков // Анналы хирургической гепатологии. – 2009. – № 1. – С. 49-56.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ ПОСЛЕ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ

В.А. Никоноров

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии
имени академика РАН А.Ф. Краснова*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Д. Зуев-Ратников

В современной практике лечения остеоартроза особое и важное положение занимает применение глюкокортикостероидов. Так, в настоящее время эффективность внутрисуставного введения глюкокортикостероидных препаратов становится предметом научных споров и дискуссий, особенно их влияние на основной субстрат клинических проявлений и биомеханических нарушений в суставе – гиалиновый хрящ суставных поверхностей [1, 2].

Целью работы является видеоартроскопическая оценка состояния коленного сустава у пациентов с остеоартрозом после внутрисуставного введения кортикостероидных препаратов.

За период с 2018 по 2019 года в отделении травматологии и ортопедии №2 Клиник СамГМУ лечение проходили 48 пациентов с остеоартрозом коленного сустава II стадии, в анамнезе которых в качестве консервативного лечения основного заболевания применяли

курсовое внутрисуставное введение глюкокортикоидных препаратов.

В качестве хирургического вмешательства всем пациентам была выполнена лечебно-диагностическая видеоартроскопия, включающая артролиз, дебридмент и абразивную артропластику суставной поверхности. При выполнении диагностического этапа видеоартроскопии особое внимание уделяли макроскопической оценке состояния гиалинового хряща, наличию и отсутствию изменений синовиальной жидкости и синовиальной оболочки.

При анализе интраоперационной картины хирургического вмешательства у 21 пациента были выявлены следующие изменения: выраженная хондромалиция с элементами «мукоидного» набухания и кристаллическими включениями, и наличием локальных неполнослойных хрящевых дефектов в области «нагружаемой» суставной поверхности; синовиальная

оболочка полнокровна, гроздьевидно изменена; в синовиальной жидкости определяется большое количество кристаллической взвеси. У 23 пациентов были выявлены умеренные признаки хондромалиции с преимущественным поражением в области пателло-фemorального сочленения, в синовиальной жидкости также определяли микрокристаллическую взвесь. У 4 пациентов на фоне характерного изменения синовиальной оболочки и наличия хондромалиции были выявлены локальные полнослойные костно-хрящевые дефекты в области мыщелков бедренной кости [1].

Таким образом, выявленные интраоперационные изменения в коленном суставе при остеоартрозе после применения внутрисуставного введения глюкокортикоидных препаратов подтверждают наличие прогрес-

сирования деструкции гиалинового хряща суставных поверхностей, что в ряде случаев приводит к формированию полнослойных костно-хрящевых дефектов.

Список литературы

1. Гаркави, А.В., Блоков М.Ю., Гаркави Д.А. Артроскопическая хондропластика мыщелков бедренной кости // материалы XI Конгресса РАО. – СПб.: Человек и его здоровье, 2015. – С. 35-36.

2. Котельников Г.П., Ларцев Ю.В., Кудашев Д.С. Мозаичная хондропластика в лечении больных с дефектами суставной поверхности коленного сустава – возможности и перспективы // материалы X Юбилейного все-рос. съезда травматологов-ортопедов. – СПб.: Человек и его здоровье, 2014. – С. 461.

У ИСТОКОВ САМАРСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШКОЛ

В.А. Охотникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №2

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

Периодизация исторических этапов в развитии хирургии, по мнению профессора С.П. Глянцева (2019), имеет важное значение для понимания и оценки достижений в конкретные временные периоды, позволяя понять, что же повлияло на качественное изменение подходов оказания помощи больным. Автор выделяет 7 периодов в истории развития хирургии. Исторически Самарские хирургические школы стали формироваться в третий период, который приходится на вторую половину XIX века. В это время стали применять наркоз, соблюдать принципы асептики и антисептики, начали выполнять полостные хирургические операции. Тогда же начались институализация отечественной хирургии, создание хирургических обществ в Москве и в С.-Петербурге и хирургической печати. Практически аналогичные события происходили и в Самаре, о чем свидетельствуют протоколы Самарского общества врачей, которое было образовано в 1882 году, и стенограммы его заседаний [1].

В четвертый период (1-я половина XX века) получило развитие направление дифференциации хирургии в России и стали появляться кли-

нические школы с клинико-физиологическим направлением. Характерно, что многие из основоположников этих направлений были выходцами из Поволжья, что не могло не сказаться и на его развитии в этих регионах. Самарская губернская больница, а затем построенная Шихобаловская больница стали такими центрами, в которых реализовывались эти направления. Все это отчасти способствовало и открытию Самарского медицинского института.

Самарские хирургические школы окончательно сформировались в 5 период (1940-е гг.), основанный на достижениях военно-полевой и академической хирургии. После окончания Второй мировой войны хирургическими кафедрами в Куйбышевском медицинском институте стали заведовать профессора С.П. Шиловцев и А.М. Аминев, которые и стали основателями своих хирургических направлений.

Список литературы:

1. Глянец С.П. К истории отечественной клинической хирургии: вопросы периодизации // Альманах хирургии им. А.В. Вишневского. – 2019. – № 1. – С. 311-312.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РУБЦОВЫМИ СУЖЕНИЯМИ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА

О.И. Пиковский

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №2

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.Ю. Пушкин

Рубцовые сужения пищевода являются тяжелым осложнением химического ожога и занимают второе место среди заболеваний этого органа у взрослых. Несмотря на достигнутые успехи лечение протяженных ожоговых стриктур пищевода остается до конца не решенной [1, 2].

Целью исследования стала оценка результатов различных методов лечения пациентов с рубцовыми послеожоговыми стриктурами пищевода.

Проведен анализ лечения 283 пациентов с рубцовыми стриктурами пищевода. Женщин было 92 (33%), мужчин – 191 (67%), возраст которых колебался от 24 до 79 лет. Распределение пациентов по группам проводили согласно классификации рубцовых стенозов пищевода Г.Л. Ратнера и В.И. Белоконев (1972). При лечении больных использовали следующие методы: бужирование, дилатацию, стентирование пищевода и реконструктивно-восстановительные операции.

У 198 пациентов со стенозами пищевода проводили ортоградное и ретроградное бужирование в ранние сроки после ожога. Хорошие непосредственные и отдаленные результаты после бужирования пищевода получены у 169 (88%) пациентов. У 79 больных при стриктурах протяженностью менее 3-4 см выполнена баллонная дилатация под рентгенологическим контролем. У 60 (76%) пациентов получены хорошие непосредственные результаты. Перфорация пищевода в результате нарушения техники выполнения бужирования возникла у 1 (0,5%), при баллонной дилатации стриктуры – у 2 (2,5%). У 6 пациентов с сегментарной стрик-

турой нижней трети пищевода был установлен стент. Пластику пищевода выполняли при стриктурах протяженностью более 2/3 длины пищевода, при неэффективности дилатационных способов при длительности заболевания более 10-12 месяцев. Абдомиоцервикальная резекция пищевода с пластикой желудочным стеблем выполнена 19 пациентам, пластика различными отделами толстой кишки – у 10, тонкой кишкой – у 3, операция типа Льюиса – у 6. После пластики пищевода осложнения отмечены у 4 (21,1%) пациентов. Из общего числа больных от осложнений умерло 3 (1%) больных.

Таким образом, выбор способа лечения рубцовых стриктур пищевода зависит от уровня стриктуры, ее протяженности и срока после химического ожога. Основным методом лечения стриктур остается бужирование пищевода. Показания к баллонной дилатации возникают при протяженности стриктуры не более 4 см. Показания к реконструктивно-восстановительным операциям возникают при протяженных стриктурах у больных с 4 и 5 степенями сужениями пищевода.

Список литературы:

1. Ратнер Г.Л., Белоконев В.И. Ожоги пищевода и их последствия. – М.: Медицина, 1982. – 160 с.
2. Трубный стент с двойным просветом из полиамида для лечения рецидивирующего посткоррозийного стеноза пищевода / Войнаровский М., Додальский М., Войно В. [и др.] // J Pediatr Gastroenterol Nutr. – 2017. – № 64(5). – С. 696-700.

КЛИНИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ СПОСОБОВ ЗАКРЫТОЙ РУЧНОЙ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

А.А. Сергеев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А.Ф. Краснова

Научный руководитель: аспирант Н.А. Князев

Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости являются самым частым переломом в организме человека, составляя 15-17%

от всех переломов костей. Большинство таких пациентов – люди трудоспособного возраста, для которых этот вид травмы существенно

снижает работоспособность и качество жизни. Основным методом лечения таких переломов является консервативная терапия – закрытая ручная репозиция. Самый распространенный способ проведения репозиции – по Коллису, обладает недостатками, которые приводят к возникновению осложнений в будущем [1, 2].

Целью данной работы является проведение сравнительного анализа существующих способов закрытой ручной репозиции, выявление их особенностей, в том числе влияющих на возникновение осложнений, и поиск наиболее оптимального для пациента варианта лечения.

Были изучены способы закрытой ручной репозиции по Коллису и способом кистевых ловушек, выявлены преимущества и недостатки каждого из них. За 2 года рассмотрено 42 пациента, из которых 22 были репонированы способом кистевых ловушек, 20 – по Коллису. Оценка и сравнение результатов проводились по данным R-графии, динамометрии, оценочной шкалы DASH [3].

По результатам сравнения способов репозиции было выявлено, что при способе кистевых ловушек значительно ниже число пронационных контрактур, шкала оценки DASH составляет 25 баллов (против 38 баллов по

Коллису), восстановление по данным динамометрии наступает быстрее в сравнении со способом закрытой ручной репозиции по Коллису.

В результате проделанной работы были сделаны следующие выводы: Применение закрытой ручной репозиции способом кистевых ловушек и принципа 3-х точечной репозиции по сравнению со способом репозиции по Коллису позволяет бережно обращаться с мягкими тканями пациента; значительно снижается риск появления симптома запястного канала; при более функционально выгодном положении запястья отмечается меньшее количество постиммобилизационных пронационных контрактур.

Список литературы:

1. Котельников Г.П. Травматология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 528 с.
2. Buckley R, Ruedi TP. AO principles of fracture management. – 3rd edition. – Switzerland, 2018. – 1120 p.
3. Manual of INTERNAL FIXATION. Forearm and Hand / Müller M.E., Allgöwer M., Schneider R. [et al.] – Berlin: Springer-Verlag, 1991. – P. 453-484

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ВРЕМЕННОГО БЛОКИРОВАНИЯ ЗОН РОСТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

О.А. Шафиев

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии
имени академика РАН А.Ф. Краснова
Научный руководитель: к.м.н., доцент П.В. Рыжов*

Укорочения и осевые деформации нижних конечностей у детей встречаются в практике врача травматолога-ортопеда достаточно часто и составляют от 15% до 62% от всей патологии опорно-двигательной системы [1, 2].

Цель исследования – оценить эффективность хирургической коррекции укорачивающих и осевых деформаций нижних конечностей в детском возрасте посредством применения временного блокирования зон роста.

В период исследования (2016-2018 г.) было пролечено 45 детей (59 коленных суставов) с деформациями нижних конечностей различной этиологии. К ним относились такие врожденные и приобретенные деформации, как посттравматические деформации, болезнь

Блаунта, метафизарная дисплазия, последствия остеомиелита, экзостозная хондродисплазия.

Укорочение или переудлинение конечности были обнаружены у 13 пациентов, угловые деформации – у 29 пациентов, комбинированные деформации – у 3 пациентов.

Суть метода заключается в хирургической коррекции укорачивающих и осевых деформаций нижних конечностей в детском возрасте путем блокирования зон роста в дистальном метаэпифизе бедренной кости при помощи установки пластины и винтов [1].

Оценка результатов проведенного лечения оценивался по следующей шкале: хороший – при достижении полной коррекции оси и длины конечностей; удовлетворительный –

при частичной коррекции, но не менее физиологической величины деформации (вальгус 10°, варус 5°); неудовлетворительный – при отсутствии коррекции деформации.

Сроки коррекции деформации варьировали от 10 до 32 месяцев. Степень и время коррекции деформаций напрямую зависели от ее выраженности и возраста пациентов. Проведенный анализ результатов лечения детей с применением данной методики показали следующие результаты: хороший результат наблюдался у 37 пациентов, удовлетворительный у 8 пациентов, неудовлетворительных исходов не было. Осложнения возникли у 3 пациентов. Необратимых осложнений не было.

Метод временного блокирования зон роста длинных трубчатых костей (метод управляемого роста, временный эпифизиодез) является хорошей альтернативой корригирующим

osteotomy в силу достаточной эффективности, малоинвазивности и незначительного риска возникновения осложнений.

Список литературы:

1. Кузнечихин Е.П., Бабин Е.А. Болезнь Эрлахера-Блаунта: клиническая картина, диагностика, лечение. – М.: Бином-пресс, 2017. – 214 с.
2. Управление ростом при коррекции осевых и укорочивающих деформаций нижних конечностей у детей и подростков / Урьев Г.А., Белецкий А.В., Соколовский О.А. [и др.] // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии детского возраста: материалы Всеросс. научно-практ. конф. с междунар. уч-ем. – 2017. – С. 206-207
3. Buckley R, Ruedi TP. AO principles of fracture management. – 3rd edition. – Switzerland, 2018. – 1120 p.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАННИХ ПОДКОЖНЫХ РАЗРЫВОВ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ

Н.Д. Щербатов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А.Ф. Краснова

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ю.Д. Ким

Разрыв ахиллова сухожилия является самым частым повреждением крупных сухожилий человека. В нашей стране, как и во всем мире, отмечается рост заболеваемости. Частота разрывов ахиллова сухожилия составляет 35% от всех повреждений сухожилий человека [2].

Улучшение результатов лечения больных с ранними повреждениями ахиллова сухожилия за счет применения новых способов оперативного вмешательства, ранней мобилизации голеностопного сустава и применение дифференцированного подхода в хирургическом лечении.

Объектом исследования стали больные с ранним (до 10 суток) разрывом ахиллова сухожилия, находившиеся на лечении в травматолого-ортопедическом отделении №1 с 2009 по 2019. Общее количество больных 32. Все больные были прооперированы впервые двое суток после поступления. Обследование больных до операции заключалось в клиническом осмотре, выполнении УЗИ зоны повреждения, R-графия голеностопного сустава. Больные были разделены на 3 группы. В первую группу входили больные с «классическим» разрывом ахиллова сухожилия (место разрыва 3-7 см от пяточной кости, разволокнение концов не

превышало 2 см). Во второй группе больных отмечалось разволокнение концов ахиллова сухожилия не более 5 см, третью группу составили больные с разволокнением концов более 5 см. Пациентам первой группы применялся предложенный нами малоинвазивный способ. Пациентам второй и третьей группы применялось армирование зоны разрыва аутологичными тканями, что позволяло укрепить зону избыточного разволокнения [1].

При анализе результатов лечения через 6 месяцев после операции у 29 больных восстановление функции голеностопного сустава было полным, что подтверждалось как субъективной оценкой пациента, так и подтверждалось функциональными исследованиями.

Хирургическое лечение больных с ранним подкожным разрывом ахиллова сухожилия требует дифференцированного подхода.

Список литературы:

1. Грицюк А.А., Середа А.П. Ахиллово сухожилие. – М.: РАЕН, 2010. – 313 с.
2. Миронов С.П., Котельников Г.П. Ортопедия: национальное руководство, – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 820 с.

СЕКЦИЯ №4 ВТОРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТКИ С ДИВЕРТИКУЛИТОМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ КБ №5

А.А. Амиров, Ж.А. Аристер

Пензенский государственный университет, г. Пенза

Медицинский институт

Кафедра «Хирургия»,

ГБУЗ Клиническая больница №5

Научный руководитель: ассистент Я.Е. Феоктистов

Острый аппендицит – одно из наиболее часто встречающихся в хирургической практике заболеваний. Число больных острым аппендицитом в хирургических стационарах общего профиля составляет до 20-50% от всех пациентов [1, 3].

Редкие формы острого аппендицита встречаются крайне редко, так частота ложного и истинного дивертикулита, по различным сведениям, колеблется от 0,5 до 1,5 % к общему числу удаленных отростков [2, 4]. В 2018 г. В России зарегистрировано 176131 случаев острого аппендицита, при этом оперативному лечению подверглись 174459 человек (99,1%).

Описание клинического случая острого аппендицита при редкой форме заболевания – ложный дивертикулез червеобразного отростка.

Больная М., 52 года (история болезни №23127), в экстренном порядке доставлена 01.11.18 в приемное отделение КБ №5 бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на боли по всему животу, больше в правой подвздошной области. Больная госпитализирована в хирургическое отделение с диагнозом острый аппендицит. Была выполнена диагностическая лапароскопия. В правой подвздошной ямке, выявлен инфильтрат, в малом тазу и по боковым каналам обнаружена мутно-зеленая жидкость. При лапаротомии: в брюшной полости около 100 мл мутного выпота. В

правой подвздошной ямке рыхлый инфильтрат с вовлечением червеобразного отростка. Инфильтрат разделен тупым способом. Купол слепой кишки не изменен. Червеобразный отросток длиной 7см, шириной до 1 см в средней и дистальной трети отростка множественные округлые образования от 3 до 7мм в диаметре. Выполнена типичная аппендэктомия. При осмотре макропрепарата и его вскрытии отмечается наличие множественных мешковидных выпячиваний в червеобразном отростке. Препарат был отправлен на патогистологическое исследование. Гистологическое заключение №15179 – во всех слоях стенки аппендикса диффузная лейкоцитарная инфильтрация с наличием участка истончения стенки, состоящее из уплощенной атрофированной слизистой оболочки, подслизистого слоя и слоя субсерозной жировой ткани с диффузной воспалительной клеточной инфильтрацией. Послеоперационный диагноз: ложный дивертикулит червеобразного отростка с острым аппендицитом.

Список литературы:

1. Безуглая О.И., Бондаренко П.П., Выселкова Е.С. Особенности диагностики и принципы лечения больных с острым аппендицитом // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-4. – С. 605-607.

2. Калитеевский П.Ф. Болезни червеобразного отростка: монография / под. ред. Е.Г. Дехтярь – М.: Медицина, 1970. – 205 с.

3. Никольский В.И. Факультетская хирургия: учебник: в двух томах / под. ред. В.И. Никольского. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2018. – Т1. – 512 с.

4. Никольский В.И., Баулин А.В. Аппендицит: учебное пособие для студентов медицинских институтов, клинических ординаторов и интернов. – Пенза: Информационно-издательский центр ПензГУ, 2008. – 144 с.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ТОКСИЧЕСКИХ ФОРМ ЗОБА

О.В. Баулина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

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

Гипертиреоз – заболевание, обусловленное избытком тиреоидных гормонов в крови и их токсическим действием на различные органы и ткани. Различают 3 формы токсического зоба: диффузный токсический зоб (ДТЗ), многоузловой токсический зоб (МТЗ) и токсическая аденома щитовидной железы (ТА) [2, 3].

Цель исследования: оценить качество жизни пациентов с гипертиреозом, прооперированных в НУЗ «ДКБ на ст. Самара» ОАО «РЖД» в 2016-2018 годах.

В задачи исследования входило провести анализ качества жизни пациентов, оперированных по поводу ДТЗ и МТЗ и оценку отдаленных результатов. Качество жизни оценивали с помощью известного опросника SF-36 [1].

Обследовано 15 пациентов с токсическими формами зоба: ДТЗ – 9 пациентов, МТЗ – 6 пациентов. В том числе 13 женщин и 2 мужчин, в возрасте от 22 до 82 лет (средний возраст $44,1 \pm 3,5$ года). Пациентам выполнялась тиреоидэктомия и субтотальная резекция щитовидной железы (ЩЖ). В качестве заместительной терапии пациенты принимали L-тироксин или эутирокс в дозировках от 100 или 125 или 150 мг в сутки.

Показатели каждой шкалы варьируют от 0 до 100, где 100 представляет полное здоровье. 1 – «Физическое функционирование» – $78,6 \pm 3,1$; 2 – «Роль в функционировании, обусловленное физическим состоянием» – $73,3 \pm 3,3$; 3 – «Интенсивность боли» – $85,2 \pm 2,2$; 4 – «Общее состояние здоровья» – $81,3 \pm 2,2$; 5 – «Жизненная активность» – $81,9 \pm 2,5$; 6 – «Социальное функционирование» – $81,5 \pm 2,1$; 7 – «Роль в функционировании, обусловленное

эмоциональным состоянием» – $83,3 \pm 2,3$; 8 – «Психическое здоровье» – $79,4 \pm 3,2$. Значение общих показателей «Физический компонент здоровья» и «Психологический компонент здоровья» – 80,5. В результате анализа показателей качества жизни у больных, перенёвших оперативное вмешательство на ЩЖ, нами было выявлено снижение качества жизни пациентов, согласно основным 8 шкалам опросника SF-36. Однако большинство показателей превышало значение 80, что, в сравнении со среднестатистическими данными в других популяциях, является достаточно высоким результатом.

Таким образом, качество жизни является одним из основных критериев, характеризующих исход оперативного вмешательства. Адекватная коррекция качества жизни пациентов, должна быть неотъемлемым компонентом программы их лечения.

Список литературы:

1. Макаров И.В. Качество жизни в оценке результатов лечения пациентов, оперированных по поводу диффузного токсического зоба // Украинская школа эндокринологии: материалы 63-й научно-практ. конф. с междунар. уч-ем. – Украина, Харьков, 2019. – С. 63-68.

2. Макаров И.В. Галкин Р.А., Романов Р.М. Токсические формы зоба у мужчин и женщин. Сравнительная характеристика и особенности хирургического вмешательства. Мультидисциплинарный подход к диагностике, лечению и реабилитации больных с заболеваниями эндокринных желез // Калининские чтения: материалы XXIX Российского симпозиума по

эндокринной хирургии с участием эндокринологов. – Казань, 2019. – С. 28-29.

3. Оптимальная тактика хирургического лечения больных с доброкачественными

заболеваниями щитовидной железы / Макаров И.В., Галкин Р.А., Лукашова А.В. [и др.] // Таврический медицинский вестник. – 2017. – Т. 20, № 3. – С. 171-175.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ И ДУГИ АОРТЫ ПО МЕТОДИКЕ «HEMI-ARCH» БЕЗ ЦИРКУЛЯТОРНОГО АРЕСТА ПРИ АНЕВРИЗМЕ

Ю.С. Белкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.В. Дмитриев

При протезировании дуги аорты по поводу аневризм для защиты головного мозга, в настоящее время принято использование технологии глубокой гипотермии с остановкой кровообращения (ГЦА), селективную антеградную перфузию головного мозга с умеренной гипотермией, ретроградную перфузию головного мозга, антеградную нормотермическую перфузию головного мозга по принципу «теплая голова – холодное тело». Обязательным моментом при всех перечисленных методах является временная остановка кровообращения (циркуляторный арест) [1, 2].

Целью данной работы является – предложить способ выполнения операции на дуге аорты без циркуляторного ареста.

В данном клиническом наблюдении представлена технология выполнения операции супракоронарного протезирования восходящей и дуги аорты по методике «hemi-arch», при которой был применен способ защиты головного мозга и висцеральных органов без циркуляторного ареста. Больная 67 лет. Диагноз: Аневризма восходящего отдела и дуги аорты. Расслоение аорты А типа. Недостаточность аортального клапана I ст.

Суть метода операции – подключение ИК по схеме: артерия – правое бедро + протез правой подключичной артерии – вена: двухпросветная ушко правого предсердия. Пережатие всех брахиоцефальных ветвей и аорты за левой ПКА. Антеградная бигемис-

феральная перфузия головного мозга через канюлю в протез в правой ПКА и её отвод в левой ОСА через катетер Фоллея. Объемная скорость перфузии головного мозга 800 мл/мин. Выполнена операция: супракоронарного протезирования восходящей и дуги аорты по методике «hemi-arch», без циркуляторного ареста. Температура тела после охлаждения – 32°C. Гипотермическая остановка кровообращения не проводилась. Время ИК – 103 мин. Кровопотеря – 400 мл.

В отделении реанимации и интенсивной терапии больная была экстубирована через 12 часов после операции. На 3 сутки переведена в отделение. Дренаж удален на 2 сутки. Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациентка выписана на 12-е сутки.

Циркуляторный арест не является обязательным методом защиты внутренних органов при операции протезирования дуги аорты, при наличии возможности наложения зажима в проекции левой подключичной артерии.

Список литературы

1. Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине / Либби П., Боноу Р.О., Манн Д.Л. [и др.] – М.: Логосфера, 2013. – 1636 с.

2. Константинов Б.А., Белов Ю.В., Кузнецовский Ф.В. Аневризмы восходящего отдела и дуги аорты. – М.: АСТ, 2006. – 335 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

А.С. Борисенков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Научные руководители: д.м.н., профессор И.В. Макаров,

врач-хирург, к.м.н. И.А. Мигунов

Цереброваскулярные заболевания занимают второе место среди причин смертности населения в России, уступая лишь ишемической болезни сердца. Из них 80% приходится на ишемический инсульт (ИИ) [2]. Одним из ранних методов лечения ИИ является проведение тромболитической терапии. Однако, примерно у 35% от всех поступивших пациентов, в период до 3 месяцев после проведенной тромболитической терапии развивается повторный инсульт [1].

Целью исследования было изучение эффективности проведения каротидной эндартерэктомии, как метода профилактики повторного инсульта, после проведенной тромболитической терапии.

В исследование были включены 54 пациента, поступивших в отделение неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Самара в период с января по декабрь 2019 года с диагнозом ишемический атеротромботический инсульт. Пациенты поступили в отделение в период до 4,5 часов от начала симптоматики, в так называемое «терапевтическое окно», и, после установления локализации очага и его размеров, им была проведена тромболитическая терапия препаратом стрептокиназа. Пациентам, у которых, по данным ультразвуковой доплерографии брахиоцефального ствола, был выявлен гемодинамически значимый стеноз симптомной внутренней сонной артерии (>60%), было рекомендовано выполнение операции: каротидной эндартерэктомии (КЭАЭ) в остром периоде, в качестве профилактики повторных инсультов. При определении показаний к операции учитывались выраженность неврологической симптоматики по шкале Рэн-

кин до 2-х баллов, по шкале NIHSS до 4 баллов, размеры очага ишемического инсульта до 25 мм. Исходя из этих показателей, из 54 пациентов, которым была успешно проведена тромболитическая терапия, операция КЭАЭ была рекомендована 20 пациентам. В первую группу входили 12 человек, которым была выполнена операция, а во вторую группу – 8, которые отказались от оперативного лечения.

В результате исследования, пациенты из первой группы были выписаны в среднем через 3 недели после поступления в отделение НО-ОНМК с явным регрессом неврологической симптоматики. Реинсультов в период до 3-х месяцев ни у кого из них выявлено не было. Во второй группе у 2-х пациентов в период до 2-х недель наблюдался повторный инсульт в бассейне той же артерии, с ухудшением неврологической симптоматики (по шкале Рэнкин 3 балла и более, по NIHSS – 4 балла).

Таким образом, проведение каротидной эндартерэктомии в остром периоде ишемического инсульта у пациентов после перенесенной тромболитической терапии и при наличии гемодинамически значимого поражения сонных артерий, является эффективным методом профилактики повторных инсультов, а также способом, способствующим быстрой реабилитации пациентов после атеротромботических инсультов.

Список литературы:

1. Игнатьев И.М. Операции на сонных артериях в остром периоде ишемического инсульта // Ангиология и сосуд. хирургия. – 2011. – Т. 17, № 2. – С. 113-18.
2. Неврология: нац. рук. / под ред. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Гехт А.Б. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 688 с.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Е.О. Грунюшкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: ассистент Д.А. Гасанов

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) встречается у 60% детей, с рецидивирующей инфекцией мочевых путей. С 1981 года стала активно применяться эндоскопическая коррекция ПМР с помощью синтетических протезов [1, 2]. За 35 лет предложено большое количество уроимплантов для выполнения эндоскопической коррекции устья мочеточника [3].

Целью исследования является определение показаний к виду хирургического лечения при ПМР и оценка эффективности хирургического лечения ПМР на базе урологического отделения педиатрического корпуса ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина».

С 2012-2019 гг., в отделении урологии ПК прооперировано 352 пациента с ПМР. Эндоскопическая коррекция ПМР препаратом Полиалкоголь полиакрилат (Vantris) выполнена 192 пациентам. Мальчиков 60% (115 пациентов), девочек – 40% (77 пациентов). Односторонний рефлюкс выявлен у 72% (139 пациентов), двусторонний рефлюкс у 21% (34 детей). Первичная эндопластика при ПМР выполнена у 28% (53 пациента). Возраст детей составил от 8 месяцев до 14 лет. Средний возраст детей 4 года. Детям с ПМР 1 степени эндопластика не выполнялась. ПМР 2 степени отмечен у 38% пациентов, ПМР 3 степени – 50% пациентов, ПМР 4 степени – 12% пациентов. При ПМР 5 степени эндоскопическая коррекция не выполнялась. Препарат Vantris вводился по методике STING – 63%, HIT – 28%, 2HIT у 17% пациентов. Всем детям однократно вводилось не более 0,8 мл препарата Vantris (в среднем 0,55 мл), что объясняется способностью препарата увеличивать свой объем после введения. Открытая реимплантация мочеточника применялась у 160 пациентов. Все дети прооперированы по внутривезикулярной методике Cohen. Открытая операция выполнялась в случае неуспешной двукратной эндопластики

и наличия у ребёнка подтверждённого рефлюкс-стеноза.

Выздоровление после применения эндопластики с препаратом Vantris отмечалось у 82% (151 пациент). Рецидив ПМР выявлен у 13% (20 пациентов), обструктивные осложнения у 5% (21 пациент). После операции Cohen выздоровление отмечалось у 98% (157 пациентов), у 2% (3 пациента) отмечался рецидив ПМР.

Хирургическое лечение ПМР целесообразно начинать с эндоскопической коррекции, как малотравматичного и доступного метода лечения. Эндоскопическая коррекция ПМР препаратом Vantris эффективная и позволила добиться полного выздоровления у 82% детей. Противопоказанием к эндопластике является подтверждённый рефлюкс-стеноз. Эффективность методики Cohen составила 98% и может рассматриваться как операция выбора при ПМР у детей

Список литературы:

1. Гасанов Д.А., Терёхин С.С., Барская М.А. Подход к эндоскопическому лечению пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 148.
2. Факторы риска формирования обструктивных осложнений эндоскопического лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей с использованием кополимера полиалкоголя полиакрилата: мультицентровое исследование / Сизонов В.В., Каганцов И.М., Пирогов А.В. // Экспериментальная и клиническая урология. – 2019. – № 1. – С. 33-37.
3. Chertin B, Abu Arafeh W, Kocherov S. Endoscopic correction of complex cases of vesicoureteral reflux utilizing Vantris as a new non-biodegradable tissue-augmenting substance // Pediatr Surg Int. – 2014. – № 30(4). – P. 445-448.

КРИТЕРИИ ПОДБОРА ДОНОРОВ ЖИРОВОЙ ТКАНИ КАК АЛЬТЕРНАТИВНОГО ИСТОЧНИКА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК

А.И. Жданова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научные руководители: д.м.н., доцент Г.В. Яровенко, к.м.н., доцент В.В. Россинская

В регенеративной медицине активно используются клеточные технологии, в частности, с использованием мезенхимальных стромальных клеток (МСК). Однако, изъятие костного мозга у человека – процедура травматичная и небезопасная. Кроме того, получение больших объемов костного мозга у доноров очень сложная манипуляция. В то же время потребность в аллогенных мезенхимальных стромальных клетках достаточно велика, поэтому ведется активный поиск альтернативных источников первичного материала для выращивания таких клеток [1]. В последние годы вновь возник интерес к жировой ткани, так как она удовлетворяет многим требованиям к первичному материалу: максимальная безопасность и минимальная травматичность забора первичного материала у донора, возможность хранения материала в течение нескольких часов до начала работы с ним [4].

Цель исследования – выявить факторы, влияющие на рост МСК из жировой ткани.

Нами проанализированы результаты выращивания МСК из 23 образцов жировой ткани. Биоптаты забирали на базе сосудистого отделения клиники и кафедры госпитальной хирургии при оперативных вмешательствах у больных варикозной болезнью нижних конечностей разных клинических классов по СЕАР (16 женщин и 8 мужчин) после получения информированного согласия пациентов. Процедура забора одобрена Комитетом по биоэтике СамГМУ [2, 3]. Средний возраст пациентов составил $44,3 \pm 2,3$ года. Критерий исключения – онкологические заболевания и перенесенный тромбоз в системе нижней полой вены у пациентов в анамнезе. Клетки выращивали в лаборатории культуры клеток ИЭМБ СамГМУ.

Мезенхимальные стромальные клетки были получены у 62,5% женщин и 50% мужчин. Анализ полученных данных показал, что результат выращивания клеток, в основном, зависел от объема биоптата и наличия у доноров ряда хронических заболеваний (таких как сахарный диабет или полиартрит), но не был связан с полом и возрастом. Получение МСК дает возможность использовать культуру выращенных клеток для восстановления путей лимфатического оттока в частности. Забор материала может быть осуществлен у пациентов данной категории с исключением удаления лимфатических узлов, что менее травматично.

Список литературы:

1. Волова Л.Т., Россинская В.В., Яровенко Г.В. Способ получения культуры аутологичных клеток из стромы лимфатических узлов у больных вторичной лимфедемой нижних конечностей // Морфологические ведомости. – 2011. – № 1. – С. 127-131.
2. Динамика изменений цитокинового профиля в процессе лечения у пациентов вторичной лимфедемой нижних конечностей / Яровенко Г.В., Волова Л.Т., Жуков Б.Н. [и др.] // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 1. – С. 48-54.
3. Пути повышения эффективности реабилитации больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей / Жуков Б.Н., Каторкин С.Е., Сизоненко Я.В. [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2009. – № 4. – С. 19-22.
4. Сочетанные оперативные вмешательства при хронической лимфовенозной недостаточности нижних конечностей / Жуков Б.Н., Яровенко Г.В., Каторкин С.Е. [и др.] // Флебология. – 2008. – Т. 2, № 4. – С. 62-67.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

И.Т. Заббарова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Фролова

По распространенности гиперпаратиреоз занимает 3-е место среди эндокринных заболеваний. Увеличение паратгормона в сыворотке крови приводит к таким серьезным последствиям, как патологические переломы, мочекаменная болезнь и поражение желудочно-кишечного тракта. Ежегодно увеличивается число пациентов с диагностированным первичным гиперпаратиреозом, которым показано оперативное лечение. При этом в литературе приводят данные, что частота рецидивов гиперпаратиреоза после операций на паращитовидных железах достигает 10-12%. По мнению многих авторов, причинами рецидивов являются: как исходно неотработанная тактика при выборе метода лечения, так и недостаточное внимание к факторам риска на дооперационном этапе [1, 2].

Целью работы являлась оценка дифференцированного подхода к лечению пациентов с гиперпаратиреозом.

В исследовании был проведен анализ результатов лечения 55 пациентов с диагностированным гиперпаратиреозом, находившихся на лечении в КФХ Клиник СамГМУ в период с ноября 2017 по ноябрь 2019 гг. Критерии включения: лабораторно выявленные признаки гиперпаратиреоза. В зависимости от исходного уровня кальция больные были разделены на 2 группы. В I группе (23 человека) уровень кальция был выше референсных значений, во II группе (32 пациента) уровень кальция был в пределах нормы. Высокий уровень кальция являлся достоверным признаком первичного гиперпаратиреоза, этим пациентам было выполнено оперативное лечение. Во II группе для определения тактики лечения пациентам была проведена проба с альфакальцитолом. После

пробы у 2 (6%) пациентов уровень кальция оказался выше нормы, что свидетельствовало в пользу первичного гиперпаратиреоза, им также выполнено оперативное вмешательство.

Из 25 (45%) пациентов, которым выполнено оперативное лечение, у всех отмечали стойкую нормализацию уровня паратгормона и кальция. У 30 (55%) пациентов с отрицательной пробой с альфакальцитолом, был выявлен дефицит витамина D. Им проводилась коррекция витамина D. При оценке показателей уровня паратгормона у 28 (93%) пациентов отмечалось его снижение до референсных значений, у 2 (7%) на фоне лечения было снижение уровня паратгормона, но он оставался выше нормы. Оперативное лечение не было показано ни одному из этих пациентов.

Таким образом, при дифференцированном подходе к операциям на паращитовидных железах возможно добиться стойкой нормализации уровня кальция и паратгормона. Проба с альфакальцитолом позволяет выявить дополнительные показания к операции у больных с исходно нормальным уровнем кальция. При выявлении повышенного уровня паратгормона необходимо исследовать витамин D и в случае необходимости корректировать его дефицит.

Список литературы:

1. Диагностика и хирургическое лечение различных форм гиперпаратиреоза / Макаров И.В., Болтовская В.А., Копосов И.С. [и др.] // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2016. – № 3 – С. 392-396
2. Романчишен, А.Ф. Неотложные состояния тиреоидной и паратиреоидной хирургии. – СПб.: Феникс, 2014. – 103 с.

СОЗДАНИЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ МОДЕЛИ АДЕНОМ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ТРЕТИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

А.Ю. Иванов, С.А. Капитонова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 1

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

Хроническая болезнь почек на сегодняшний день является одной из главных обще медицинских проблем. Гиперпаратиреоз, развивающийся у пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии (ЗПТ) методом программного гемодиализа, является одной из нерешенных проблем медицины. Хирургический метод лечения пациентов с третичным гиперпаратиреозом (ТГПТ) является основным в коррекции данной патологии. Одной из основных проблем в хирургии ТГПТ является дооперационная диагностика патологически измененных околощитовидных желез (ОЩЖ), что объясняется вариабельностью их расположения, обусловленная эмбриологическими особенностями и этапами онтогенеза [1-3].

Целью работы является оценить результаты лечения пациентов с третичным гиперпаратиреозом, оперированных с использованием предоперационной персонифицированной 3D-модели и интраоперационной навигации с использованием аппаратно-программного комплекса «Автоплан».

В исследование включены 63 пациента с третичным гиперпаратиреозом. Все исследуемые были разделены на 3 группы: первая – пациенты, у которых не создавали предоперационную персонифицированную 3D-модель (37 человек), вторая группа – пациенты с предоперационным 3D-моделированием (17 человек), третья группа – пациенты, которым была выполнена предоперационная персонифицированная модель аденом околощитовидных желез и интраоперационная навигация с помощью АПК «Автоплан» (9 пациентов). Возраст больных колебался от 28 до 78 лет (средний возраст $53,24 \pm 11,82$ лет). Женщины составили 53%, мужчины – 47%. Пациентам кроме исследования общего анализа крови, уровня паратиреоидного гормона, ионизированного кальция, фосфора проводилось УЗИ

ЩЖ и ОЩЖ, сцинтиграфия, МРТ щитовидной железы и околощитовидных желёз, а также денситометрия.

На первый день после операции среднее значение ионизированного кальция снизилось в первой группе – на 27,3%, во второй – на 28%, в третьей – на 30,4%. Медиана паратгормона после операции в первой группе уменьшилась – на 91,2%, во второй группе – на 93%, в третьей группе – на 95,5%. Медиана ионизированного фосфора уменьшилась в первой группе на 49,4%, во второй – на 47,5%, в третьей – на 49,1%. Уменьшилось количество времени, затраченное на выполнение операций во второй и третьих группах, в сравнении с первой группой на 20 ± 5 минут и 30 ± 7 минут соответственно. В первой группе было удалено 111 аденом, во второй – 54, а в третьей – 34. При этом в 1 группе в среднем удаляли 3,0 аденомы у каждого больного, во второй 3,2 патологически измененных ОЩЖ, а в 3 группе – 3,8 аденом.

Таким образом, во всех группах прослеживалось значимое уменьшение всех лабораторных показателей, но в третьей группе наблюдалось наиболее выраженные положительные изменения.

Список литературы:

1. Макаров И.В., Жиров В.В., Колсанов А.В. [и др.] Использование предоперационного 3D-моделирования в диагностике и хирургическом лечении третичного гиперпаратиреоза // Новости хирургии. – 2019. – Т. 27, № 3. – С. 307-317.
2. Осьминская Е.Д., Знаменский А.А., Штажникова Т.И. Хирургическое лечение гиперпаратиреоза // Хирургия. – 2014. – № 21. – С. 83-87.
3. Романчишен А.Ф. Хирургия щитовидной и околощитовидных желез. – СПб.: Вести, 2009. – 648 с.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ГИБРИДНЫЕ СПЛЕНЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ

С.В. Кулишов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

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

При неэффективности консервативного лечения у больных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой показана спленэктомия, которая дает стойкий клинический эффект у 60-80% больных. Однако традиционная спленэктомия сопровождается длительным пребыванием больных в стационаре, высоким процентом интраоперационных и послеоперационных осложнений, неудовлетворительными косметическими результатами. Применение видеолaparоскопических и 3D технологий позволяет значительно улучшить результаты лечения этой категории больных и повысить их качество жизни [3, 4]. С 2014 года в клинике госпитальной хирургии внедрена видеолaparоскопическая гибридная (мануально ассистированная) спленэктомия при лечении больных гематологического профиля. С нашей точки зрения, эта операция сочетает в себе все преимущества как видеолaparоскопических, так и традиционных лапаротомных операций [1, 2].

Оценить результаты лечения больных с тромбоцитопенией после видеолaparоскопической гибридной спленэктомией.

Нами выполнено 28 гибридных операций. Средний возраст больных – $47,2 \pm 4,5$ года, женщин было 21, мужчин – 7. По поводу тромбоцитопении оперировано 15 пациентов, средний уровень тромбоцитов до операции $35,8 \pm 16,8 \times 10^9 / \text{л}$, причем у 5 больных уровень тромбоцитов был ниже – $10 \times 10^9 / \text{л}$. Средний размер селезенки – $12,6 \pm 2,8$ см. У трех больных спленэктомия выполнена по поводу гемолитической анемии. Средний размер селезенки – $24,1 \pm 2,5$ см. Продолжительность операций – $89,2 \pm 13,5$ мин. Операция выполнялась в боковом латеральном положении больного на левом боку с валиком.

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. После лапароскопической гибридной спленэктомии – минимальный болевой синдром, раннее удаление дренажа, максимально ранняя активизация и кормление пациентов, хороший косметический эффект. В послеоперационном периоде у всех пациентов начиная с $5 \pm 1,2$ дня развивалась гиперкоагуляция за счет тромбоцитоза, так и за счет коагуляционного гемостаза. Для профилактики тромбоэмболических осложнений применяли антикоагулянты в стандартных дозировках. Ни одного случая тромбоэмболических осложнений у этих больных мы не наблюдали.

Таким образом, миниинвазивные технологии при выполнении спленэктомии позволяют значительно уменьшить процент осложнений и улучшить результаты лечения больных.

Список литературы:

1. Виртуальное 3-D моделирование в хирургическом лечении хронического панкреатита / Каторкин С.Е., Колсанов А.В., Быстров С.А. [и др.] // Новости хирургии. – 2017. – Т. 25, № 5. – С. 503-509.
2. Виртуальное планирование в абдоминальной хирургии: опыт использования в хирургии печени, селезенки и поджелудочной железы / Колсанов А.В., Каторкин С.Е., Зельтер П.М., Быстров [и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. – 2017. – Т. 5, № 1(15). – С. 31-36.
3. Гибридная операция при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре / Корытцев В.К., Быстров С.А., Сухоруков В.В. [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2015. – № 9. – С. 83-85.
4. Preoperative 3D modeling splenectomy in patients with primary immune thrombocytopenia / Katorkin S.E., Kolsanov A.V., Bystrov S.A. [et al.] // Новости хирургии. – 2017. – Т. 25, № 2. – С. 177-182.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

А.О. Кушниренко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Фролова

По данным ВОЗ среди эндокринных заболеваний патология щитовидной железы занимает 2 место после сахарного диабета. Более 665 млн. человек в мире имеют эндемический зоб или страдают другими тиреоидными патологиями. Это приводит к увеличению количества операций на щитовидной железе (тиреоидэктомии и гемитиреоидэктомии). По данным разных авторов, частота гипокальциемий после операций на щитовидной железе составляет от 28,8 до 41,2 %. При этом факторы, вызывающие развитие данного осложнения, до настоящего времени однозначно не определены [1-3].

Целью данной работы было выявить факторы, которые влияют на развитие гипокальциемии после операций на щитовидной железе.

В исследование было включено 102 пациента, которым были выполнены операции на щитовидной железе в клинике факультетской хирургии СамГМУ с января 2018 по ноябрь 2019 гг. Из них мужчин было 17 (13,3%), женщин 85 (86,7%). В зависимости от наличия гипокальциемии после операции больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили пациенты без гипокальциемии (n=70). Во вторую группу были включены пациенты с выраженной гипокальциемией после операций (n=32). В обеих группах оценивали влияние на развитие гипокальциемии таких факторов как пол, возраст, предоперационный уровень витамина D, объем железы, объем выполненной операции, степень выраженности спаечного процесса и наличие токсической формы зоба. В ходе исследования было выявлено, что такие факторы как возраст (коэффициент Спирмена (rs) =0,051, $p > 0,05$), объем железы(rs=0,186, $p > 0,05$) имели прямую слабую тесноту связи с развитием гипокаль-

циемии. Уровень витамина D (rs=-0,039, $p > 0,05$) имел обратную слабую тесноту связи с развитием гипокальциемии. Эти факторы не имели статистической значимости. Такие факторы как выраженность спаечного процесса (отношение шансов (ОШ)=3,208, $p < 0,05$), объем операций (ОШ=2,500, $p > 0,05$), токсические формы зоба (ОШ=1,426, $p > 0,05$) и пол (ОШ=0,595, $p > 0,05$) имели прямую связь с развитием гипокальциемии, но только выраженность спаечного процесса была определена как статистически значимый фактор.

По результатам исследования было определено, что единственным статистически значимым фактором, имеющим прямую связь с развитием гипокальциемии, является степень выраженности спаечного процесса. У данных пациентов необходимо проводить ежедневный динамический контроль уровня кальция в послеоперационном периоде с целью своевременного назначения корректирующей терапии.

Список литературы:

1. Послеоперационная гипокальциемия у больных, прооперированных по поводу диффузного токсического зоба / Дора С.В., Гудиева М.Б., Волкова А.Р. [и др.] // Вестник российской военно-медицинской академии. – 2015. – № 4(52). – С. 109-112
2. Риск гипокальциемии у больных после операций на щитовидной железе / Шулуток А.М., Семиков В.И., Грязнов С.Е. [и др.] // Хирургия. – 2015. – № 11. – С. 35-40.
3. Симакина О.В. Роль основных предикторов послеоперационного гипопаратиреоза после тиреоидэктомии и выбор оптимальной терапии : дис. ... канд. мед. наук. – М., 2015 – 108 с.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАРАПРОКТИТОВ У ДЕТЕЙ

Е.В. Мережко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

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

Парапроктиты составляют до 3% от общего числа патологий детского гнойного хирургического стационара. Для данного заболевания характерно отсутствие четко установленной этиологии, патогенеза и, как следствие, – затяжное течение, рецидивы, хронизация процесса [2, 3]. Следовательно, для оптимизации диагностики и лечения парапроктитов у детей, есть необходимость выявить их этиопатогенетические особенности [1].

Проанализированы данные анамнеза, возрастные характеристики, микробиологические параметры (идентификация возбудителя из очага воспаления, условно-патогенная флора), иммунологический статус, данные ультразвуковых и гистологических исследований, а также тактика лечения у 289 пациентов отделения гнойной хирургии ПК СОКБ им. В.Д. Середавина за 2014-2019 года.

Заболевание впервые обнаруживается преимущественно у детей первого года жизни, а именно первых 6 месяцев жизни, находящихся на искусственном/смешанном вскармливании, с клиническими и микробиологическими проявлениями дисбиоза кишечника. Спектр высеваемой условно-патогенной флоры кишечника имеет схожесть с посевами из очага поражения. В иммунном статусе обследуемых детей отмечается тенденция к дисбалансу гуморального иммунитета со снижением титра IgA. При ультразвуковом исследовании выявляется наличие формирующегося свищевого абсцесса, что подтверждается гистологическим исследо-

ванием. Хирургическое лечение по поводу парапроктита в отделении гнойной хирургии ПК СОКБ им. В.Д. Середавина получили 284 из 289 пациентов, осложнений не отмечалось, 5 пациентам с хронической формой парапроктита проводилось консервативное лечение. 29 детям выполнялось иссечение параректальных свищей, 9 пациентам выполнена операция Габриэля. У 2 пациентов оперативное вмешательство сочеталось с имплантацией коллоста с целью активизации пролиферации и эпителизации в ране. Средняя продолжительность койко-дней при остром парапроктите – 8 дней, при хроническом – 9 дней. У 7 пациентов отмечался рецидив заболевания в виде образования параректального свища

Учитывая полученные данные, радикальным методом хирургического лечения парапроктита является иссечение пораженной крипты вместе с наружным и внутренним отверстием гнойника – операция Габриэля.

Список литературы:

1. Краснов В.В. Микрофлора кишечника и иммунитет. – НГМА Россия, 2003. – 46 с.
2. Ленюшкин А.И. Хирургическая колопроктология детского возраста. – М.: Медицина, 1999. – 368 с.
3. Эозинофильная патология толстого кишечника / Немцов Л.М., Юпатов Г.И., Гавриленко Л.А. [и др.] // Вестник витебского государственного медицинского университета. – 2018. – № 4. – С. 7-21.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГОРМОНОРЕЗИСТЕНТНОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

М.А. Мякишева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Журавлев, к.м.н., ассистент А.А. Чернов.

Язвенный колит – хроническое заболевание толстой кишки, характеризующееся иммунным воспалением ее слизистой оболочки.

Отмечается рост заболеваемости ЯК в развитых странах Европы и Северной Америки (от 0,6 до 24,3 на 100 000 населения). По России

заболеваемость, в среднем, составляет 8 – 10 больных на 100 000 населения [1, 2]. «Золотым стандартом» хирургического лечения ЯК в настоящее время является колопротэктомию с формированием первичного или отсроченного J-образного тонкокишечного тазового резервуара (ТТР) и илеоанального анастомоза (ИАА), позволяющая сохранить пациенту анальную дефекацию с хорошими функциональными результатами и добиться полной реабилитации больного.

Оценить отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с резистентными формами ЯК после колопротэктомии с формированием J-образного тонкокишечного резервуара.

В основу нашей работы положен анализ результатов лечения 656 пациентов с ЯК, находившихся в отделении колопроктологии клиник СамГМУ в период с 2012 по 2019 г. Первичное хирургическое лечение проведено 87 (31,6%) пациентам из 275 больных с тяжелым и среднетяжелым течением ЯК. Колопротэктомию с формированием первичного J-образного ТТР и аппаратного ИАА выполнена 16 (18,4%) пациентам из 87, первично оперированных по поводу резистентных форм ЯК. Завершающая протэктомию с формированием отсроченного ТТР выполнена 8 (26,7%) из 29 пациентов в среднем через $6 \pm 3,1$ месяцев после ранее выполненной колэктомии.

Отдаленные результаты лечения прослежены у 17 (85%) пациентов с функционирующим первичным и отсроченным ТТР в сроки

$53 \pm 6,4$ месяца. Путем анкетирования пациентов изучена частота стула в дневное и ночное время, определена степень инконтиненции по Кливлендской шкале S.D. Wexner. У 11 пациентов с ТТР изучена функция анального сфинктера с использованием сфинктерометра МСМ ПроМедико S4402 (Германия) с датчиком водяного типа. По данным сфинктерометрии недостаточность анального сфинктера 1 степени выявлена у 2 (18,2%) пациентов. Частота стула в дневное время составила 6 ± 3 раз, ночная дефекация от 1 до 2 раз отмечена у 12 опрошенных пациентов. Более 70% пациентов (особенно лица молодого возраста) с ТТР не придерживаются специальной диеты и ведут активный образ жизни. Степень инконтиненции в баллах по шкале Wexner составила 2 ± 1 балла.

По данным анкетирования функциональными результатами оперативного лечения были удовлетворены все пациенты с восстановленной дефекацией и функционирующим ТТР по сравнению с исходным состоянием.

Список литературы:

1. Комплексное лечение неспецифического язвенного колита с применением эндолимфатической терапии / Жуков Б.Н., Исаев В.Р., Андреев П.С. [и др.] // Новости хирургии. – 2012. – Т. 20, № 2. – С. 49-54.
2. Современные сфинктеросохраняющие методы лечения чрез- и энтеросфинктерных параректальных свищей / Каторкин С.Е., Журавлев А.В., Чернов А.А. [и др.] // Новости хирургии. – 2018. – Т. 26, № 2. – С. 204-214.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АНЕВРИЗМОЙ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА БРЮШНОЙ АОРТЫ И ИБС

А.В. Ометов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.Н. Вачёв, врач-кардиолог Д.А. Грязнова

Аневризма брюшной аорты является распространенным заболеванием, частота встречаемости которого в России составляет 10-40 человек на 100 тысяч населения. Наиболее часто причиной развития данного состояния является атеросклеротическое изменение стенки аорты. Аневризма аорты на фоне атеросклероза редко встречается изолированно, вместе с ней также могут поражаться и другие сосуды,

в частности коронарные артерии. Поэтому, при неправильной оценке рисков со стороны других артерий возникает опасность увеличить и без того высокий риск осложнений и летального исхода [1-3].

Целью данной работы было найти способы снизить риск развития кардиальных осложнений у больных с аневризмами инфраренального отдела аорты.

В исследование включено 147 пациентов с аневризмой инфраренального отдела аорты, прооперированных с 2013 по 2018 годы в клинике факультетской хирургии СамГМУ. Из них мужчин было 121 человек (82,3%), женщин – 26 (17,7%). Пациентов с нестабильной стенокардией и острой ишемией миокарда не было. Больные были разделены на 2 группы. В I группу вошли все пациенты, которым до хирургического лечения выполнялась коронарография. Это были пациенты с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе давностью более 2 месяцев (43 человека или 29,8%) или больные с положительным стресс-тестом с выявленными нарушениями локальной сократимости левого желудочка (30 человек или 20,2%). Всего 73 пациента. II группу пациентов составили больные, у которых, по данным стресс-ЭхоКГ, нарушений локальной сократимости выявлено не было (74 пациента или 50,4%). Пациентам из II группы после комплексной медикаментозной кардиопротекции сразу выполнялось протезирование брюшного отдела аорты. Пациентам из I группы сначала выполнялось ЧКВ при поражении одной коронарной артерии по данным коронарографии или операция коронарного шунтирования при трехсосудистом поражении коронарного русла. После этого всем пациентам из этой группы через 3-6 месяцев проводилось протезирование инфраренального отдела аорты. В раннем послеоперационном периоде проводилась медикаментозная кардиопротективная терапия.

По результатам исследования усугубления ишемии миокарда и инфаркта миокарда не было. Летальность при плановых операциях по поводу аневризмы инфраренальной аорты составила 2,79% (в раннем послеоперационном периоде 2 пациентов скончались от полиорганной недостаточности вследствие пневмонии и ОПН, 1 пациент – от ОНМК, 1 пациент скончался от некроза кишечника вследствие мезентериального тромбоза).

Из этого следует вывод, что перед операцией протезирования аорты каждый больной должен быть оценен на риск развития кардиальных осложнений путем выполнения стресс-ЭхоКГ и, при необходимости, коронарографии. При выявлении значимого поражения коронарного русла первым этапом следует выполнять реваскуляризацию миокарда.

Список литературы:

1. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия. – М.: Медицина, 1989. – 752 с.
2. Кардиальные осложнения и их профилактика в хирургии аневризм брюшной аорты / Чернявский А.М., Карпенко А.А., Чернявский М.А. [и др.] // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2013. – № 4. – С. 88-93.
3. Результаты хирургического лечения аневризм брюшной аорты в сочетании с ишемической болезнью сердца / Катыхов В.В., Иванов Л.Н., Логинов О.Е. [и др.] // Практическая медицина. – 2013. – № 3. – С. 70-73.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Л.Р. Рахтвина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии*

Научный руководитель: ассистент Д.А. Гасанов

Врожденный обструктивный мегауретер (ОМ) – расширение мочеточника, сопровождающееся нарушением его опорожнения. ОМ приводит к нарушению функции почек с исходом в хроническую болезнь почек, особенно при двустороннем поражении [1]. Радикальное лечение тяжелых форм ОМ только оперативное. Остаются нерешенными вопросы о необходимости дооперацион-

ного дренирования полостной системы почки [2, 3].

Цель исследования провести сравнительный анализ результатов внепузырной и внутрипузырной реимплантации мочеточника у детей с врожденным обструктивным мегауретером в отделении урологии педиатрического корпуса СОКБ им. В.Д. Середавина.

С 2008- 2019 гг. в отделении урологии ПК прооперировано 215 детей с диагнозом врождённый мегауретер. Возраст детей составлял от 8 месяцев до 15 лет. Средний возраст 15 месяцев. Основную часть составляют мальчики – 75% (161 пациент), девочек – 25% (54 пациента). Дооперационное отведение мочи через пиело-, уретеростому, или дистальный пузырно-мочеточниковый стент проводилось у 32% (69 пациентов). Дооперационное дренирование потребовалось только детям с тяжёлым ОМ, в возрасте до 1 года. Все дети разделены на 2 группы, в зависимости от вида выполненной операции. Первую группу составили дети, у которых выполнена внутрипузырная реимплантация (n=160). Во вторую группу вошли дети, прооперированные по внепузырной методике (n=55).

В 1 группе выздоровление отмечалось у 97% (155 пациентов) – адекватное опорожнение мочеточника и ЧЛС с восстановлением функции почки по данным экскреторной урографии, отсутствие пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР), по данным микционной цистографии. Рецидив мегауретера отмечен у 1% (1 пациент). ПМР отмечен у 2% (4 пациента). Во второй группе полное выздоровление отмечалось у 85% (47 пациентов). Рецидив мегауретера отмечался у 3% (2 пациента). ПМР у 12% (6 пациентов). У детей, которым выполнялось дооперационное дренирование мочеточника (69 пациентов), мы отмечали адекватное опорожнение мочеточника и ЧЛС на дренаже до операции, после операции у данной группы детей рецидивов не отмечалось.

По нашим результатам, внутривузырная реимплантация мочеточника имеет преимущества перед внепузырной реимплантацией, что обусловлено, в первую очередь, технической возможностью соблюдения необходимого соотношения диаметра мочеточника к длине подслизистого «тоннеля» во время реимплантации. Техническая сложность при формировании подслизистого «тоннеля», с соблюдением соотношения диаметра мочеточника к длине «тоннеля» (1:4 – 6), обуславливает наличие ПМР после проведённой операции. Регресс ПМР у половины детей на фоне консервативной терапии связан с сократимостью мочеточника после операции и уменьшением его диаметра в подслизистом «тоннеле». Адекватное восстановление анатомии и функции мочевых путей при тяжёлых формах ОНМ было достигнуто у детей, которым выполнено дооперационное дренирование мочевых путей на поражённой стороне.

Список литературы:

1. Барская М.А., Гасанов Д.А., Терёхин С.С. Подход к хирургическому лечению врождённого обструктивного мегауретера у детей // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12-8. – С. 1417-1419
2. Гулиев Б.Г. Реконструктивные операции при органической обструкции верхних мочевыводящих путей: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – СПб, 2008. – 45 с.
3. Shokeir A.A, Nijman R.J.M. Primary megaureter; current trends in diagnosis and treatment // BJU. – 2000. – № 86. – P. 861-868.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАММАРОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОДНОЙ И ДВУХ ВНУТРЕННИХ ГРУДНЫХ АРТЕРИЙ

Р.С. Рыжков

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО*

Научные руководители: к.м.н., ассистент Д.В. Кузнецов, д.м.н., профессор С.М. Хохлунов

По данным ВОЗ ИБС остается одной из ведущих причин инвалидизации и смертности взрослого населения (28,9% от общей популяции). На сегодняшний день в качестве трансплантата для реваскуляризации миокарда активно применяют внутреннюю грудную ар-

терию (ВГА), которая является «золотым стандартом» коронарной хирургии. Использование двух ВГА предпочтительнее в плане выживаемости [2], однако широко не распространено из-за более высокого риска развития осложнений в послеоперационном периоде [1].

Целью нашей работы являлось сравнение непосредственных результатов операции МКШ у пациентов с ИБС с использованием одной и двух ВГА. Для этого оценивались: длительность операции, уровень основного биохимического маркера некроза миокарда – тропонина I и послеоперационные осложнения.

Для проведения исследования созданы две группы пациентов: основная группа, где использовались две ВГА – 19 пациентов, и контрольная группа, где использовалась одна ВГА – 14 пациентов. В контрольной группе у 12 пациентов операция выполнена без искусственного кровообращения (ИК) с применением системы стабилизации миокарда «Ostopus». Остальным пациентам операция МКШ выполнялась в условиях ИК.

Средний возраст основной группы составил $54,68 \pm 9,23$ лет, контрольной группы $58,11 \pm 11,47$ лет. Среднее количество пораженных атеросклерозом коронарных артерий в основной группе $2,47 \pm 0,77$, в контрольной $2,0 \pm 0,78$ ($p > 0,05$). Средняя длительность операции в основной группе составила 668 ± 181 мин, в контрольной группе 460 ± 132 мин ($p < 0,05$). Уровень тропонина I в основной группе составил $1,79 \pm 1,36$ нг/мл, в контрольной группе $0,9$

$\pm 1,66$ нг/мл ($p > 0,05$). Послеоперационная кровопотеря в среднем в основной группе составила $392,86 \pm 168,54$ мл, в контрольной группе $250 \pm 132,29$ мл ($p > 0,05$). Ни в одной группе не наблюдалось инфицирования послеоперационной раны, нестабильности грудины, переднего медиастинита, остеомиелита грудины и ребер.

Таким образом, КШ с использованием одной и двух ВГА являются безопасными методами и не имеют достоверной разницы по уровню ферментов повреждения миокарда, кровопотере и количеству инфекционных осложнений в раннем послеоперационном периоде, однако использование двух ВГА увеличивает время операции.

Список литературы:

1. Are two internal thoracic grafts better than one? An analysis of 5301 cases / Pevni D. [et al.] // European journal of cardiothoracic surgery. – 2019. – № 5. – P. 935–941.
2. Bilateral versus single internal thoracic artery for coronary artery bypass grafting with end-stage renal disease: A systematic review and meta-analysis / Tam D.Y. [et al.] // Journal of Cardiac Surgery. – 2019. – № 34(4). – P. 196–201.

3-D МОДЕЛИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ

Ю.В. Сысоева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

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

Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) является одной из наиболее сложных нозологий в хирургической эндокринологии и требует особого подхода в диагностике и лечении. Наибольшую сложность представляет поиск измененных околощитовидных желез (ОЩЖ) во время операции, особенно при нетипичном их расположении [1, 3].

Цель исследования: улучшить топическую диагностику аденом ОЩЖ при ПГПТ путем построения персонифицированной предоперационной 3-D модели анатомических образований шеи на основе МРТ.

Прооперировано 52 пациента с ПГПТ, среди них женщин было 43 (86%), мужчин 9

(17%), средний возраст составил $56 \pm 14,5$. Предоперационное 3D моделирование с помощью АПК «Автоплан» выполнено 11 пациентам (10 женщин, 1 мужчина) [2]. Возраст пациентов колебался от 23 лет до 68 лет (средний возраст $57,1 \text{ лет} \pm 12,9 \text{ лет}$).

До операции у пациентов значение медианы уровня паратгормона (ПТГ) составило $229,4$ пг/мл, ионизированного кальция $1,47$ ммоль/л, общего кальция – $2,7$ ммоль/л. Медиана уровня ПТГ на следующий день после операции в группе пациентов, которым не применялось предоперационное 3-D моделирование (41 пациент) уменьшилась на 62%. Так же отмечалось и уменьшение значения медианы ио-

низированного и общего кальция на 20,7% и 17% соответственно. У 11 пациентов, которым было выполнено 3D-моделирование, значение медианы уровня ПТГ до операции составило 646,7 ммоль/л, медиана уровня ионизированного кальция – 1,3 ммоль/л, общего кальция – 2,7 ммоль/л. В послеоперационном периоде медиана ПТГ уменьшилась на 94,4%, ионизированного кальция на 22,4%, показатель медианы общего кальция снизился на 28,6%.

В результате, у пациентов, которым было выполнено предоперационное 3D моделирование, значение медианы ПТГ, ионизированного и общего кальция после операции снизилось более значительно, чем у пациентов без применения данного метода, что мы связываем с адекватным объемом оперативного вмешательства и удалением всех выявленных аденом ОЩЖ. Сократилось время оперативного вмешательства с $79,2 \pm 18,7$ минут у пациентов без предоперационного 3D моделирования, до $63,5 \pm 13,9$ минут у пациентов с моделированием.

Таким образом, использование предоперационного 3D-моделирования позволяет значительно повысить эффективность предоперационной диагностики, голотопически

и синтопически диагностировать точное местоположение пораженных ОЩЖ, что значительно облегчает их обнаружение и удаление во время хирургического вмешательства и, в итоге, позволяет оптимизировать диагностику и хирургическое лечение ПППТ в целом.

Список литературы:

1. 3D-моделирование как метод топической диагностики в хирургическом лечении гиперпаратиреоза / Макаров И.В., Жиров В.В., Колсанов А.В. [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2019. – № 1(65). – С. 81-83

2. Макаров И.В., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С., Ахматалиев Т.Х., Жиров В.В., Сидоров А.Ю., Прокофьева Н.А., Романов Р.М. Способ визуализации аденом околощитовидных желез при первичном гиперпаратиреозе. Патент на изобретение №2688804 от 22.05.2019 г.

3. Оптимизация диагностики и хирургического лечения пациентов с первичным гиперпаратиреозом / Макаров И.В., Сидоров А.Ю., Прокофьева Н.А. [и др.] // Калининские чтения: материалы симпозиума по эндокринной хирургии. – Казань, 2019. – С. 48-49.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РУКАВНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА В ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ

В.В. Тимошук

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

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

Сегодня избыточным весом на планете страдает около 1 млрд. человек. В России около 30% лиц трудоспособного возраста имеют ожирение. Ожирение является одним из важнейших факторов риска развития сахарного диабета, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и ряда других тяжелых заболеваний. Ежегодно отмечаются 1 млн. смертей, связанных с ожирением [2].

Консервативное лечение ожирения и метаболического синдрома во многом безуспешно. Поэтому все чаще применяются хирургические методы лечения ожирения – бариатрическая хирургия. В настоящее время существует около 40 различных видов бариатрических операций, при этом крайне важно выбрать наиболее оптималь-

ную методику, имеющую высокую эффективность и низкий шанс развития осложнений [1, 3].

Целью исследования явилось изучение эффективности хирургического лечения ожирения лапароскопическим методом «рукавной гастропластики (SLEEVE)».

С 2013 по 2019 годы на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Самара» ОАО «РЖД» проведена 151 операция рукавной гастропластики по поводу ожирения I-IV степеней. Суть вертикальной гастропластики основана на рестриктивном принципе, при которой создается равномерная узкая трубчатая форма желудка объемом 80-100 мл для ограничения поступления пищи, приводящая к раннему чувству насыщения.

Средний возраст пациентов составил $39,5 \pm 2,5$ года (от 23 до 67 лет). Количество женщин значительно превосходило количество мужчин: 112 (80,4%) и 39 (19,6%) соответственно. С ожирением I степени было 19 пациентов, с II степенью – 46, с III степенью – 51, с IV степенью – 29. В среднем индекс массы тела (ИМТ) у пациентов составлял $41,7 \text{ кг/м}^2$. Показаниями к операции являлся: ИМТ $> 35 \text{ кг/м}^2$, неэффективность консервативной терапии, ожирение с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа. Пациентам проводилось комплексное обследование, включающее общеклинические методы исследования, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, УЗДГ сосудов нижних конечностей, ЭХО-кардиографию.

Всем пациентам была выполнена лапароскопическая рукавная резекция желудка. В раннем послеоперационном периоде осложнений не отмечено. Несостоятельности степлерного шва, кровотечений не было. Средний койко-день составил 4 дня.

Отдаленные результаты лечения были изучены у 80 больных. Был проведен опрос больных через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции.

Со слов пациентов были учтены показатели веса в динамике. По результатам было определено, что в среднем потеря избыточной массы тела составила около 51%, средний процент уменьшения ИМТ составил $23 \pm 4\%$. Возвратов к ожирению не было.

В заключение можно сказать, что рукавная гастропластика является действенным методом борьбы с ожирением любой степени. Данная методика эффективна, в техническом отношении достаточно проста, практически не имеет осложнений и пациенты, как правило, не нуждаются в повторных операциях.

Список литературы:

1. Аспекты выбора метода лечения больных ожирением / Кручинин Е.В., Аутлев К.М., Янин Е.Л. [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2008. – № 5. – С. 70-71.
2. Голуб А.М., Алексеев С.А., Гаин Ю.И. Ожирение. Бариатрическая хирургия. – Минск: Издво БМГУ, 2011. – 24 с.
3. Седлецкий Ю.И. Хирургическое лечение метаболического синдрома. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2014. – 192 с.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

К.С. Трофимова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: доцент В.А. Завьялкин

Воспаление червеобразного отростка слепой кишки – самое распространенное хирургическое заболевание живота у детей, приводящее к необходимости экстренного оперативного вмешательства [1]. Аппендицит может возникнуть у ребенка любого возраста, и, даже у грудного и новорожденного. В детском возрасте аппендицит развивается быстрее, а деструктивные изменения возникают о чаще, чем у взрослых [3]. Эти закономерности наиболее выражены у детей первых лет жизни, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями детского организма, влияющими на характер клинической картины заболевания и требующими особого подхода к решению тактических и лечебных задач [2, 4].

Целью работы явилось улучшение результатов лечения острого аппендицита у детей.

Основными задачами работы явилось изучение динамики заболевания острого аппендицита у детей; оценка эффективности лабораторных исследований в диагностике аппендицита; статистическое исследование клинической картины и лабораторных данных, которые наблюдаются при осложненном и неосложненном аппендиците и возможности уменьшения числа необоснованных аппендэктомий путем совершенствования диагностического алгоритма при подозрении на острый аппендицит.

Исходя из статистического исследования, было выявлено, что количество пациентов, поступивших позже 72 часов, составляет 4%, до 72 часов – 8%, до 48 часов – 12%, до 24 часов – 27%, до 12 часов – 46%. Повышение температуры наблюдалось у 29% пациентов.

1-2-кратная рвота наблюдалась у 24% больных, 3-5-кратная – у 20 % больных, более 10 – у 2% больных. Было выполнено оперативное лечение. Из них 36% пришлось на лапароскопическую аппендэктомию, а 64% – на открытую операцию.

Таким образом, исследование выявило взаимосвязь осложнений и времени поступления пациентов. При подозрении на развитие аппендицита пациент должен быть немедленно госпитализирован, где ему должен быть назначен полный комплекс обследований и интенсивной терапии. При сомнительной клинической картине наиболее эффективным методом исследования является диагностическая лапароскопия.

Список литературы:

1. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 427 с.
2. Белобородов В.А. Балльные системы и современные технологии в диагностике острого аппендицита // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 12. – С. 319-323.
3. Опыт эндовидеохирургических операции у детей / Барская М.А., Завьялкин В.А., Изосимов А.А. [и др.] // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2012. – № 2(1). – С. 76.
4. Рошаль Л.М. К вопросу о классификации острого аппендицита и его осложнений // Российский педиатрический журнал. – 2006. – № 2. – С. 34-38.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

Н.В. Тузилина, А.С. Пушкарева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: д.м.н., профессор М.А. Барская, ассистент Т.А. Зеброва

Некротизирующий энтероколит (НЭК) – тяжелое заболевание периода новорожденности, которое представляет собой воспаление кишечной стенки с последующим её некрозом. Частота выявления составляет в среднем 1-3:1000 живорожденных детей, среди которых большинство составляют недоношенные дети и дети с низкой массой тела при рождении (менее 2500 г). Уровень смертности при данном заболевании широко варьирует от 20 до 40% [2]. Дети, перенесшие НЭК, сталкиваются с определенными трудностями, связанными со здоровьем и жизнедеятельностью, что вызывает особый интерес к оценке параметров их качества жизни. Одним из основных методов определения качества жизни является стандартизированное интервьюирование с помощью опросников, что позволяет оценить восприятие больным своего здоровья, его точку зрения на свои функциональные возможности, его мнение о степени своего общего благополучия. Если пациент не способен отвечать на вопросы самостоятельно, это делают его официальные представители (родители, опекуны) [1].

Целью нашего исследования стала оценка качества жизни и отдаленных результатов ле-

чения детей с некротизирующим энтероколитом (НЭК).

Для достижения поставленной цели все пациенты, перенесшие НЭК и находившиеся на стационарном лечении в отделении недоношенных детей ГБУЗ СО «Самарская областная детская клиническая больница им. Н.Н. Ивандовой» в период с 2014 по 2017 гг. вызывались на консультацию к детскому хирургу. Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника PedsQL™ 3.0 [3].

Пациенты и их родители вызывались на консультацию и осмотр, в ходе которых оценивалось их общее состояние, а также состояние систем организма. Помимо осмотра пациентам предлагалось заполнить опросник PedsQL™ 3.0, который состоял из трех частей: оценка качества жизни, оценка желудочно-кишечных симптомов за последний месяц и за последние 7 дней. Оценка качества жизни включала вопросы о здоровье и уровне активности, эмоциональном состоянии, трудностях в общении, жизни в детском саду или школе. Оценка желудочно-кишечных симптомов включала вопросы о боли, чувстве дискомфорта во время еды, ограничениях в приеме

пищи и напитков, затруднениях при глотании, наличии изжоги и рефлюкса, тошноты и рвоты, газов и вздутия живота. Пациентам, которые по каким-либо причинам не смогли явиться на консультацию, интересующие нас вопросы задавались по телефону, опросники высылались по электронной почте.

Таким образом, проведенное исследование показывает высокую информативность показателей качества жизни при оценке эффективности лечения детей с некротизирующим энтероколитом и рекомендуется для использования в амбулаторно-поликлиническом и стационарном звене, практической деятельности врача-педиатра и детского хирурга, что позволит повысить качество медицинской помощи. Показатели качества жизни детей должны стать конечной точкой оценки

эффективности лечения и основой для разработки мер профилактики и реабилитации.

Список литературы:

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – № 2. – С. 7-11.
2. Результаты комплексного лечения некротизирующего энтероколита у новорожденных / Щербинин Р.Л., Вечеркин В.А., Резван С.Г. [и др.] // Детская хирургия. – 2012. – № 1. – С. 12-14.
3. Varni J. [et al.] The PedsQL™ in pediatric cancer: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue scale and Cancer Module // Cancer. – 2002. -№ 94. – P. 2094-2106.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

А.А. Узинцева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии*

Научный руководитель: ассистент Д.А. Гасанов.

За последние 30 лет частота рождения детей с гипоспадией возросла с 1:450-500 до 1:125-150 новорожденных, произошло увеличение встречаемости заболевания на 25-30% [1]. Сохраняется высокий процент послеоперационных осложнений, который, по данным ряда авторов, достигает 30%, что обусловило поиск оптимальных методов оперативной коррекции порока во всем мире [2, 3].

Целью исследования является оценка отдаленных результатов хирургического лечения дистальных форм гипоспадии у детей с использованием различных методик на базе урологического отделения педиатрического корпуса СОКБ им. В.Д. Середавина.

С 2009 по 2018 гг. в отделении урологии ПК прооперировано 343 пациента с диагнозом гипоспадия, дистальная форма. Средний возраст детей 3,8 лет. По форме гипоспадии дети распределены таким образом: головчатая (15 детей) – 5%, подголовчатая (115 детей) – 33%, стволовая (213 детей) – 62%. Все дети были прооперированы по разным методикам: Faizylin II (240 детей) – 69%, Snodgrass (TIP) (65 детей) – 19%, Mathieu (38 детей) – 12%. У всех детей в послеоперационном периоде применя-

лись повязки Бранолинд Н (Hartmann), уретральный катетер устанавливался в среднем на 6 суток, в дальнейшем у всех детей переводился в дистальный стент на сроки 7-10 дней.

После проведенного оперативного лечения по методикам: Faizylin II – полное выздоровление – 91% (194 ребенка), свищ уретры – 6% (12 детей), меатостеноз – 1% (2 ребенка); Snodgrass (TIP) – полное выздоровление – 74% (48 детей), свищ уретры – 20% (13 детей), меатостеноз – 6% (4 ребенка); Mathieu – полное выздоровление – 79% (30 детей), свищ уретры – 21% (8 детей). После применения методики Snodgrass у 10 пациентов через 9 лет после оперативного лечения отмечалось искривление полового члена. Все случаи отдаленного искривления полового члена отмечалось в период роста полового члена в момент пубертатного возраста. При других методиках отдаленного искривления полового члена отмечено не было.

Методика Faizylin II предпочтительна при дистальных формах гипоспадии и отсутствии искривления полового члена. Отдаленные случаи искривления полового члена в период роста полового члена после методики Snodgrass обусловлены недостаточным ростом рассеченной

дисплазированной уретры. Методика Snodgrass может применяться у детей пубертатного возраста и взрослых пациентах. Применение повязок Бранолинд Н позволяет улучшить регенерацию тканей в послеоперационном периоде и проводить безболезненную смену повязки.

Список литературы:

1. Продеус П.П., Староверов О.В. Гипоспадия: Монография. – М: Медсервиз, 2003. – 16 с.

2. Сравнение результатов коррекции срединной и проксимальной гипоспадии у детей методикой Graft tubularized incised plate / Каганцов И.М., Суров Р.В., Дубров В.И. [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2018. – №4. – С. 110-113

3. Baskin L.S., Ebbers M.B. Hypospadias: anatomy, etiology, and technique // J. Ped. Surg. – 2006. – №41. – P. 463-472.

ОЦЕНКА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ТКАНИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Т.К. Устинова, Д.А. Салтыков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии,

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: д.м.н., профессор М.А. Барская,

д.м.н., профессор Т.А. Федорина, ассистент Т.А. Зеброва.

Данный эксперимент относится к области медицины, а именно детской хирургии, в рамках изучения некротизирующего энтероколита новорожденных (далее – НЭК). НЭК – внутриутробное пролонгированное патологическое состояние кишечника, вызванное гипоксически-ишемическим повреждением, персистирующее в постнатальном периоде и прогрессирующее после энтерального кормления в ишемические и реперфузионные состояния слизистой оболочки с возникновением некроза и образованием язв. Традиционный и наиболее часто используемый метод окончательного лечения НЭК заключается в лапаротомии и резекции кишки с созданием энтеростомы или анастомоза. Однако интраоперационная оценка жизнеспособности ткани кишечной стенки основана лишь на косвенных данных и потому чрезвычайно субъективна. Обширная резекция кишечника в дальнейшем приводит к развитию синдрома короткой кишки, который в будущем служит препятствием для гармоничного развития ребенка [1-3].

Эксперимент заключался в выявлении метода оценки жизнеспособности ткани кишечной стенки, который позволит максимально точно определить границы уровня резекции.

Были проведены исследования на 12 крысах чистой линии в возрасте 1-2 года, массой 250-390 г, 6 самцов и 6 самок. Под внутривен-

ным наркозом крысам производилась срединная лапаротомия (разрез ~ 4см), выведение кишки из брюшной полости и измерение показателей напряжения и силы тока на выходе при различных условиях: живая кишка, кишка в ишемии (с перевязкой питающей артерии), удаленный участок кишки, в течение 2,5-3 часов с регистрацией показателей с частотой 1 раз в 15-20 минут. Крысы выводились из эксперимента (тиопентал натрия внутрисердечно). Проводился математический подсчет показателей. Участки кишки фиксировались в формалине и направлялись на гистологическое исследование.

В результате эксперимента было отмечено, что с течением времени от наступления ишемии в ткани кишки сопротивление постепенно падает. Связанно это с наступлением некроза. Гибель ткани подтверждена гистологическим методом.

Таким образом, предложенный метод может быть использован при решении вопроса о жизнеспособности тканей кишечника.

Список литературы:

1. Зеброва Т.А. Некротизирующий энтероколит – ситуация на сегодняшний день // Аспирантские чтения – 2018: материалы всеросс. научно-практ. конф. с междунар. учем. – Самара: Издво СамГМУ, Офорт, 2018. – С. 11-12.

2. Калакутский Л.Н., Акулов С.А., Федотов А.А. Особенности импульсной импедансометрии биологических тканей: электронное учебное пособие. – Самара: Самарский гос. ун-т, 2011. —94 с.

3. Козлов Ю.А., Ковальков К.А., Новожилов В.А. Хирургические болезни недоношенных детей. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ

Т.М. Чахкиева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Завьялкин

По данным большинства авторов травма живота в детском возрасте является одной из основных причин острого панкреатита, в 25-45% наблюдений [2, 3]. Однако само травматическое повреждение самой железы встречается крайне редко, до 0,3% от общего числа повреждений органов брюшной полости [1].

За более чем 25 лет мы располагаем опытом лечения более 250 детей с острым панкреатитом. Из них у 57 детей (26,4%) по нашим данным возможной причиной панкреатита явилась закрытая травма живота. Причем у 27 пациентов возник посттравматический панкреонекроз, у 32 – посттравматический интерстициальный панкреатит. Характер травмы в основном бытовой – удар в живот различными предметами (палка, кулак и др.), в 16 наблюдениях ДТП, у 14 пациентов наблюдалась «рулевая» травма падение с велосипеда животом о руль, у 3 детей – открытая травма живота (ножевое ранение поджелудочной железы и пулевое ранение поджелудочной железы).

При закрытой травме живота, внутрибрюшном кровотечении, разрыве селезенки и травме поджелудочной железы мы выполняли верхнесрединную лапаротомию, ревизию органов брюшной полости вскрытие сальниковой сумки и осмотр поджелудочной железы. У 7 больных была выполнена спленэктомия, в 8 наблюдениях при повреждении селезенки проведены органосохраняющие операции (ушивание области повреждения с наложением «Тахокомба»). Затем выполняли абдоминализацию поджелудочной железы,

сквозное дренирование сальниковой сумки, холецистостомию. В 7 наблюдениях была выполнена лапароскопическая санация и сквозное дренирование сальниковой сумки. Все пациенты получали интенсивную терапию с применением тропных к поджелудочной железе антибиотиков, а так же сандастатин (октреотид) и др. Среднее пребывание оперированных больных на койке составило 20 – 31 день. В 5 наблюдениях сформировались посттравматическими кисты поджелудочной железы, которые дренированы под контролем УЗИ. Умер 1 ребенок, страдающий гемофилией, с травмой поджелудочной железы, забрюшинной гематомой.

Таким образом, посттравматический панкреатит – это тяжелое последствие абдоминальной травмы, при подозрении на него необходимо комплексное обследование, включающее биохимические методы исследования крови, УЗИ и КТ. При необходимости возможно выполнение диагностической лапароскопии, с возможной конверсией.

Список литературы:

1. Барская М.А., Завьялкин В.А., Воскива-рова Л.И. Результаты лечения детей с острым панкреатитом // Пермский медицинский журнал. – 2006. – Т. 23, №. 4. – С. 19-26.

2. Завьялкин В.А. Оптимизация диагностики и лечения острого панкреатита у детей : дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2006. – 124 с.

3. Острый деструктивный панкреатит у детей / Цуман В. Г. [и др.] // Альманах клинической медицины. – 2002. – № 5. – С. 128-134.

ЗАЩИТА СПИННОГО МОЗГА ОТ ИШЕМИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ

В.И. Черепанов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Вачёв

Операции на аорте представляют собой один из самых сложных и объемных видов хирургического вмешательства, сопряженного с высоким риском летальности и развития интра- и послеоперационных осложнений.

В настоящее время хирургическое лечение больных аневризмой торакоабдоминального отдела аорты (ТААА) является актуальной проблемой, так как частота аневризм аорты всех локализаций составляет 42,4/100 тыс. населения в год, из которых ТААА – 10% [4].

Во время операции перед хирургом стоит определенный круг проблем, одной из которых является ишемическое поражение висцеральных органов и спинного мозга. К основным способам защиты спинного мозга от ишемии относится сохранение ветвей левой подключичной артерии, общей подвздошной артерии, катетеризация спинального пространства для мониторинга давления спинномозговой жидкости и ее дренирования, а также реимплантация в протез «критических» артерий [3]. Для этого на современном этапе применяются несколько методик, основными из которых являются операция Crawford и операция Coselli [1]. Применение каждой из них имеет как положительные, так и отрицательные стороны [2].

Цель исследования заключается в улучшении результатов лечения больных с торакоабдоминальной аневризмой аорты за счет выбора оптимальной методики операции.

В ходе исследования было проведено сравнение результатов оперативного лечения больных ТААА по методике Crawford и Coselli на примере 13 пациентов с ТААА I-IV типа по E.S.Crawford, проходивших лечение в период с 2014 по 2019 годы в отделении сосудистой хирургии №1 клиники факультетской хирургии СамГМУ.

В ходе анализа установлено, что у 76,9% больных при протезировании применялась методика Crawford; у 3 пациентов (23,1%) применялась методика Coselli. У всех пациентов проводилось дренирование спинномозгового пространства с поддержанием давления СМЖ на уровне 10 мм. вод. ст. При этом в послеоперационном периоде у 3 пациентов, оперированных по методике Crawford развилась параплегия, из которых 2 погибли. У одного пациента благодаря дренированию СМЖ в послеоперационном периоде начинающиеся проявления параплегии удалось ликвидировать. При оперативном лечении по методике Coselli в послеоперационном периоде развитие осложнений отмечено не было.

В настоящее время в клинике разрабатываются новые методики, позволяющие предотвратить развитие послеоперационных осложнений.

Список литературы:

1. Белов Ю.В., Комаров Р.Н. Руководство по хирургии торакоабдоминальных аневризм аорты. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 243 с.
2. Островский Ю.П. Хирургия сердца. Руководство. – М.: Медицинская литература, 2007. – 383 с.
3. Blaisdell F.W., Cooley D.A. The mechanism of paraplegia after temporary thoracic aortic occlusion and its relationship to spinal fluid pressure // Surgery. – 1962. – № 51. – P. 351–355.
4. Huber T.S. Case 35. Thoracoabdominal aortic aneurysm. In.: Upchurch G.R., Henke P.K. Clinical scenarios in vascular surgery. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. – P. 173–179.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

К.Ю. Шишков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: ассистент Д.А. Гасанов

Частота встречаемости врожденного гидронефроза составляет 1:800 новорождённых [1, 2]. За последние 10 лет на территории Самарской области постоянно возрастает количество детей, с диагнозом врождённый гидронефроз. В первую очередь, это связано с хорошей пре- и постнатальной диагностикой. Внедрение ультразвукового исследования мочевыделительной системы в обязательное скрининговое обследование всех детей разных возрастных групп позволило значительно раньше диагностировать врождённый гидронефроз и оказывать специализированную урологическую помощь [3].

Цель исследования провести сравнительный анализ эффективности хирургического лечения гидронефроза у детей в зависимости от вида дренирования чашечно-лоханочной системы, на базе урологического отделения педиатрического корпуса СОКБ им. В.Д. Середавина.

С 2011-2018гг. прооперировано 220 детей с врожденным гидронефрозом, из них мальчиков – 58% (128 пациентов), девочек – 42% (92 пациента). Односторонний гидронефроз выявлен у 96% (211 пациент), двусторонний гидронефроз у 4% (9 пациентов). Возраст детей составлял от 1 месяца до 14 лет. Средний возраст 8 месяцев. Все дети прооперированы по методике Хайнса-Андерсена. Выделены 2 группы детей, в зависимости от способа дренирования мочевых путей в послеоперационном периоде. В первую группу (n=113) вошли дети с использованием пузырно-почечного стента. Во вторую группу (n=107) вошли дети, у которых дренирование осуществлялось интубационной трубкой Ch6 – 8, с дополнительной установкой пиелостомы. «Бездренажное» ведение послеоперационного периода нами использовано не было.

У детей 1 группы в раннем послеоперационном периоде осложнение, в виде мочевого затёка отмечено у 1% (2 детей). После удаления уретрального дренажа, в сроки 5-7 дней, у

30% (34 пациента, возраст всех детей до 3 лет) отмечалось обострение вторичного пиелонефрита. Выздоровление отмечено у 97% (110 пациентов). Рецидив гидронефроза отмечен у 3% (3 пациентов).

Во второй группе детей, в раннем послеоперационном периоде осложнений в виде мочевого затёка и гематому нами отмечено не было. Выздоровление отмечено у 99% (106 детей). Рецидив гидронефроза отмечен в 1% (1 пациент). Обострение вторичного пиелонефрита в послеоперационном периоде отмечено у 8% (8 пациентов).

Выздоровление детей с врождённым гидронефрозом при разных способах дренирования ЧЛС практически не отличается и составило 98-99%, что свидетельствует о высокой эффективности оперативного метода лечения. У детей до 3 лет при постановке пузырно-почечного стента целесообразно оставлять уретральный дренаж на весь срок дренирования, учитывая высокий процент обострения пиелонефрита из-за рефлюкса мочи по стенту. Рецидивы гидронефроза обусловлены наличием дисплазии мочеточника на протяжении и технической невозможностью удалить весь участок во время операции.

Список литературы:

1. Рудин Ю.Э., Осипова А.И., Кузнецова Е.В. Оптимальные методы дренирования мочевыводящих путей после пластики прилоханочного отдела мочеточника у детей с гидронефрозом // Детская хирургия. – 2000. – № 5. – С. 1619.
2. Яковченко С.Н. Выбор уровня резекции пиелоуретерального сегмента при гидронефрозе у детей : дис. ... кан. мед. наук. – Иркутск, 2003. – 113 с.
3. Gonzales R., Schimke C.M. The prenatal diagnosis of hydronephrosis, when and why to operate? // Arch. Esp. Urol. – 1998. – Vol. 51, № 6. – P. 575-579.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИТОНИТОВ У ДЕТЕЙ

Л.Т. Юсифова, К.С. Трофимова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Завьялкин

Лечение детей с тяжелыми гнойно-септическими заболеваниями органов брюшной полости, несмотря на совершенствование хирургических вмешательств, внедрение современных антибактериальных препаратов, лечение детей остается одной из актуальных проблем детской хирургии [1-3].

Целью исследования явилось изучение результатов лечения распространенного гнойного перитонита у детей, в патогенетическую терапию которых было включено использование комбинированных препаратов: антигипоксанта Реамберина и Ремаксолола (основная группа) и пациентов, у которых данные препараты не использовались (контрольная группа).

Нами изучены результаты лечения 353 детей с распространенным гнойным перитонитом различной этиологии, находившихся в детских хирургических отделениях г. Самара с 2001 по 2019 годы.

Исследование показателей основной и контрольной групп в послеоперационном периоде обнаружило более быстрое изменение в сторону снижения симптомов интоксикации.

Кроме стандартных клинических и биохимических исследований у детей исследовался комплекс интим-медиа в ближайшем послеоперационном периоде и в сроки от 1 до 7 лет. У пациентов контрольной группы, перенесших распространенный гнойный перитонит, выявлена эндотелиальная дисфункция (значи-

тельное статистически достоверное утолщение комплекса Интим-Медиа по сравнению с возрастными нормами), что свидетельствует о высоком риске развития в последующем сосудистой патологии. Изучение показателей комплекса интим-медиа у детей основной группы выявило его практически полное восстановление до возрастной нормы по сравнению с пациентами контрольной группы.

Таким образом, оптимизация патогенетической терапии путем внедрения комбинированных препаратов: антигипоксанта Реамберина и гепатопротектора Ремаксолола в терапию позволяет добиться улучшения результатов лечения распространенных перитонитов различного генеза, как в ближайшем послеоперационном периоде, так и в дальнейшем.

Список литературы:

1. Завьялкин В.А., Барская М.А. Комплексный подход к лечению распространенного перитонита у детей // Медицинский альманах. – 2019. – № 5-6. – С. 53-57.
2. Оптимизация лечения распространенного гнойного перитонита у детей / Завьялкин В. А. [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2015. – № 7. – С. 65-68.
3. Pathogenetic Therapy in diffuse peritonitis in children / Zavyalkin V.A. [et al.] // European Journal of Natural History. – 2014. – № 6. – С. 6-7.

СЕКЦИЯ №5

ТРЕТЬЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ ВАРИКОЗЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ

Д.И. Абзалов, Д.А. Мурзаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий,

Кафедра хирургии ИПО

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

д.м.н., профессор Е.П. Кривошеков

Варикозная болезнь и развивающаяся на ее фоне хроническая венозная недостаточность (ХВН) – одно из самых распространенных заболеваний, которым страдает до 20% населения индустриально развитых стран. Частота возникновения трофических язв в дистальных отделах конечностей при декомпенсации венозного кровообращения у больных, не получавших специального лечения, достигает 90%. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении ХВН в последнее десятилетие, частота этого осложнения остается высокой [1, 2].

Целью исследования явилось оценка эффективности комплексного лечения при варикозе вен нижних конечностей с применением компрессионной терапии и раневых повязок для местного лечения.

Задачами исследования было: изучение принципа действия и эффективности компрессионной терапии, применяемых с различными способами местной терапии для лечения венозных трофических язв, а так же проведение сравнительного анализа групп пациентов, получавших разную методику лечения.

В зависимости от патогенеза среди трофических язв на первом месте – 74% – венозные, 18% – артериальные, 3% – диабетические, 5% – прочие. Базисным методом лечения венозных трофических язв является

компрессионная терапия. Она может быть единственным достаточным методом для полноценного заживления язвы, поэтому ее следует использовать при любой трофической язве венозной этиологии. Нами был проведен клинический анализ 32 пациентов в возрасте от 54 до 74 лет, среди них 10 мужчин и 22 женщин, находившихся под нашим наблюдением с июня 2019 года по ноябрь 2019 года с диагнозом варикозная болезнь нижних. Пациенты были разделены на 3 группы сравнения, обусловленные применяемыми раневыми повязками. 15 пациентов – с бинтовой повязкой и водным раствором хлоргексидина. 10 пациентов с раневой повязкой Хартмана и 7 пациентов с повязкой Мепилекс. Все пациенты из групп сравнения были сопоставимы по возрасту, полу и сопутствующим заболеваниям.

В результате анализа выяснено, что комплексное применение повязки с водным раствором хлоргексидина сократило срок пребывания пациентов в стационаре до $20,0 \pm 3,5$ дней, повязки Мепилекс до $10,0 \pm 2,3$ дней, т.е. в 2 раза лучше, а повязки Хартмана (Гидросорб) до $7,0 \pm 2,2$ дней, т.е. в 2,86 раза быстрее.

Таким образом, применение повязки Хартмана (Гидросорб) обладает наилучшим заживляющим эффектом при лечении венозных трофических язв нижних конечностей.

Список литературы:

1. Колсанов А.В., Толстов А.В., Воронин А.С. Морфологические особенности заживления дефектов кожного покрова при применении раневых фитопокрытий в экс-

перименте // Морфология. – 2012. – № 3. – С. 80.

2. Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М. Клиническая флебология. – М: ДПК Пресс, 2016. – 256 с.

ОЦЕНКА БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ РАК ТЕЛА МАТКИ

А.А. Акрамова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Козлов, д.м.н., профессор О.И. Каганов

Гистерэктомия является одним из наиболее распространенных оперативных вмешательств у женщин со злокачественными новообразованиями половой системы. Ежегодно в мире выполняют около 600 000 экстирпаций матки. Начиная с 1980г. В США производят 7 гистерэктомий на 10 000 женщин в возрасте старше 15 лет [1-3].

Цель работы: проведение сравнительной оценки ближайших результатов хирургического метода лечения с лапаротомическим и лапароскопическим доступом у больных с диагнозом рак тела матки при проведении экстирпации матки.

Проведен анализ результатов хирургического лечения 1060 женщин, прооперированных в ГБУЗ СОКОД по поводу рака эндометрия за период 2016 – 2018 гг. Пациентки были разделены на две группы в зависимости от вида хирургического доступа: основная группа – лапароскопический (n = 109) и контрольная группа – лапаротомический (n = 951) доступы. Группы были сопоставимы по возрасту, стадии заболевания и сопутствующим заболеваниям (p = 0,02).

В результате проведенного анализа продолжительность выполнения операции у больных основной группы составила 165±23,2 мин., а у пациенток контрольной группы – 130±20,3 мин (p = 0,03); средний объем ин-

траоперационной кровопотери у пациенток основной группы составил 100±21,2 мл, в контрольной – 150±53,3 мл (p = 0,03) показаний для гемотрансфузии в основной группе не было ни у одной больной, а в контрольной группе одной пациентке потребовалось переливание крови; среднее время пребывания в стационаре в основной группе составило 11±3,97 койко-дней, а в контрольной группе – 14±4,01 (p = 0,02). Число осложнений в основной группе составило 2,5% в контрольной – 9,8% (p=0,02).

Таким образом, лапароскопический доступ при хирургическом лечении больных с диагнозом рак тела матки позволяет значительно уменьшить интраоперационные и послеоперационные осложнения, время пребывания в стационаре в послеоперационном периоде.

Список литературы:

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. – М.: Медицина, 1989. – 463 с.

2. Кузнецов В.В., Нечушкина В.М. Хирургическое лечение рака тела матки. – М.: Практическая онкология, 2004. – 510 с.

3. Lowery A.E., Holland J.C. Screening cancer patients for distress guidelines for routine implementation // Community oncology. – 2011. – № 8(11). – С 502–505.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КОНФЛЮЭНСА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ

А.Е. Алгалиева, А.С. Стрелкин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научные руководители: к.м.н., доцент Р.Р. Юнусов, ассистент М.Н. Мякотных

На основе классификации Р. Krumm, et al. (2011) без учета пола пациентов было выявлено, что «классический» тип конfluence, при котором нижняя брыжеечная вена впадает в селезеночную вену (тип А), встречался у 37 пациентов. У 36 пациентов нижняя брыжеечная вена впадает в угол слияния верхней брыжеечной и селезеночной вен (тип В). У 16 пациентов нижняя брыжеечная вена впадает в верхнюю брыжеечную вену (тип С). Эти три варианта самые распространенные и в совокупности встречались в 89 наблюдениях. У 3 пациентов добавочная брыжеечная вена входит в угол слияния, как в варианте В (тип D). У 2 пациентов два равных ствола нижней брыжеечной вены и добавочной брыжеечной вены, нижняя брыжеечная вена впадает в селезеночную вену (тип Е). У 5 пациентов отсутствует нижняя брыжеечная вена (тип H). У 1 пациента добавочная брыжеечная вена и нижняя брыжеечная вена впадают в селезеночную вену в одной точке (тип G). Не было выявлено ни одного случая вариантов типа F, I, J.

У мужчин преобладает вариант конfluence типа А, при котором нижняя брыжеечная вена впадает в селезеночную.

У женщин преобладало впадение нижней брыжеечной вены в угол слияния верхней брыжеечной и селезеночной вен (тип В) [1-3].

Список литературы:

1. Вариантная анатомия воротной вены по данным компьютерной томографии / Колсанов А.В., Манукян А.А., Зельтер П.М. [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – №6(4). – С. 31-36.

2. Depiction of variants of the portal confluence venous system using multidetector row CT: analysis of 916 cases / Krumm P., Schraml C., Bretschneider C. [et al.] // RöFo. – 2011. – № 183. – P. 1123-1129.

3. Role of MDCT angiography in assessment of vascular variant in potential living liver donor transplantation / Megally H.I., Badran Y.M., Abdelal S.M. [et al.] // The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine. – 2013. – № 44. – P. 713-718.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПОЧКИ

В.Е. Базыкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Козлов,
д.м.н., профессор М.О. Воздвиженский, к.м.н. А.Л. Горбачев, к.м.н. А.Ю. Трубин

Одним из приоритетных направлений в современной онкологии является применение различных органосохраняющих методов при раке почки, позволяющих избежать ренопривного состояния при соблюдении онкологических принципов лечения [1-5].

В данной работе приведено клиническое наблюдение, целью которого было продемонстрировать возможности хирургического метода в монорежиме при лечении метастатического рака почки.

Пациентка Б., 53 года, с диагнозом рак левой почки T2N0M0. Операция – радикаль-

ная нефрэктомия слева в 2005 г. Прогрессия 2015 г. – метастазы в правую почку, поджелудочную железу. Операция – симультанная экстракорпоральная резекция правой почки с аутотрансплантацией в контрлатеральную область. Дистальная субтотальная резекция поджелудочной железы. Прогрессия 2017 г. – метастазы в V ребро слева. Операция – удаление опухоли грудной стенки слева с резекцией V ребра. Прогрессия 2018 г. – метастазы в правую околоушную слюнную железу. Операция – резекция околоушной слюнной железы.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Проведения системной терапии не потребовалось.

В приведенном наблюдении, за счет только хирургического метода удается контролировать онкологический процесс на протяжении длительного периода времени.

Список литературы:

1. Геморрагические осложнения при лечении пациентов с местнораспространенными формами почечно-клеточного рака / Куликовский В.Ф., Шкодкин С.В., Фионов С.А. [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2015. – № 32. – С. 5-11.
2. Обоснование органосохраняющих операций при опухолях почек / Ганцев К.Ш.,

Хризман Ю.Н., Хмелевский А.А. [и др.] // Креативная хирургия и онкология. – 2018. – № 8. – С. 89-93.

3. Ранние функциональные результаты хирургического лечения опухолей единственной почки / Суслев Л.Н., Суконко О.Г., Красько О.В. [и др.] // Онкоурология. – 2017. – № 13. – С. 45-52.

4. Структура 90-дневных осложнений после резекции единственной почки при опухолях ее паренхимы / Атдурев В.А., Шейыхов Г.И., Данилов А.А. [и др.] // Онкоурология. – 2017. – № 13. – С. 20-26.

5. Экстракорпоральная резекция в условиях фармакохолодовой ишемии при почечно-клеточном раке / Грицкевич А.А., Мирошкина И.В., Пьяникин С.С. [и др.] // Хирургия. – 2017. – № 1. – С. 42-47.

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ И РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

Д.О. Горячев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: ассистент А.С. Корабельников

Радикальная простатэктомия (РПЭ) является одним из ведущих методов лечения локализованных форм рака предстательной железы. Достигнутые в последнее время успехи в развитии урологии позволили значительно улучшить результаты операции. Так, десятилетняя общая выживаемость больных после операции превышает 90%. В этой связи возрастает актуальность проблемы улучшения качества жизни больных, перенесших РПЭ [1]. На качество жизни пациентов в большой мере влияют последствия интраоперационных осложнений [2]. Основными интра- и ранними послеоперационными осложнениями являются: кровотечение, повреждения прямой кишки, инфаркт миокарда, гематома малого таза, лимфоррея, несостоятельность швов анастомоза, лимфокиста, тромбоз нижних конечностей, тромбоз ветвей легочной артерии, пиелонефрит, пресакральный абсцесс.

Задачей настоящего исследования явилось изучение частоты интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений после РПЭ ретроспективным методом.

Проведен анализ результатов радикальной простатэктомии (РПЭ) у 52 больных, проходивших лечение в онкоурологическом отделении ГБУЗ СОКОД с 2015 по 2018 годы. Возраст больных от 47 до 80 лет (в среднем – 63,5 лет). Интраоперационная летальность составила 5,7% (у 3 больных). Интраоперационные осложнения включали кровотечение у 16 пациентов (30,7%), повреждения прямой кишки у 5 пациентов (9,6%), инфаркт миокарда у 4 пациентов (7,6%), гематома малого таза у 1 пациента (1,9%). К ранним послеоперационным осложнениям относились лимфоррея у 9 пациентов (17,3%), несостоятельность швов анастомоза у 6 пациентов (11,5%), лимфокиста у 4 пациентов (7,6%), тромбоз нижних конечностей у 1 пациента (1,9%), тромбоз ветвей легочной артерии у 1 пациента (1,9%), пиелонефрит у 1 пациента (1,9%), пресакральный абсцесс у 1 пациента (1,9%).

Выводы: Одним из самых частых интраоперационных осложнений РПЭ является кровотечение. Улучшение хирургической техники, особенно при манипуляциях в области дорзального венозного комплекса,

методов его лигирования и прошивания, применение современных методов гемостаза («Liga Sure», «Garmonic») позволит значительно снизить объем кровопотери и соответственно время проведения оперативного пособия. Профилактика и лечения сопутствующих сердечно-сосудистых патологий снизит риск развития инфаркта миокарда и ТЭЛА. Рациональная антибиотикотерапия поспособствует в борьбе с инфекционными осложнениями.

Список литературы:

1. Сравнительная характеристика урологических осложнений лечения рака предстательной железы / Низамова Р.С., Пряничникова М.Б., Губанов Е.С. [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – Т. 17, № 5(3). – С.831-833.
2. Potency, continence and complication rates in 1,870 consecutive radical retropubic prostatectomies / Catalona W.J., Carvalhal G.F., Mager D.E. [et al.] // J Urol. – 1999. – Vol. 162. – P. 433-438.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

М.А. Денисов, Д.В. Анцыферова

Медицинский институт Пензенского государственного университета, г. Пенза

Кафедра хирургии

Научный руководитель: ассистент К.М. Синявина

Согласно данным мировой статистики около 10% мужчин в возрасте половой активности отмечают различные нарушения, часто ведущие к эректильной дисфункции. К таким заболеваниям можно отнести и болезнь Пейрони. Распространенность болезни Пейрони по данным отечественных авторов составляет 0,4%, а по данным зарубежных авторов до 3% [1-5].

Проведён обзор и анализ статистики современного состояния проблемы. Проанализированы зарубежные и отечественные методы диагностики и лечения болезни Пейрони.

В результате анализа было выяснено, что наиболее часто заболевание наблюдается у пациентов от 30 до 39 лет. Продолжительность острой фазы заболевания колеблется от 12 до 18 месяцев. Деформации полового члена наблюдаются у 65% пациентов. Около 10% пациентов имеют эректильную дисфункцию. Чаще для лечения применяются витамин Е и колхицин, реже – инъекции верапамила в бляшку. Хирургическое лечение проводится в том случае, если консервативная терапия неэффективна.

Обзор и анализ литературных и статистических данных показывает, что болезнь Пейрони является частыми, но малоизученным прогрессирующим заболеванием у мужчин в возрасте 30-70. Важно заподозрить болезнь Пейрони в ранние периоды развития и начать своевременное лечение, так как на поздних стадиях заболевание влечет за собой необра-

тимые последствия. Правильный выбор хирургического лечения у пациентов с болезнью Пейрони позволит обеспечить их полноценную реабилитацию и восстановление утраченных копулятивных функций.

Список литературы:

1. Клинические характеристики болезни Пейрони у молодых мужчин / Devenci S., Horpps C.V., O'Brien K. [et al.] // Профессиональная Ассоциация Андрологов. – 2007. – № 3. – С. 40-41.
2. Кушнirenко Н.П. Диагностика и хирургическое лечение болезни Пейрони, осложненной эректильной дисфункцией. – Санкт-Петербург: Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, 2011. – 89 с.
3. Особенности изменения эластических волокон полового члена у пациентов с эректильной дисфункцией и болезнью Пейрони / Климачев В.В., Неймарк А.И., Гервальд В.Я. [и др.]. – Рязань: Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, 2010. – 5 с.
4. Успешное лечение болезни Пейрони методом кожной пластики (случай из практики) / Горленко О.В., Горленко В.Н., Федоров В.С. [и др.]. – Благовещенск: Амурская государственная медицинская академия, 2015. – 27 с.
5. Этиопатогенез и клиническая диагностика болезни Пейрони / Шатылко Т.В., Попков В.М., Королёв А.Ю. [и др.]. – Кемерово: Медицина и просвещение, 2017. – 17 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДГПЖ ОБЪЁМОМ >80 СМ³

А.А. Ермишин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент А.А. Зимичев

Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) в настоящее время имеет немаловажное значение вследствие увеличения встречаемости данного заболевания у пациентов мужского пола в возрасте от 40 лет и старше [1, 3], а также его исключительного влияния на качество жизни больных.

Анализ эффективности различных методов хирургического лечения ДГПЖ объёмом от 80 до 120 см³ стал первостепенной задачей исследовательской деятельности.

В научной работе изучены часто встречающиеся методы хирургического лечения ДГПЖ: открытая аденомэктомия, ТУР предстательной железы, трансуретральная энуклеация предстательной железы, ТУР совместно с рентгенэндоваскулярной окклюзией артерий простаты. Также выяснены результаты применения вышеперечисленных видов вмешательств в условиях урологического отделения городской клинической больницы №8 города Самары.

В ходе выполнения научной работы проанализировано 348 случаев оперативного вмешательства по поводу ДГПЖ больших размеров, из них: открытая аденомэктомия (128 человек), ТУР простаты (148 человек), трансуретральная энуклеация простаты (62 человека), ТУР совместно с РЭВОАП (10 человек).

По результатам исследования следующие осложнения: недержание мочи – 0% после ТУР+РЭВОАП, 0,9% после ТУР ДГПЖ, 1,3% после ТУЭП, 3,9% после чреспузырной аденомэктомии; ранние и поздние кровотечения – 0% после ТУР+РЭВОАП, 2% после ТУР ДГПЖ, 1,6% после ТУЭП, 8,5% после чреспузырной аденомэктомии; стриктуры уретры – 0% после ТУР+РЭВОАП, 2% после ТУР ДГПЖ, 3,2% после ТУЭП, 5,4% после чреспузырной

аденомэктомии; летальные исходы – 0% после ТУР+РЭВОАП, 0,6% после ТУР ДГПЖ, 0% после ТУЭП, 2,3% после чреспузырной аденомэктомии имели частоту встречаемости в зависимости от метода лечения.

Выяснено, что наименьшее число операционных и послеоперационных осложнений имеет место при выполнении ТУР совместно с РЭВОАП [2]. Именно данный метод хирургического лечения ДГПЖ объёмом от 80 до 120 см³ можно считать «золотым стандартом». Самые высокие показатели послеоперационных осложнений зарегистрированы при проведении открытой аденомэктомии.

Список литературы:

1. Выбор метода деривации мочи у пациентов с острой задержкой мочеиспускания перед хирургическим лечением / Гусев Д.О., Адилов А.Д., Пикалов С.М. [и др.] // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2019. – № 4. – С. 115-118.
2. Зимичев А.А., Гусев Д.О. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Комплексный подход к проблеме лечения // Актуальные вопросы урологии. Эндокринологические и гинекологические аспекты урологического здоровья: материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Пенза: Издво ПГУ, 2017. – С. 20-26.
3. Комплексный подход к прогнозированию отдалённых результатов консервативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Адилов А.Д., Зимичев А.А., Пикалов С.М. [и др.] // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2019. – № 4. – С. 110-114.

НЕРВОСОХРАНЯЮЩАЯ ЭВЕРСИОННАЯ КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ ПРИ ВЫСОКОМ РАСПОЛОЖЕНИИ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

К.К. Жарков, А.С. Борисенков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научные руководители: к.м.н., доцент Р.Р. Юнусов, к.м.н. И.А. Мигунов

Одной из актуальных проблем в ведении пациентов, перенесших операцию каротидная эндартерэктомия, являются ранние послеоперационные осложнения. Их можно разделить на две группы: ятрогенные осложнения, связанные с техническими трудностями выполнения оперативного вмешательства, и другие, к которым относятся повторный инсульт, острый инфаркт миокарда и синдром гиперперфузии. Среди ятрогенных осложнений наиболее частым является нарушение функции черепно-мозговых нервов (ЧМН), вследствие их тракции и диссекции во время операции. Данная проблема встречается в 42% случаев у пациентов с высоким расположением бифуркации общей сонной артерии (БОСА) [1, 2].

Была разработана модификация операции эверсионной каротидной эндартерэктомии, целью которой являлась возможность избежать вынужденного повреждения периферических нервов, и последующих за ними ранних послеоперационных осложнений, таких как дисфагия, дисфония, парез соответствующей половины языка, нарушение чувствительности в верхней половине глотки.

В период с января по декабрь 2019 года в ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Самара подобные операции были выполнены у 4 пациентов, поступивших на плановую операцию каротидной эндартерэктомии (КЭАЭ) по поводу гемодинамически значимого стеноза внутренней сонной артерии (ВСА). У этих пациентов интраоперационно было выявлено высокое расположение БОСА. С целью сохранения нервов и избежания послеоперационных осложнений была произведена операция эверсионной каротидной эндартерэктомии (ЭКЭАЭ) с применением разработанной

модификации. Методика заключалась в том, что после отсечения ВСА от бифуркации общей сонной артерии, была произведена транспозиция периферических нервов медиальнее и кзади от внутренней сонной артерии без их диссекции и постоянной тракции за них, после чего выполнена эндартерэктомия эверсионным способом.

В послеоперационном периоде у данных пациентов состояние было удовлетворительное. После изучения данных, связанных с возможным ятрогенным влиянием на периферические нервы, у пациентов не было выявлено таких значимых нарушений как дисфагия, дисфония, парез соответствующей половины языка, нарушение чувствительности в верхней половине глотки.

Данный результат позволяет заключить, что данная модификация позволяет избежать послеоперационных осложнений в результате тракции или диссекции нервов, пересекающих ВСА в месте оперативного вмешательства. В связи с чем удалось сократить пребывание пациентов в стационаре и улучшить их качество жизни после операции.

Список литературы:

1. Покровский А.В. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями брахиоцефальных артерий: Российский согласительный документ // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2013. – Т. 19, № 2. – С. 5-68.
2. Реконструктивная хирургия сонных артерий / Яриков А.В., Сергеев В.Л., Мухин А.С. [и др.] // Перспективы развития современной медицины: материалы II междунар. научно-практ. конф. – Воронеж, 2015. – С. 154-157.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ПО ДАННЫМ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

А.А. Землякова, В.С. Лазарь

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Козлов, к.м.н., доцент Т.Г. Золотарева

Заболеваемость меланомой кожи в мире и в России ежегодно растет, при этом высокой остается доля пациентов с меланомой кожи поздних стадий. До недавнего времени для таких пациентов были доступны только малоэффективные режимы химиотерапии. Применение интерферона-альфа в адъювантном режиме позволяет улучшить время без прогрессирования и общую выживаемость не более чем на 20%. Благодаря тому, что меланома является высокоиммуногенной опухолью, с высоким уровнем мутационной нагрузки, которая является предиктором ответа, разработаны инновационные иммуноонкологические препараты. Появление в клинической практике новой группы иммунологических препаратов (anti-PD-1) для лечения в адъювантном режиме больных с метастатической меланомой позволяет увеличить как время до прогрессирования, так и общую выживаемость в данной группе пациентов [1-3].

Целью исследования являлась оценка эффективности проводимой иммунотерапии пациентам с диссеминированной меланомой кожи.

Был проведен анализ 3 историй болезни пациентов, проходящих лечение в Самарском областном клиническом онкологическом диспансере в текущем году по поводу метастатической меланомы кожи. Всем пациентам, вошедшим в группу наблюдения, первично был установлен диагноз: меланома кожи IIВ-III ст., проведено хирургическое лечение в объеме футлярно-фасциального иссечения опухоли, 2 пациентов после операции получали адъювантную терапию интерфероном-альфа. По окончании лечения, в срок от 2 месяцев до 2 лет, у больных была диагностирована прогрессия заболевания: появление регионарных, а затем и отдаленных метастазов. Пациентам была назначена терапия ингибитором PD-1 – ниволумабом.

Период наблюдения за пациентами до контрольных обследований составлял от 1 месяца до 1 года. У пациента С., получающего терапию после хирургического лечения метастазов меланомы в мягкие ткани, послеоперационный рубец, достоверных ПЭТ/КТ признаков неопластического процесса после 11 месяцев наблюдения не выявлено. У пациента О., после 6 месяцев терапии ниволумабом произошла резорбция метастатических очагов в плевре, мягких тканях грудной клетки и спины. У пациента Т., имеющего метастазы в головной мозг, отмечается уменьшение интракраниальных очагов по данным МРТ головного мозга после 2 циклов введения ниволумаба.

В результате проведенного исследования, мы наблюдаем положительную динамику у пациентов, получающих лечение ниволумабом по поводу метастатической меланомы кожи. За период наблюдения нежелательных явлений на фоне иммунотерапии не отмечается. Требуется дальнейшее наблюдение и мониторинг состояния пациентов в целях оценки общей выживаемости на фоне терапии ингибитором PD-1.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных меланомой кожи / под ред. Алиева М.Д., Бохяна Б.Ю., Демидова Л.В. [и др.]. – М.: Ассоциация онкологов России, 2014. – 11 с.
2. Клинические рекомендации. Меланома кожи / под ред. Алиева М.Д., Гафтона Г.И., Демидова Л.В. – М.: Ассоциация онкологов России, 2017. – 77 с.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году / под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. – М.: Ассоциация онкологов России, 2019. – 236 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ И МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

К.А. Ильгузина, Н.В. Блинов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Козлов, д.м.н., профессор О.И. Каганов

Неорганные забрюшинные опухоли (НЗО) являются достаточно редкой патологией, они составляют от 0,03 до 1 % всех новообразований. Большая часть опухолей забрюшинного пространства являются злокачественными – порядка 60-80%. Характерная особенность НЗО – частое рецидивирование – встречается 13–82 % случаев. Основным методом лечения первичных и рецидивных НЗО является хирургическое вмешательство. Резектабельность неорганных забрюшинных опухолей варьирует от 25 до 73 %. Наиболее важными этапами хирургического вмешательства являются ревизия и мобилизация опухоли. Лечение больных с диагнозом опухоль забрюшинного пространства сопровождается высоким риском интраоперационных и послеоперационных осложнений. Таким образом, проблемы совершенствования существующих принципов диагностики и лечения забрюшинных опухолей до сих пор остаются актуальными [1].

Цель исследования – оценить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных с опухолями забрюшинного пространства.

На базе ГБУЗ СОКОД с 2009 по 2018 годы было проведено лечение 208 пациентов (66 мужчин и 142 женщин) с диагнозом НЗО, соотношение пациентов по полу составило как 1:2. Средний возраст составил $50,64 \pm 8,36$ лет (min-max: 33-76). Пациенты были разделены на две группы: первой группе выполнялось удаление опухоли в пределах здоровой ткани (130 пациентов), второй группе выполнялось комбинированное удаление с резекцией вовлеченных в процесс органов (78 пациентов). Проведено исследование результатов хирургического лечения локализованных и местнораспространенных форм неорганных опухолей забрюшинного пространства.

По данным гистологического заключения, злокачественная забрюшинная опухоль была выявлена у 102 больных (49,1%), (пре-

имущественно различные формы сарком, чаще всего липосаркомы – 10,6%, лейомиосаркомы – 8,4%). Доброкачественная опухоль была диагностирована у 81 пациента (38,9%), в данной группе преобладали фибролипомы (17,1%), нейрофибромы (12,5%). У 25 больных был выставлен гистологический диагноз мезенхимальная опухоль (6,5%) и гистиоцитома (5,5%) верификация которых потребовала дальнейшего уточнения. Результаты хирургического лечения локализованных и местнораспространенных форм неорганных опухолей забрюшинного пространства: при удалении опухоли в пределах здоровых тканей интраоперационная кровопотеря составила $273,45 \pm 36,91$ (мл), длительность операции $69,33 \pm 25,56$ (мин); При комбинированном удалении забрюшинной опухоли интраоперационная кровопотеря составила $400,72 \pm 41,31$ (мл) (p -value $< 0,001$), длительность вмешательства $172,17 \pm 25,34$ (мин) (p -value $< 0,001$). Рецидивы после хирургического лечения были выявлены у 72 (70,5%) больных со злокачественными формами забрюшинной опухоли, одногодичная выживаемость – 42%, трехгодичная – 8%, медиана общей выживаемости достигала 11 месяцев.

При комбинированном удалении забрюшинной опухоли интраоперационная кровопотеря, продолжительность операции, длительность послеоперационного койко-дня, были значимо больше в сравнении с группой больных, где выполнялось удаление опухоли в пределах здоровых тканей.

Список литературы:

1. Козлов С.В., Каганов О.И. Результаты лечения больных с диагнозом забрюшинные опухоли в онкологическом отделении (абдоминальная онкология) ГБУЗ СОКОД // Новые технологии в онкологии: материалы научно-практ. конф. – Самара, 2014. – С. 66

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА УЧЕБНЫХ СИМУЛЯТОРАХ

М.А. Ким

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО

Научный руководитель: ассистент А.И. Синельников

В течение года внезапная остановка сердца (Sudden cardiac arrest, SCA) констатируется у 350-700 тыс. взрослых жителей Европы. Выживаемость при внутрибольничной SCA по данным различных источников составляет 5-37%. По данным некоторых авторов только 12% медсестер-участников исследования по моделированию сердечно-легочной реанимации (СЛР) со средним опытом работы 18,96 лет демонстрируют результаты, соответствующие рекомендациям Европейского Реанимационного Совета (European Resuscitation Council, ERC) [1]. Проспективные исследования, проведенные среди медицинских работников, показывают, что симуляционное обучение улучшает медиану компрессий по частоте с 32% до 49%, а частота успешной рециркуляции после СЛР возрастает с 60% до 78% (индекс выживаемости улучшается на 7%) [2].

Целью нашего исследования было определить соответствие метрик программного обеспечения (ПО) различных симуляторов СЛР реальной эффективности реанимационных мероприятий, выполняемых автоматическими методами (реанимационная помпа и аппаратная искусственная вентиляция легких (ИВЛ).

Манекены «Умник» (ООО «Интермедика») и «AmbuMan wireless» были оснащены

реанимационным помпами LUCAS 2 и аппаратом ИВЛ (диаметр ЭТТ 8 мм). Проведено 10 сессий СЛР, выполнено 116 908 компрессий грудной клетки. Средняя скорость компрессий составила 106 ± 10 сжатий в минуту; глубина компрессии $2,05 \pm 0,6$ дюйма; фракция сжатия грудной клетки $74\% \pm 10\%$; точность локализации $92\% \pm 1\%$, что соответствует рекомендациям ERC. Коэффициент Коэна (к) для ПО «AmbuMan wireless» составил $> 0,4$, для ПО «Умник» менее 0,1.

По результатам исследования метрики оценки эффективности СЛР на манекене «AmbuMan wireless» следует считать более достоверными, чем при применении методов ПО «Умник».

Список литературы:

1. Nurses' skills assessment in administering cardiopulmonary resuscitation (CPR) to an adult / Ilczak T., Mikulska M., Cwiernia M. [et al.] // *Anestezjologia i Ratownictwo*. – 2013. – № 7. – P. 285-288.

2. The Effect of an Interdisciplinary Simulation Training Program on Translational Outcomes for In-Hospital Cardiopulmonary Arrests / Hunninghake J., Reis J., Delaney H. [et al.] // *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. – 2018. – № 11. – P. 239-334.

ПЕРИАРЕОЛЯРНЫЙ ДОСТУП В МАММОПЛАСТИКЕ

Н.А. Копалева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научные руководители: д.м.н., профессор РАН А.В. Колсанов,

старший преподаватель А.К. Назарян

Увеличение молочных желез с помощью имплантов на сегодняшний день является одной из наиболее часто выполняемых операций в пластической хирургии. Разрезы в периареолярной области отличаются многофункциональностью [1-3].

Целью нашей работы является оценка положительной и отрицательной стороны хи-

рургического периареолярного доступа в пластической хирургии молочных желез.

В связи с этим мы ставим перед собой задачу: провести исследования материалов и данных пациентов различных клиник, непосредственно в одной из известных клиник в Самаре: «Нью Лайф», и изучить положительные и отрицательные стороны данного доступа.

Для получения необходимых результатов мы исследовали данные пациенток, было проведено наблюдения в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

Таким образом, использование периареолярного доступа создает возможность выполнить хирургическое вмешательство без оставления послеоперационных дефектов (рубцов) в видимых областях. При нормальных размерах ареолы периареолярный доступ обеспечивает хорошую видимость области операции, а также создает условия для обеспечения центрального доступа к имплантационному карману (последний может быть сформирован как под молочной железой, так и под большой грудной мышцей). Периареолярный разрез удобен в тех случаях, когда необходимо сместить субмаммарную складку вниз. Выполнение периареолярного разреза является оптимальным вариантом в отношении пациентов, которым показано выполнение небольшой по объему мастопексии по поводу незначительно выраженного птоза. Данный хирургический доступ также рекомендован для выполнения в группах пациентов с деформациями молочных желез по тубулярному

типу. У женщин с выраженной пигментацией ареолы после операции с использованием периареолярного доступа может отмечаться появление белого рубца в области операции, что является значительным недостатком данного метода. Разрез рекомендуется выполнить как можно ближе к границе ареолярной части, не в середине ареолы. Некоторые хирурги, как показали наши исследования, предпочитают выполнение разреза через ареолярную часть с циркулярным иссечением или непосредственно через сосок.

Список литературы:

1. Габка К.Дж., Бомерт Х. Пластическая и реконструктивная хирургия молочной железы. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – С. 30-35
2. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубочкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учеб. для мед. вузов. – 5-е изд., испр. – М.: МИА, 2013. – 736 с.
3. Ходжамурадов Г.М., Саидов М.С., Исмоилов М.М. Аугментационная маммопластика с применением силиконовых имплантатов больших размеров // Вестник Авиценны. – 2016. – № 2(67). – С. 60-63.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ТОНКОЙ КИШКИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

М.К. Краснопеева, Д.Г. Номоконов

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

имени акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург

Кафедра общей хирургии с клиникой

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.А. Каманин

По статистике, на территории Российской Федерации нейроэндокринные опухоли (НЭО) ЖКТ встречаются в 2% случаев всех новообразований ЖКТ [2, 4]. Редкая встречаемость НЭО в области тонкой кишки, разнообразие клинических проявлений, возможность развития атипичного карциноидного синдрома у пациентов затрудняют своевременную диагностику НЭО, делая данную тему актуальной для изучения [1, 3].

Используя современные литературные данные из отечественных и иностранных источников, описывающих этиологию нейроэндокринных опухолей тонкой кишки, рассмотреть и изучить клинический случай

пациентки Б., 74 лет, поступившей в хирургическое отделение №3 клиники ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова с подозрением на прогрессирующую карциноидную опухоль тонкой кишки.

За основу были взяты опубликованные данные научных исследований в области абдоминальной хирургии, гастроэнтерологии и эндокринологии, об этиологии НЭО ЖКТ. Были рассмотрены современные методы диагностики и лечения НЭО тонкой кишки. Проведен разбор результатов обследования и лечения пациентки Б., планово поступившей на хирургическое отделение №3 клиники ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в сентябре 2019 года.

С 2015 года, единственными симптомами НЭО у пациентки были: ноющие боли в мезогастррии, некурабельная диаррея (до 10 раз в сутки), чередующаяся с запорами до 3 дней. На основании клинической картины острого живота, дважды за 5 лет, больная поступала на отделение СОСМП, где ей был поставлен ложный диагноз – острый панкреатит. Весной 2019, вследствие прогрессирующей некурабельной диареи было назначено МСКТ. По результатам исследования выявлено утолщение стенки тонкой кишки, предположительно карциноид. Выполнено биохимическое исследование плазмы крови на хромогранин А: 170 Ед/л. В ходе диагностической лапароскопии, при ревизии тонкой кишки – обнаружено патологическое изменение стенки кишки, регионарные лимфатические лимфоузлы без изменений. Произведена конверсия доступа на срединную лапаротомию, удален фрагмент тонкой кишки длиной 11 см, отступая 50 см от связки Трейтца, наложен анастомоз бок в бок. Послеоперационные осложнения не наблюдались. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

Трудность в диагностике НЭО ЖКТ, их комплексное влияние на организм человека, требует проводить дифференциальную диагностику с онкологическими заболеваниями,

в том числе и с карциноидными опухолями [5]. МСКТ – метод выбора в диагностике НЭО ЖКТ.

Список литературы:

1. Гуревич Л.Е. Диагностика нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта // Практическая онкология. – Т. 6, № 4. – 2005. – С. 193-200.
2. Делекторская В.В., Кушлинский Н.Е. Нейроэндокринные опухоли пищеварительной системы: морфологический спектр и клеточная пролиферация (индекс Ki67) // Актуальные вопросы онкологии. Вестник РАМН. – 2013. – № 5. – С. 28-35.
3. Лысанюк М.В., Майстренко Н.А., Ромашенко П.Н. Трудности диагностики и выбора тактики лечения Нейроэндокринных опухолей тонкой кишки // Вестник хирургии. – 2018. – Наблюдения из практики. – С. 76-79.
4. Янкин А.В. Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта // Практическая онкология. – Т. 6, № 4. – 2005. – С. 227-232.
5. The Surgical Management of Small Bowel Neuroendocrine Tumors: Consensus Guidelines of the North American Neuroendocrine Tumor Society / Howe J.R., Cardona K., Fraker D.L. [et al.] // Pancreas. – 2017. – Vol. 46, № 6. – P. 715-731.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

А.А. Кузнецова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Козлов, В.Ю. Щукин

Несмотря на усилия, прикладываемые для борьбы с онкологическими заболеваниями, рак шейки матки (РШМ) является четвертым наиболее распространенным раком среди женщин в глобальных масштабах – по оценкам, по состоянию на 2018 г. ежегодно происходят 570 000 новых случаев заболевания и 311 000 случаев смерти. По прогнозам, без срочного расширения медицинского обслуживания это бремя возрастет к 2040 г. почти до 460 000 случаев смерти, то есть почти на 50% по сравнению с уровнями 2018 года. В России, опираясь на официальную статистику РШМ за 2018 г.,

было зарегистрировано 17766 новых случаев, а среднегодовой темп прироста составил – 2,06%, причем практически половина всех первично-зарегистрированных случаев приходилась на возрастную группу 10-49 лет (8516 случаев). И в данной возрастной группе многие из заболевших на момент постановки диагноза еще не выполнили свою фертильную функцию (или не перешли в менопаузальный период), что делает проблему органосохраняющего лечения при данном типе рака особенно актуальной [1-3].

Целью данной работы явилось изучение методов органосохраняющего лечения у

пациентов с раком шейки матки и оценка их эффективности с точки зрения сохранения репродуктивной функции.

Задачами данной работы было: разбор различных методик хирургического органосохраняющего лечения при раке шейки матки (конизация, радикальная трахелэктомия, транспозиция яичников) с точки зрения их целесообразности и безопасности для пациенток; изучение условий проведения указанных методов лечения; оценка ближайших и отдаленных результатов данных методов лечения. Для выполнения указанных задач была изучена различная отечественная и зарубежная литература на заданную тематику, будет проведен анализ клинических случаев пациенток с раком шейки матки различных стадий, проходивших оперативное лечение в отделении онкогинекологии на базе Самарского областного клинического онкологического диспансера за период с 2016 по 2019 гг., с выделением группы пациенток репродуктивного возраста, получивших органосохраняющее лечение, а также детальный разбор указанных методик в теории и на практике.

В результате работы с научной литературой было выяснено, что каждый из методов органосохраняющего лечения РШМ имеет жесткие показания, главное из которых – стадия заболевания, поскольку уменьшение объема

операции не гарантирует стойкую ремиссию и может стать фактором рецидива или метастазирования рака. Необходимо отметить, что данные методы лечения позволяют сохранить и выполнить в том или ином объеме репродуктивную функцию женщинам фертильного возраста, с установленным диагнозом РШМ на стадиях IA1 – IIB, и можно с уверенностью говорить, что органосохраняющие методы лечения РШМ могут и должны стать основным стандартом лечения женщин репродуктивного возраста. Однако все это невозможно без главного условия – выявления ранних стадий РШМ, когда использование данных методов еще допустимо.

Список литературы:

1. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. – М.: Издво МНИОИ им. П.А. Герцена, 2019. – 250 с.
2. Чиссов В.И. Онкология: Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1072 с.
3. Guidelines for the Management of Patients With Cervical Cancer / Cibula D., Potter R., Chiva L. [et al.] // International Journal of Gynecological Cancer. – 2018. – № 28(4). – P. 641-655.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

А.И. Кузьмина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научный руководитель: старший преподаватель А.К. Назарян

Проплапс гениталий является одним из самых распространенных и проблемных заболеваний в гинекологии. Частота данной патологии из года в год остаётся высокой. По данным разных авторов, частота пролапса гениталий варьирует от 28 до 56,3% [2].

Цель исследования: оценка и сопоставление особенностей и эффективности различных хирургических методов коррекции пролапса тазовых органов.

Методической основой проведённого анализа послужило изучение отечественной и

зарубежной литературы, посвящённой данной проблеме. Были отобраны научные статьи за период 2010-2019 гг., где освещены наиболее крупные рандомизированные контролируемые исследования в этой области.

Создание оптимальной хирургической техники с целью коррекции опущения органов тазового дна, является одной из приоритетных задач урогинекологов всего мира [3]. За последнее десятилетие хирургическая коррекция пролапса тазовых органов претерпела существенные изменения: начали использовать

ся сетчатые протезы для укрепления тазового дна, возросло число операций, выполняемых лапароскопическим доступом, роботизированных операций.

Существуют следующие варианты хирургического лечения пациенток с пролапсом тазовых органов: кольпоррафия (с укреплением тазового дна MESH или без него), кольпопексия (вагинальная и сакрокольпопексия). Для хирургической коррекции пролапса тазовых органов используют вагинальный (при восстановлении фасциальных структур или укреплении тазового дна MESH) и абдоминальный (при сакрокольпопексии) виды доступа [1].

Степень выраженности опущения тазовых органов, «ведущая точка» оценки генитального пролапса, а также возраст пациентки, степень её сексуальной активности и наличие тяжёлой экстрагенитальной патологии играют важную роль в выборе доступа и объёма оперативного вмешательства [1].

Индивидуальный выбор оперативного пособия, оценка факторов развития тех или

иных осложнений, а также доступное объяснение женщинам характера и объёма предстоящего лечения способствуют снижению числа осложнений и достижения наилучших результатов в лечении больных с пролапсом тазовых органов.

Список литературы:

1. Дизайн промежности / Девятова Е.А., Цатурова К.А., Эсмурзиева З. И. [и др.] // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2015. – №3(9). – С. 70-79.
2. Особенности хирургического лечения пациенток молодого возраста с тяжелыми формами пролапса гениталий / Мгелиашвили М.В., Буянова С.Н., Петракова С.А. [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – Т. 17, № 6. – С. 49-52.
3. Отдалённые результаты срединной кольпорафии и MESH-вагинопексии / Буянова С.Н., Попов А.А., Щукина Н.А. [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – Т. 17, № 3. – С. 78-82.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОХРАНЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.С. Лазарь

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии*

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

За последнее десятилетие заболеваемость раком молочной железы в развитых странах, включая Россию, увеличилась на треть. В последние годы наблюдается тенденция к возрастанию доли молодых женщин от 6 до 16%. Одновременно, все больше женщин планируют первую беременность в возрасте после 30 лет. Сочетание этих факторов ведет к росту числа пациенток, которые после лечения забеременели и родили [1-3].

Целью исследования являлась демонстрация безопасности беременности у пациентки, прошедшей радикальное лечение по поводу рака молочной железы.

Был проведен анализ истории болезни пациентки, поступившей на лечение в Самарский онкологический диспансер в 2004 г. Пациентка К., 25 лет, обратилась в феврале 2004 г. с жалобами на наличие опухоли в левой

молочной железе. При тщательном обследовании был заподозрен рак молочной железы, после чего ей было проведено хирургическое лечение в объеме радикальной мастэктомии по Маддену, с гистологическим подтверждением диагноза – pT3N1M0. Иммуногистохимическое исследование показало, что опухоль гормонозависима. Стандартом лечения 3б стадии является адъювантная терапия, которая включает: гормонотерапию, химиотерапию, послеоперационную лучевую терапию. Так как при сохранённой менструальной функции обязательна овариальная супрессия, то пациентке был назначен Золадекс, и первое введение было через 10 дней после радикальной мастэктомии. Через 3 недели после операции пациентке проводилась дистанционная гамма-терапия с 4-х полей. Начиная с июня 2004 г., она получила 4 цикла адъювантной полихимиоте-

рапии по схеме CAF, которая относится к режиму с низким риском для фертильности. По завершении 3-х летней адъювантной терапии проведено контрольное обследование: данных за прогрессирование заболевания нет. В то же время пациентка поставила перед онкологами вопрос о планировании беременности. Так как мутаций в генах BRCA-1 и 2, ассоциированных с риском развития рака молочной железы и яичников, обнаружено не было, то противопоказания к беременности отсутствовали. Беременность благополучно завершилась в 2008 г. срочными родами, родилась здоровая девочка весом 3200 гр.

На сегодняшний день период наблюдения составил более 15 лет: данных за рецидив заболевания и метастатический процесс нет. Ребенку 11 лет, она здорова, растет и развивается в соответствии с возрастом.

Увеличение продолжительности жизни пациенток после лечения рака молочной железы ставят новую задачу перед медициной – улучшение качества жизни. Для молодых

женщин вопрос планирования семьи становится доминантным. Было установлено, что беременность спустя 2-5 лет после постановки диагноза рак молочной железы не только не ухудшает прогноз, но и достоверно снижает риск смерти. Что делает как никогда актуальным вопрос сохранения фертильности у онкологических пациенток.

Список литературы:

1. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2019. – 250 с.

2. Пароконная А.А. Беременность и рак: настало ли время переосмысления подходов? // Онкология сегодня. – 2019. – № 2-3. – С. 1-2.

3. Феськов А.М. Онкофертильность при раке грудной железы. Алгоритм принятия решения перед началом лечения // Клиническая онкология. – 2014. – № 3. – С. 82-86.

НЕРВОСБЕРЕГАЮЩИЕ РАСШИРЕННЫЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Д.Ю. Лукьянова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Козлов, д.м.н., профессор О.И. Каганов

Внедрение нервосберегающей хирургической методики в лечении онкогинекологических больных за последнее десятилетие достигло высоких результатов. Изучение и развитие данной методики лечения рака шейки матки по материалам обзора и мета-анализа зарубежных авторов позволяет с уверенностью использовать этот метод в лечении онкологического заболевания, не опасаясь за низкие показатели выживаемости [1-3].

Целью исследования является сравнительная оценка эффективности нервосберегающей и традиционной гистерэктомии в лечении женщин с диагнозом рак шейки матки.

Нами проведен анализ, в исследование которого вошли 87 пациенток с заболеванием РШМ, прооперированных в ГБУЗ СОКОД в период с 2014 по 2018 гг. Пациентки были разделены на две группы в зависимости от вида

хирургического вмешательства: основную группу составили пациентки, которым была произведена гистерэктомия с сохранением тазового нерва ($n = 14$), а контрольную группу составили женщины, которым производилась гистерэктомия без сохранения тазового нерва ($n = 73$). Группы были сопоставимы по возрасту и клинической стадии рака шейки матки ($p=0,2$). Критерием исключения из исследования являлись больные раком шейки матки с экзофитной опухолью и опухолью более 2 см в диаметре.

В результате проведенного анализа, у пациенток основной группы время операции составило $310 \pm 20,25$ минут, в контрольной группе – $250 \pm 15,34$ минут ($p=0,03$), объем интраоперационной кровопотери в основной группе составил 415 ± 70 мл, в контрольной – $320 \pm 50,55$ мл ($p=0,03$), при сравнении продол-

жительности послеоперационного койко-дня, в основной группе число послеоперационного пребывания больных составило $15,2 \pm 1,5$ дней, а в контрольной группе этот же период составил $22 \pm 4,3$ дня ($p=0,03$). Число осложнений в основной группе составило 7,1%, а в контрольной – 12,3% ($p=0,02$), в контрольной группе встречались такие осложнения, как атония мочевого пузыря у 5 пациенток, свищ мочеточника у 2 женщин и у 2 женщин отмечались лимфоциты, в то время как в основной группе, гематома малого таза была отмечена лишь у 1 женщины.

При нервосберегающей гистерэктомии интраоперационная кровопотеря, продолжительность операции были значительно выше в сравнении с группой, где проводилась гистерэктомия, без сохранения тазового не-

рва, при этом число послеоперационного койко-дня и количество осложнений значительно ниже.

Список литературы:

1. Хирургия инвазивного рака шейки матки / Кузнецов В.В., Лебедев А.И., Морхов К.Ю. [и др.] // Практическая онкология. – 2002. – № 3. – С. 178-182.
2. Комбинированное лечение рака шейки матки / Максимов С.Я., Гусейнов К.Д., Баранов С.Б. // Практическая онкология. – 2008. – № 2. – С. 39-46.
3. Indications for endoscopy according to the revised FIGO staging for cervical cancer after MRI and CT scanning / Bae K.J., Seung J.H., Doo H.C. [et al.] // Journal of Gynecologic Oncology. – 2011. – Vol. 23, № 2. – P. 80-85.

СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ

А.А. Маликова, А.М. Отрохова

Медицинский институт Пензенского государственного университета, г. Пенза

Кафедра хирургии

Научный руководитель: ассистент К.М. Синявина

Стриктура уретры или сужение мочеиспускательного канала является одним из распространенных урологических заболеваний. По данным статистики, стриктурой уретры страдают до 1% мужского населения. У женщин стриктура уретры встречается значительно реже и бывает осложнением травм, некоторых операций и лучевой терапии онкологических заболеваний. Одним из осложнений структур уретры является развитие почечной недостаточности, поэтому необходимо проведение своевременной диагностики и лечения [1].

Целью исследования является изучение функциональных и морфологических изменений мочеиспускательного канала и принципы хирургического лечения.

В ходе исследования было проанализировано около 50 научных статей, в период, с 2012 по 2019 года. Были проанализированы факторы, влияющие на развитие стриктур уретры, сопутствующие заболевания и результаты хирургического лечения больных.

Исходя из научных публикаций было выяснено, что для подавляющего большин-

ства случаев стриктур уретры применяется одноэтапная уретропластика, однако каждый десятый пациент имеет хотя бы одно осложнение по итогу выполнения данной операции [3]. Эффективность многоэтапной операции по данным литературы составляет 73-100%. При использовании буккального трансплантата эффективность достигает 89,9%, кожного – 85,6%, также отмечается тенденция к снижению эффективности при использовании трансплантата с течением времени [2]. В настоящее время, буккальный трансплантат, который считается лучшей заменой ткани уретры, может быть культивирован при помощи тканевой инженерии.

Таким образом, для постановки диагноза «Стриктура уретры» необходимо комплексное обследование пациентов. Применение таких инструментальных методов как урофлоуметрия, которая позволяет рассчитать скорость потока мочи в течение определенного времени, цистоскопия. Полученные в исследовании результаты свидетельствуют о том, что уретропластика с использованием свободного трансплантата буккальной слизистой сегод-

ня является наиболее оптимальным методом коррекции стриктур уретры у мужчин, особенно протяженных и рецидивных.

Список литературы:

1. Котов С.В. Стриктуры уретры у мужчин – современное состояние проблемы // Медицинский вестник Башкортостана. – 2015. – Т. 10, № 3. – С. 266-270.

2. Результаты лечения больных со стриктурами уретры различной локализации / Суховерхов А.О., Капсаргин Ф.П., Окладников А.Ю. [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. 2015. – № 6. – С. 88-91.

3. Стриктуры передней уретры – современный подход к лечению / Бутнару Д.В., Марисов Л.В., Аляев Ю.Г. [и др.] // Уральский медицинский журнал. 2012. – № 4. – С. 115-121.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК

Т.Р. Мартинян

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.С. Низамова

Поликистоз почек – одна из наиболее тяжелых двусторонних аномалий, характеризующаяся замещением значительной части почечной паренхимы множественными кистами различной формы и величины. Поликистоз почек среди почечных аномалий составляет от 2 до 5% [3]. При терминальной стадии хронической почечной недостаточности эффективным методом лечения больных с поликистозом является пересадка почки [1, 2].

Целью данной работы является изучить результаты трансплантации почки у больных с поликистозом.

В исследование включены 487 пациентов с хронической почечной недостаточностью, которым была выполнена трансплантация почки в период с апреля 2006 г по 7 ноября 2019 г в Самарском Центре пересадки органов. Из них у 30 человек (14 мужчин и 16 женщин) был поликистоз почек.

Хорошая функция трансплантата установлена у 23 пациентов, что составляет 76,7%. Из ренопривных (23 пациента) больных трансплантатэктомия (ТЭ) выполнена 5 (21,7%), умерли – 3 (13,0%). С поликистозными почками остались 7 пациентов (ТЭ – у 2-х, 28,6%; 1 умер – 14,3%). Из 4 умерших пациентов развились осложнения, которые привели к летальному исходу: у одного пациента развился стероидный диабет, осложнившийся 2-х сторонней пневмонией; у другой пациентки выполнена трансплантатэктомия в связи с венозным тромбозом, вернулась на гемодиализ,

через 1,5 месяца умерла от острой сердечно-сосудистой недостаточности на фоне гипотонии; еще у одной пациентки производилась трансплантатэктомия через 4 месяца в связи с 2 сторонней пневмонией, менингоэнцефалитом, бакэндокардитом, умерла от отека головного мозга на фоне сепсиса; одна пациентка умерла через 7 месяцев после пересадки почки, смерть от инсульта на фоне гипертонического криза.

Таким образом, послеоперационных осложнений после удаления поликистозных почек меньше, что позволяет улучшить результаты трансплантации у этой категории больных.

Список литературы:

1. Выживаемость больных после трансплантации почки / Низамова Р.С., Колсанов А.В., Харитонов Б.И. [и др.] // Современные методы лечения урологических заболеваний: материалы регион. научно-практ. конф. – Самара: Издво СамГМУ, 2013. – С. 146-147.

2. Сравнительный анализ выживаемости больных при различных видах заместительной почечной терапии / Низамова Р.С., Губанов Е.С., Боряев Е.А. [и др.] // Актуальные вопросы лечения урологических заболеваний: материалы регион. научно-практ. конф. – Самара: Издво СамГМУ, 2014. – С. 34-36.

3. Урологические осложнения при трансплантации почки / Лопаткин Н.А., Трапезникова М.Ф., Перлин Д.В. [и др.] – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 224 с.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННЫХ И ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ НА ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ГОМЕОСТАЗ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПО- И ГИПЕРТЕРМИЙ

К.А. Мифтахова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО

Научный руководитель: ассистент А.Д. Гуреев

Не смотря на огромное количество научных публикаций, связанных с изучением влияния внутривенных и ингаляционных анестетиков на температурный гомеостаз, по-прежнему до конца неясными остаются механизмы возникновения, так называемых, «непреднамеренных гипо- и гипертермий» интра- и раннего послеоперационного периодов [1-3].

Целью работы стало выявление клинических особенностей изменения температурной кривой у пациентов после применения внутривенных и ингаляционных препаратов для анестезии, а также разработка принципов профилактики постнаркозных осложнений, связанных с нарушением температурного гомеостаза.

На базе Клиник СамГМУ ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, отделения анестезиологии-реанимации клиники и кафедры анестезиологии, реаниматологии и СМП ИПО было обследовано 32 пациента, в возрасте от 25 до 75 лет. Выполнена адаптивная блочная рандомизация по возрастным группам: от 25 до 44 лет; от 44 до 60 лет; от 60 до 75 лет и по виду анестезиологического обеспечения (общая и регионарная).

У всех пациентов проводился анализ медицинской карты стационарного пациента (ф-003/у-80), предоперационный осмотр анестезиолога-реаниматолога, измерение темпе-

ратуры тела в интра- и раннем послеоперационном периоде.

Полученные предварительные результаты свидетельствуют о значимом вкладе анестезиологических агентов в изменения температурной кривой у пациентов. В клинических дозах все препараты для общей анестезии ведут к расширению межпорогового промежутка терморегуляции, нижний предел опускается примерно до 34.5°C, а верхний поднимается до 39.5°C. Сочетание действия внутривенных и ингаляционных анестетиков с воздействием внешних факторов (температура воздуха в операционной ниже 20°C, не подогретые до нужной температуры растворы для инфузий) может способствовать развитию у пациентов нарушениям температурного гомеостаза.

Исследование продолжается.

Список литературы:

1. Бунятян А.А., Мизиков В.М. Анестезиология. Национальное руководство.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1104 с.
2. Гельфанд Б.Р. Анестезиология и интенсивная терапия. – М.: Литтерра, 2013. – 640 с.
3. О возможности управления интраоперационным термогенезом / Красносельский К.Ю., Александрович Ю.С., Гордеев В.И. [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2007. – № 3. – С. 23-24.

ПРЕИМУЩЕСТВО ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Д.Г. Номоконов, М.К. Краснопеева

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

имени акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург

Кафедра общей хирургии с клиникой

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.А. Каманин

Хроническое течение воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) – болезни Крона и неспецифического язвенного колита – часто

сочетается с развитием осложнений, таких как абсцессы, патологические стриктуры и стенозы, токсический мегаколон, перианальные по-

ражения в виде трещин и свищевых ходов [2, 3, 5]. Побочные эффекты от терапии противовоспалительными и иммуносупрессорными препаратами затрудняют хирургическое лечение осложнений ВЗК [4, 1].

Целью работы явилась оценка эффективности эндовидеохирургических и открытых операций в лечении осложненных форм ВЗК.

В исследование было включено 18 пациентов с ВЗК, которые проходили лечение в хирургическом отделении № 3 Клиники НИИ хирургии и неотложной медицины ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. В основную группу вошло 9 пациентов, которым были выполнены эндовидеохирургические операции, в контрольную группу – 9 пациентов, которых прооперировали традиционным открытым способом.

Анализ историй болезни пациентов показал, что в основной группе средний койко-день составил 21 ± 2 в основной группе против 11 ± 1 в контрольной, в том числе проведенных дней ОРИТ после операции (4 дня в основной группе против 1 дня в контрольной). Значимо снижен объем интраоперационной кровопотери – 615 ± 20 мл против 360 ± 25 мл в контрольной, Средняя продолжительность операции в основной группе составила 235 ± 25 мин, в контрольной 180 ± 15 минут. Для определения интенсивности послеоперационной боли пациентам была предложена визуально-аналоговая шкала VAS. Полученные данные показали умеренную степень боли в основной группе (5-6 баллов), в контрольной группе 3-4 балла – уровень слабой боли. Уровень общего белка в основной группе составил в среднем 53,75 г/л, в контрольной 50,6 г/л.

Полученные результаты исследования демонстрируют, что выполнение эндовидео-

хирургических операций при лечении осложненных форм ВЗК, несмотря на увеличение длительности вмешательства, позволяет достичь ряд преимуществ по сравнению с традиционными открытыми операциями: снижение интраоперационной кровопотери, уменьшение дней пребывания в палатах ОРИТ и койко-дней в стационаре в целом, уменьшение интенсивности послеоперационной боли, меньшая степень послеоперационной гипопроотеинемии.

Список литературы:

1. Язвенный колит и болезнь Крона. Современное состояние проблемы этиологии, ранней диагностики и лечения / Главнов П.В., Лебедева Н.Н., Кащенко В.А. [и др.] // Вестник СПбГУ. – 2015. – № 4. – С. 48-72.
2. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults / Gary R. Lichtenstein, Edward V. Loft us Jr [et al.] // The American Journal of Gastroenterology. – 2018. – № 113(4). – P. 481-517.
3. Clinical Practice Guideline for the Surgical Management of Crohn's Disease / Scott Strong, Scott R. Steele, Marylise Boutrous [et al.] // Clinical Practice Guidelines of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. – 2015. – № 58(11). – P.1021-1036.
4. Laparoscopic surgery for Crohn's disease: a meta-analysis of perioperative complications and long term outcomes compared with open surgery / Patel SV, Patel SV, Ramagopalan SV [et al.] // BMC Surg. – 2013. – № 13. – P. 14.
5. The second European evidence based consensus on the diagnostic and management of Crohn's disease: definitions and diagnosis / Asshe G. Van, Dignas A. [et al.] // JCC. – 2010. – № 4. – P. 7-27.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФЛОРЫ И ЕЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В ОРИТ.

Н.А. Орлов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Г.Ю. Черногаева

Более 63% инфекций в ОРИТ в России вызвано грамотрицательной флорой, что составляет 72,3% среди всех бактериальных инфекций. Грамотрицательные инфекции характеризуются высокой частотой летальных

исходов и риском неэффективности стартовой терапии.

Провести сравнительный анализ нозокомиальной грамотрицательной флоры и ее антибиотикорезистентности в ОРИТ [1].

Изучить истории болезни больных находившихся на ИВЛ в период с 2016 по 2018 гг., в ОРИТ ГБУЗ СО «СГБ №4», получавших с первых суток эмпирическую антибиотикотерапию и на основании полученных данных провести сравнительный анализ выделенных грамотрицательных штаммов возбудителей и их антибиотикорезистентность.

По результатам исследования, представители порядка Enterobacteriaceae в совокупности являются наиболее частыми возбудителями нозокомиальных инфекций. Доля изолятов Enterobacteriaceae среди всех бактериальных возбудителей нозокомиальных инфекций достигла 48,2%. Устойчивость цефалоспоринов на уровне > 70%, так к цефотаксиму – 78,4%, цефтазидиму – 67,2%, цефепиму – 68,4%, имипенему – 6,9%, меропенему – 6,5%. *Klebsiella pneumoniae* является наиболее частым из изолятов и составляет 45,6%. *E. coli*, выделенные у пациентов, были устойчивыми к цефалоспоринов 3-4 поколений. Частота устойчивости к амоксициллину/клавуланату составляла 45,1%, к ципрофлоксацину – 38,9%, к ко-тримоксазолу – 38,5%, к эртапенему – 2,9%. *Pseudomonas aeruginosa* составляла 17,4%. Частота устойчивости нозокомиальных штаммов составила к меропенему – 55,5%, гентамицину – 56,3%, цефтазидиму – 56,8%,

пиперациллину/тазобактаму – 62,0%, ципрофлоксацину – 63,3%, пиперациллину – 65,2%, имипенему – 67,5% и тикарциллину/клавуланату – 97,6%. *Acinetobacter baumannii* среди всех бактериальных возбудителей нозокомиальных инфекций составила 17,4%. Подавляющее большинство изолятов *A. baumannii* устойчивы к ципрофлоксацину – 99,0%, амикацину – 89,2% и гентамицину 77,4% [1, 2].

Формирование и применение локального протокола эмпирической антимикробной терапии на основании данных об антибиотикорезистентности в конкретном стационаре поможет повысить эффективность проводимой антибиотикотерапии с первых суток нахождения в ОРИТ у больных находящихся на ИВЛ, добиться уменьшения доли антибиотикорезистентных микроорганизмов, а так же сократить использование антибиотиков и расходы медицинской организации.

Список литературы:

1. Гельфанд Б.Р., Кириенко А.И., Хачатрян Н.Н. Абдоминальная хирургическая инфекция. Российские национальные рекомендации. – М.: МИА, 2018. – 168 с
2. Козлов С.Н., Козлов Р.С. Современная антимикробная химиотерапия. – М.: Медицинское информационное агентство, 2017. – 398 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Е.В. Разина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: ассистент А.С. Корабельников

Острый пиелонефрит – наиболее частое заболевание почек в современной урологии, на его долю приходится 65-70% случаев [1-3]. У взрослых людей пиелонефрит встречается у 1:100, а у детей – 1:200 человек [1]. Таким образом, пиелонефрит является одной из самых актуальных проблем современной урологии [2].

Целью данной работы является анализ особенностей течения острого пиелонефрита в разных возрастных группах.

Исследование проводилось на базе кафедры урологии СамГМУ урологического отделения ГБУЗ СО СГКБ №8 и детского урологи-

ческого отделения ГБУЗ СОКБ им. Середавина ретроспективным методом. Изучались истории болезней 150 пациентов за 2019 г., которые проходили стационарное лечение. Пациенты были разделены на 3 группы: 1 – дети и подростки (n=30, из них: 25 девочек, 5 мальчиков. Возраст: 7-17 лет); 2 – средний возраст (n=70, из них: 47 женщин, 23 мужчины. Возраст: 18-54 года); 3 – пожилой и старческий возраст (n=50, из них: 41 мужчина и 9 женщин. Возраст: 60-82 года).

В группе 1 получились следующие результаты: по причинам возникновения и со-

стоянию проходимости мочевых путей: первичный пиелонефрит 23% (n=7), вторичный 77% (n=23); по сторонам поражения: односторонний 57% (n=17), двусторонний 43% (n=13); по формам: серозный 100% (n=30). Лечение: консервативное 100% (n=30). Исходы: выздоровление 97% (n=29), переход в хроническую форму 3% (n=1). В группе 2: по причинам возникновения и состоянию проходимости мочевых путей: первичный пиелонефрит 7% (n=5), вторичный 93% (n=65); по сторонам поражения: односторонний 14% (n=10), двусторонний 86% (n=60); по формам: серозный 76% (n=53), гнойный: апостематозный пиелонефрит 11% (n=8), карбункул 10% (n=7), абсцесс 3% (n=2). Лечение: консервативное 76% (n=53), хирургическое 24% (n=17). Исходы: выздоровление 79% (n=55), переход в хроническую форму 21% (n=15). В группе 3: по причинам возникновения и состоянию проходимости мочевых путей: вторичный 100% (n=50); по сторонам поражения: односторонний 22% (n=11), двусторонний 78% (n=39); по формам: серозный 68% (n=34), гнойный: апостематозный пиелонефрит 22% (n=11), аб-

сцесс 10% (n=5). Лечение: консервативное 68% (n=34), хирургическое 32% (n=16). Исходы: выздоровление 78% (n=39), переход в хроническую форму 22% (n=11).

Таким образом, во всех трех группах наиболее часто встречается вторичный пиелонефрит. В 1 группе преобладает односторонний пиелонефрит, во 2 и 3 группе – двусторонний. Во всех трех группах наиболее часто встречается серозная форма пиелонефрита. Гнойная форма пиелонефрита наиболее часто встречается во 2 группе. Во всех трех группах консервативный вид лечения преобладает над оперативным, основной исход заболевания – выздоровление.

Список литературы:

1. Комяков Б.К. Урология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 464 с.
2. Пряничникова М.Б. Инфекции мочеполовых органов: учебно-методическое пособие. – Самара: Самарская Губерния, 2019. – 118 с.
3. Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К. Детская урология-андрология: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 64 с.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ «АВТОПЛАН» У БОЛЬНЫХ ПРИ РЕЗЕКЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А.А. Салахова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научный руководитель: старший преподаватель А.К. Назарян

Пациенты при операциях на челюстно-лицевой области – одни из наиболее подверженных болевому синдрому в послеоперационном периоде среди хирургических больных, вследствие обильной иннервации и кровоснабжения данной области. Одной из главных целей реконструкции нижней челюсти является восстановление ее непрерывности как целостной анатомической структуры и особенностей морфологии, чтобы в дальнейшем сформировать условия для проведения комплекса реабилитационных мероприятий, в том числе и дентальной имплантации. Уменьшение продолжительности операции и точность её выполнения одни из важнейших факторов для более быстрого восстановления пациента, уменьшение боли в послеопераци-

онном периоде, получение лучшего косметического результата [1, 2].

Основными показаниями для частичной резекции нижней челюсти являются злокачественные опухоли, амелобластомы, остеомиелит, а так же новообразования доброкачественного характера. Реконструкция нижней челюсти является крайне сложным хирургическим вмешательством, так как предусматривает необходимость учета лицевых и окклюзионных изменений, возникающих в результате ятрогенного вмешательства. Сгибание титановой пластины производится интраоперационно, требует точности и достаточного количества времени. От того, насколько точно и быстро будет проведен данный этап, во многом будет зависеть послеоперационное восстановление больного.

Совместно с клиникой челюстно-лицевой хирургии и кафедрой Оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий была разработана и опробована методика, которая позволяет идеально реконструировать нижнюю челюсть конкретного больного в виртуальном программном обеспечении с последующей её печатью и точным сгибом титановой пластины. Уже готовая к работе с конкретным пациентом пластина позволяет сэкономить большее количество времени во время операции, так как отпадает необходимость подбора угла сгиба, а так же места установления штифтов.

Потеря части нижней челюсти значительно влияет на качество жизни пациентов. Восстановление целостности и непрерывности нижней челюсти помогает провести не только функциональную, но эстетическую и социальную реабилитацию пациента в обществе. Использование цифровых технологий в

комбинации с адекватным пониманием биологии костной ткани во время реституции обеспечивает возможности для точного прогнозирования результатов ятрогенных вмешательств с достижением наиболее успешных клинических результатов реконструкции. Помимо этого, уменьшение времени пребывания пациента под наркозом снижает риск связанных с этим послеоперационных осложнений.

Список литературы:

1. Опыт развития виртуальных образовательных технологий в Самарском государственном медицинском университете / Котельников Г.П., Колсанов А.В., Яремин Б.И. [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2013. – № 2(10). – С. 10-15.

2. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учеб. для мед. вузов. – 5-е изд., испр. – М.: МИА, 2013. – 736 с.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

А.С. Саргсян

Самарский государственный медицинский университет

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий,
Кафедра онкологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор РАН А.В. Колсанов,
д.м.н., профессор С.В. Козлов, к.м.н., доцент А.А. Морятков

Злокачественные новообразования кожи, в том числе меланомы, за последнее десятилетие в структуре онкологической заболеваемости в России, некоторых странах Европы и США занимают лидирующие позиции. Ежегодный прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи увеличился до 6,1%, из которых более 85% летальных исходов обусловлены меланомой в связи с ее агрессивными свойствами, в том числе пролиферативной реакцией на любое инвазивное вмешательство. Исходя из этого, следует, что в диагностике меланомы наиболее предпочтительными являются неинвазивные методы [1].

Целью исследования является демонстрация методов ранней неинвазивной диагностики меланомы кожи.

Был проведен анализ методов, применяемых для неинвазивной диагностики на базе СОКОД, они включали: цифровую дерматоскопию, спектроскопию комбинационного

рассеяния, гиперспектральную визуализацию и оптическую когерентную томографию. Цифровая дерматоскопия по правилу ABCDE, позволяет оценить новообразование: асимметрию, границу, цвет, диаметр и динамику изменений образования. Гиперспектральная визуализация, позволяет регистрировать изображение патологически измененной зоны, получать спектральные данные, установить стадию развития новообразования и оценить морфологию, судить о химическом составе. Данные об оптической плотности биотканей использовались для получения количественных оценок о спектре обратного рассеяния различных тканей. Был выведен индекс D, основанный на подсчете разницы концентраций меланина и гемоглобина между разными типами пигментных образований. Метод оптической когерентной томографии основан на сканировании ткани оптическим лучом, проведении серии осевых измерений в различ-

ных поперечных сечениях и направлениях. Числовые данные преобразуют в двухмерное изображение и получают поперечные срезы кожи глубиной 1,5 мм. Оценивают структурность изображения, высоту, однородность и контрастность слоев, яркость и цвет палитры, качественные характеристики границ. Метод помогает определить глубину инвазии, определить края опухоли, что важно для выбора границ резекции.

В результате исследования были выявлены значения чувствительности – 88,5%, специфичности – 84,49%, и точности – 93,33% цифровой дерматоскопии. В первичном лечебном звене возможно применение дерматоскопии, что повысит точность диагностики. Для активного выявления меланомы во время профилактических осмотров рекомендуется гиперспектральная визуализация с автоматическим расчетом индекса D, который в течение

3-5 минут дифференцирует меланому от меланоцитарного невуса и интактной кожи. На этапе специализированной медицинской помощи – методы спектроскопии комбинационного рассеяния и оптической когерентной томографии.

Таким образом, можно добиться высокой точности в постановке диагноза на поликлиническом уровне, что приведет к снижению числа летальных исходов, уменьшению затрат на лечение запущенных стадий, к улучшению показателей качества и продолжительности жизни.

Список литературы:

1. Гиперспектральная визуализация патологий кожи в видимой области / Братченко И.А., Алонова М.В., Мякинин О.О. [и др.] // Компьютерная оптика. – 2016. – Т. 40, № 2. – С. 240-248.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТУР МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЗА 2014-2018 ГГ.

О.М. Селиверстова, Д.В. Полякова, А.А. Кожунов

Медицинский институт Пензенского государственного университета, г. Пенза

Кафедра хирургии

Научный руководитель: ассистент К.М. Синявина

Рак мочевого пузыря (РМП) довольно часто встречается в практике уролога и онколога. В структуре онкологической заболеваемости населения России РМП занимает 9-е место среди мужчин и 16-е – среди женщин. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 13,2 для мужчин и 2,3 для женщин [2]. Поверхностный РМП характеризуется непрерывно прогрессирующим течением и частым рецидивированием. При лечении поверхностного РМП успешно используют ТУР мочевого пузыря. Однако рецидивирование опухолевого процесса после ТУР наблюдается примерно у половины оперированных больных, при этом у четверти из них рецидив возникает в течение 1-го года наблюдения. Это связано с нерадикальностью удаления опухоли, мультифокальностью опухолевого процесса, а так же возможность имплантации опухолевых клеток во время операции. Это определяет актуальность внедрения новых методов лечения РМП. Одним из них является фотодинамическая терапия (ФДТ). Использование ФДТ для лечения опухолей МП стало воз-

можным благодаря появлению современных малотоксичных фотосенсибилизаторов, а так же совершенствованию лазерных и эндоскопических технологий [1, 3].

Целью данной работы явился анализ результатов лечения на базе ГБУЗ ООД г. Пензы двух групп пациентов с диагнозом РМП (с применением ФДТ и без использования ФДТ).

Произведен анализ случаев ТУР МП и ТУР МП с ФДТ терапией за 2014-2018 гг. Всего пролеченных случаев 491 за данный промежуток времени. Из указанного промежутка число ТУР МП составило 349, ТУР с ФДТ – 142. Анализ показал, что использование ФДТ после ТУР МП снижает число рецидивов, что является предиктором в улучшении результатов лечения пациентов с раком мочевого пузыря.

В настоящее время перспективным направлением фотодинамических методов является комбинация фотодинамической диагностики (ФДД) и ФДТ в одной процедуре для улучшения прогнозов в диагностике и лечении рака мочевого пузыря. Использование в

лечении комбинации внутривульварного и внутривенного введения фотосенсибилизаторов с различными вариантами внутритканевого распределения позволяет повысить эффективность ФДТ за счет совмещения в одном сеансе ФДД и ФДТ.

Список литературы:

1. Каприн А.Д., Мардынский Ю.С. Терапевтическая радиология: национальное

руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 704 с.

2. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака мочевого пузыря. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации / Гладков О.А., Матвеев В.Б., Митин Т. [и др.] // RUSSCO. – 2019. – №9. – С. 507-518.

3. Фотодинамическая терапия / Цыб А.Ф., Каплан М.А., Романко Ю.С. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 192 с.

МР-МАММОГРАФИЯ В АЛГОРИТМЕ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.А. Скупченко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Д.Г. Королёв, ассистент И.Ю. Токарев

Основными методами скрининга рака молочной железы являются УЗИ и маммография. Для стандартизации оценки результатов по степени риска наличия злокачественных образований молочных желез и градации пациентов используется система BI-RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System – система описания и обработки данных лучевых исследований молочной железы) разработанная Американским Колледжем Радиологов в сотрудничестве с другими организациями. Согласно данной классификации, существует 6 категорий: 0 – требуется дообследование, 1 – отрицательная (образований не выявлено), 2 – доброкачественные изменения, 3 – вероятно доброкачественные изменения, 4 – подозрение на рак, 5 – характерно для рака, 6 – рак, подтвержденный биопсией [3]. Пациентам с категорией BI-RADS 3 рекомендуют повторное обследование через 3-6 месяцев. Однако в большинстве случаев достаточно длительное ожидание повторного исследования вызывает выраженный психологический дискомфорт у женщин. Также часть обследованных женщин проходят исследование (УЗИ/маммография) в рамках подготовки к программе BPT и при наличии заключения BI-RADS 3 не могут быть включены в нее до завершения динамического наблюдения и прохождения повторных исследований [1, 2].

В связи с этим, целью нашей работы стала оценка возможности МР-маммографии для снижения количества пациенток с категорией BI-RADS 3.

В период с по в отделении лучевой диагностики клинического госпиталя ИДК прошло исследование МР-маммографии 93 женщины. Из них 13 женщин в возрасте от 31 до 54 (средний возраст 42 года), которые по данным рентгеновской маммографии и (или) УЗИ были отнесены к категории BI-RADS 3. Исследование проводилось на МРТ томографе GE Optima 450 gem (1.5T) с использованием специализированной катушки для молочных желез. Сканирование проводилось с использованием стандартных T1, T2, DWI последовательностей в 3 взаимно перпендикулярных проекциях, а также с применением динамического контрастного усиления препаратом на основе Gd («Омнискан», из расчета 0.1 мл/кг массы тела) и последующей обработкой данных на рабочей станции GE с применением специального программного обеспечения.

По результатам проведенного исследования в категорию BI-RADS 2 было переквалифицировано 6 женщин (46%), в категорию BI-RADS 4 – 4 женщины (31%), в BI-RADS 3 осталось 3 женщины (23%) (впервые выявленные наиболее вероятно доброкачественные образования, требующие динамического наблюдения).

Таким образом, проведение МР-маммографии в 77% случаев позволило одной части женщин сократить период длительного ожидания повторного исследования и отказаться от дальнейшего дообследования, а другой части женщин приступить к более раннему лечению.

Список литературы:

1. Зернов Д.И., Лукьянченко А.Б. Динамическая магнитно-резонансная маммография в дифференциальной диагностике неопределенных узловых или очаговых изменений (при подозрении на рак) // Медицинская визуализация. – 2006. – № 6. – С. 99-106.
2. Колядина И.В., Поддубная И.В., Комов Д.В. Скрининг рака молочной железы: мировой опыт и перспективы // Российский онкологический журнал. – 2015. – № 20 (1). – С. 42-46.
3. Рожкова Н.И. Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы. – М.: Медицина, 1995. – 222 с

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ В УСЛОВИЯХ ОРИТ

Ю.В. Сысоева, А.Г. Вильмас

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Г. Труханова

На протяжении многих десятилетий вопросы лечения обширных и глубоких ожогов привлекает к себе пристальное внимание исследователей и клиницистов. Массивность поражения тканей, тяжесть шока и эндогенной интоксикации, частое и практически неизбежное развитие мультиорганной дисфункции, высокий уровень летальности – все это отличает термическую травму от других повреждений [3]. Повышение качества интенсивной терапии пациентам с термической травмой, является одной из актуальных проблем современной медицины [1, 2].

Целью исследования является анализ опыта применения и оценка эффективности проведения заместительной почечной терапии у ожоговых пациентов при развитии синдрома ОПП в составе СПОН на этапе ожогового шока.

В исследование было включено 30 пациентов с острым повреждением почек в остром периоде термической травмы, госпитализированных в ожоговое отделение ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова в 2018-2019 гг., среди которых лечение у 15 больных включало в себя раннее использование (в первые 48-72 часа от момента получения ожогов) методов экстракорпоральной детоксикации как элемент комплексной интенсивной терапии при развитии и прогрессировании ОПП в составе СПОН в условиях ОРИТ до развития стадии токсемии, и 15 больных, получающих общепринятое комплексное лечение. Среди обследованных больных было 20 мужчин (66,6%), 10 женщин (33,4%), тяжелые ожоги наблюдались у 5 че-

ловек (16,6%), крайне тяжелые – у 8 человек (26,6%), средний возраст составил 40 ± 20 лет. Этиология ожоговой травмы разделилась следующим образом: ожоги пламенем – 17 человек (56,6%), горячими жидкостями – 7 человек (23,4%), иная этиология – 6 человек (20%). Для продленных видов заместительной почечной терапии использовался аппарат MultiFiltrate, применялись следующие методы: HV-CVVH, CVVH, CVVHDF.

В большинстве случаев была отмечена положительная динамика по снижению синдромов полиорганной недостаточности, уменьшению степени выраженности энцефалопатии, стабилизации гемодинамики, нормализации кислотно-основного состояния, электролитного баланса, уменьшилось время пребывания на ИВЛ. Появилась возможность проведения у метаболически нестабильных пациентов адекватной нутритивной поддержки в полном объеме. Наилучшие результаты получены при ранней инициации ЗПТ – в первые 48-72 часа и до 7 суток от момента травмы (из 15 пациентов в этой группе выжило 9).

Таким образом, данная технология в остром периоде тяжелой термической травмы позволяет повысить выживаемость пациентов. Лучшие результаты получены у пациентов со сверхкритической площадью ожогов, при максимально выраженном эндотоксикозе, эндотелиальной дисфункции и синдроме капиллярной утечки, проявлений СПОН. Ранее начало ЗПТ у такого рода пациентов приводит к снижению сроков пребывания в условиях ОРИТ.

Список литературы:

1. Интенсивная терапия. Национальное руководство / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б.. – ГОЭТАР Медиа, 2019. – 928 с.

2. Клигуненко Е.Н., Лещев Д.П. Интенсивная терапия ожоговой болезни. – Днепропетровск: Пороги, 2004. – 196 с.

3. Назаров И.П. Ожоги. Интенсивная терапия – М.: Феникс, 2007. – 416 с.

ПИЕЛОНЕФРИТ БЕРЕМЕННЫХ

Е.В. Тимохина, Х.Д. Хайбулаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научные руководители: профессор, д.м.н. М.Б. Пряничникова, врач-уролог А.Н. Жданова

В настоящее время гестационный пиелонефрит является темой, которая всё чаще обращает на себя внимание врачей различных специальностей: урологов, акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, генетиков. Частота данной патологии в последние десятилетия значительно возросла – в 3,6 раза – и заняла второе место (после анемии) в структуре экстрагенитальных заболеваний. Безусловно, гестационный пиелонефрит влияет на течение беременности и родов, а также состояние плода.

Цель исследования – улучшение результатов лечения больных с острым гестационным пиелонефритом.

Актуальность данной проблемы в настоящее время не вызывает сомнений. Многочисленные источники свидетельствуют о росте заболеваемости как в России, так и во всем мире. В работе Козак Ю.В. и соавторов показано увеличение заболеваемости в 3,6 раз, что составляет 33,8% [2]. Развитие этого заболевания у каждой третьей беременной осложняется гнойно-воспалительными процессами в почках, при которых требуется выполнение хирургических вмешательств, часто включающих в себя эктомию пораженного органа (показатель достигает 19,8%). Это наиболее тяжелая как по тяжести течения, так и по своим последствиям группа пациенток. У 40% возникают нарушения функции мочевыделительной системы, и в 10% развивается бактериально-токсический шок. Летальность среди беременных варьирует от 4 до 10%, а показатель перинатальной смертности достигает 7,5% [1, 3]. Диагностика и лечение гестационного пиелонефрита имеет свои особенности. Так, во время беременности нет возможности использовать весь комплекс диагностических

методов. В частности, не могут быть применены рентгенологические методы исследования. Противопоказаны и радионуклеидные методы. Поэтому ведущими в диагностики являются клинические, лабораторные и эхографические методы исследования. Лечение беременных так же имеет свои особенности.

Таким образом, острый гестационный пиелонефрит является наиболее значимым по своей тяжести заболеванием и составляет 6,6 – 8,7 % от всех нефроурологических заболеваний у беременных, которое следует рассматривать как медицинскую и социальную проблему одновременно. Необходимо усовершенствовать вопросы диагностики и лечения этого заболевания, четко сформулировать принципы в вопросах профилактики, диагностики и лечения, т.к. создание единых стандартов позволит обеспечить оказание квалифицированной урологической помощи.

Список литературы:

1. Курбаналиев Х.Р., Чернецова Г.С. Пиелонефрит беременных. Современный взгляд на проблемы урогинекологии // Вестник КРСУ. – 2017. – № 17(7). – С. 33-36.

2. Применение экстракорпоральных методов детоксикации при лечении беременных с острыми гестационными пиелонефритами / Козак Ю.В., Киселева Т.В., Пекарев О.Г. [и др.] // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2012. – № 1. – С. 23.

3. Пряничникова М.Б., Сидоров Т.П., Журкина О.В. Гнойный пиелонефрит как осложнение радикальных операций по поводу рака мочевого пузыря // Материалы Пленума Правления Российского общества урологов. – Киров, Москва, 2000. – С. 215–216.

ИНВАЗИВНЫЙ МОНИТОРИНГ АД, КАК СПОСОБ СНИЖЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ

К.С. Торопова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО

Научный руководитель: врач-анестезиолог-реаниматолог Н.В. Давыдов

С каждым годом количество пациентов с поражением сердечно-сосудистой системы увеличивается, соответственно число оперативных вмешательств неумолимо будет расти. В связи с этим больше внимания необходимо уделить прямому мониторингу артериального давления [1-3].

Целью работы является определение влияния использования мониторинга инвазивного артериального давления на интраоперационную кровопотерю при протезировании брюшной аорты.

Исследование является ретроспективным и одноцентровым. Используя данные наркозных карт при анестезиях по поводу протезирования брюшного отдела аорты, выделили две группы пациентов: с инвазивным артериальным давлением (n = количество) и без инвазивного артериального давления (n = количество).

Путем расчета 2 групп пациентов по критерию Шапиро-Уилка распределение ока-

залось нормальным. Используя t -критерий Стьюдента для независимых выборок, мы получили $P \geq 0,05$. Таким образом, существенных отличий между двумя группами выявлено не было.

Учитывая мировую тенденцию к расширению показаний применения иАД, а также малую широту выборки, исследование продолжается [2, 3].

Список литературы:

1. Кузьков В.В. Инвазивный мониторинг гемодинамики в интенсивной терапии и анестезиологии: монография. – Архангельск: Изд-во Северн. гос. мед. унив-та, 2008. – 53 с.
2. Миллер Р. Анестезия Рональда Миллера / пер. с англ. – М.: Человек, 2016. – 1360 с.
3. Хенсли Ф.А. Практическая кардиоанестезиология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 152с.

ИЗУЧЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА РАКОВОЙ КЛЕТКИ МЕТОДОМ АНАЛИЗА ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ПОТОКОВ

И.В. Тюмин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии,

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Мельников, д.м.н., профессор С.В. Козлов

В 2011 году признак «нарушение регуляции клеточной энергетики» был добавлен в список ключевых признаков опухолевой клетки. За последние десять лет представления молекулярной онкологии об энергетическом метаболизме злокачественной клетки кардинально изменились. Было обнаружено, что большинство ключевых процессов, протекающих в опухоли, так или иначе оказывают влияние на ее метаболизм и, в свою очередь, находятся под влиянием метаболизма. Несмотря на быстро растущий интерес к метаболизму

рака, природа метаболических изменений, которые вызывают метаболические фенотипы, которые придают опухолевым клеткам онкогенные и метастатические свойства, такие как повышенная пролиферация и способность избегать апоптоз, до сих пор не совсем понятна.

Целью настоящего исследования явилось изучение энергетического метаболизма раковой клетки методом анализа внеклеточных потоков.

Исследования были проведены в лаборатории иммунологического типирования

на базе центра клеточных и репродуктивных технологий ГБУЗ «Династия». Для исследования энергетического метаболизма клеточных культур в ходе эксперимента был использован автоматический анализатор внеклеточных потоков SeaHorse XFp (Agilent Technologies, США). В эксперименте была использована адгезивная культура линии HeLa (карцинома шейки матки). Культивирование проводили с использованием рекомендованных стандартных сред и в стандартных условиях. В качестве контроля использовалась культура мезенхимальных стромальных стволовых клеток (МСК), полученная из ткани пуповины донора. В ходе эксперимента в режиме реального времени аппарат фиксировал два основных показателя клеточного дыхания: скорость поглощения кислорода и скорость внеклеточного закисления протонами, характеризующих интенсивность протекающих процессов окислительного фосфорилирования и гликолиза соответственно. Также для анализа дефектов клеточного дыхания были проведены митохондриальные стресс-тесты с добавлением разобщителей дыхательной цепи в изучаемые культуры.

В результате 50 выполненных протоколов на анализаторе клеточного метаболизма мы обнаружили угнетение двух классических путей получения энергии (окислительное фосфорилирование и гликолиз) у злокачествен-

ной культуры HeLa в отличие от нормального показателя у клеточной культуры МСК. Так показатель, характеризующий интенсивность окислительного фосфорилирования у клеток HeLa снижен в среднем на 54,2% по сравнению с показателем у контрольной культуры МСК. Показатель, характеризующий в свою очередь интенсивность процессов гликолиза снижен у опухолевой культуры на 85,4% по сравнению с контролем. Проведенные митохондриальные стресс-тесты выявили, что после добавления разобщителей дыхательной цепи у контрольной культуры происходит снижение показателя окислительного фосфорилирования на 47,7%, в то время как у злокачественной культуры – на 1%. Таким образом, культура HeLa не реагирует на введение митохондриальных ингибиторов.

Полученные данные могут говорить о появлении у злокачественных культур линии HeLa дополнительного способа получения энергии, позволяющего клеткам приобретать свойства неконтролируемого роста и метастатического распространения.

Список литературы:

1. Мельников В.А., Купаев И.А. Энергетическая метаплазия злокачественной клетки // Сборник научных трудов Куйбышевского медицинского института им. Д.И. Ульянова. – Куйбышев, 1987.- С. 121-123.

ИЗМЕНЧИВОСТЬ УРОВНЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

В.А. Цыкина, М.М. Баёнова, В.И. Петрова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научные руководители: доцент Р.Р. Юнусов, ассистент М.Н. Мякотных

Уровень формирования воротной вены относительно позвоночного столба у 100 взрослых пациентов без учета пола и возраста колеблется в пределах от нижнего края двенадцатого грудного позвонка (ThXII) и до верхнего края второго поясничного позвонка (LII). В 51% случаев (51 наблюдение) воротная вена формировалась на уровне первого поясничного позвонка (LI). На уровне нижнего края двенадцатого грудного позвонка (ThXII) формирование воротной вены наблюдалось

в 20% случаев (20 наблюдений). В 11 случаях мы наблюдали расположение конfluence воротной вены на уровне межпозвоночного диска между двенадцатым грудным и первым поясничным позвонками (ThXII – LI), что составило 11% наблюдений. Формирование воротной вены на уровне межпозвоночного диска между первым и вторым поясничными позвонками (L1 – L2) выявлено в 11% случаев (11 наблюдений). В 7 наблюдениях (7% случаев) воротная вена формировалась на уровне

верхнего края второго поясничного позвонка (L2) [1, 2].

Нами были выявлены различия в уровне формирования воротной вены относительно правого или левого края позвонков. В 64% случаев конfluence воротной вены располагался по правому краю позвонков. По левому краю позвонков конfluence воротной вены проецировался в 17% наблюдений и в 19% – по центру позвонка. Наиболее частым уровнем формирования воротной вены, без учета пола и возраста, является середина тела первого поясничного позвонка (L1) по правому его

краю. Указанный уровень отмечался в 17% наблюдений.

Список литературы:

1. Вычислительная анатомия: фундаментальные и прикладные вопросы: монография / Колсанов А.В., Яремен Б.И., Чаплыгин С.С. [и др.] – Самара: СамНЦ РАН, 2018. – 207 с.

2. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учеб. для мед. вузов. – 5-е изд., испр. – М.: МИА, 2013. – 736 с.

РОЛЬ МАММОГРАФИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ

И.К. Чуприна

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики.

Научный руководитель: к.м.н. Ю.С. Пышкина

Рак молочной железы является основной причиной смертности (более 17%) и онкологической патологией (более 20%) женщин среди злокачественных заболеваний [2]. При этом данные показатели неуклонно растут. По данным ВОЗ ежегодно регистрируются около от 800 тыс. до 1 млн новых случаев рака МЖ [1]. С риском развития рака молочной железы тесно связано ожирение [5]. Последние данные показывают, что с учетом возраста (20 лет и старше) распространенность избыточной массы тела составляет 59,2%, а ожирения – 24,1% [3]. Ehemан С. утверждает, что женщины, находящиеся в постменопаузальном периоде и страдающие избыточной массой тела либо ожирением, имеют больший риск развития инвазивного рака молочной железы в 1,13% и 1,2% соответственно по сравнению с женщинами нормальной весовой категории [4].

Целью работы – изучить связь избыточной массы тела и ожирения с риском развития инвазивного рака молочной железы по данным маммографии.

Изучено состояние 62 пациенток в постменопаузе с диагнозом инвазивный рак молочной железы. Средний возраст наблюдаемых составил 63 ± 9 лет. Всем женщинам была выполнена маммография.

Пациенты были разделены на две группы: первую составили 30 (48,4%) пациенток, у которых индекс массы тела $ИМТ \leq 25$, вторую – 32 (51,6%) пациенток у которых были выявлены избыточная масса тела либо ожирение ($ИМТ \geq 26$).

Пациентки с избыточным весом и ожирением имели повышенный риск инвазивного рака молочной железы по сравнению с женщинами с нормальным весом. Риск был наибольшим при ожирении 2 – 3 ст. ($ИМТ > 35,0$). Ожирение 2 – 3 ст. также было связано с прогрессирующим течением заболевания, включая больший размер опухоли (2,12; $p=0,02$), вовлечение в процесс лимфатических узлов (1,89; $p=0,06$), метастазирование (1,94; $p=0,05$). Влияния постменопаузальной гормональной терапии на течение инвазивного рака молочной железы выявлено не было.

Таким образом, избыточная масса тела и ожирение у женщин в постменопаузальном периоде связаны с прогрессирующим течением инвазивного рака молочной железы.

Список литературы:

1. Современные подходы к лечению больных с карциномой *in situ* молочных желез / Пак Д.Д., Усов Ф.Н., Фетисова Е.Ю. [и др.] // Онкология. – 2013. — № 4. — С. 34–39.

2. Сопоставление результатов рентгеновской цифровой маммографии и МРТ молочных желёз с контрастным усилением в определении показаний к стереотаксической биопсии / Куплевацкая Д.И., Квятковская Е.В., Шаракова В.В. [и др.] // Лучевая диагностика и терапия. – 2015. – № 4(6). – С. 42-50.

3. Шляхто Е.В., Недогода С.В., Конради А.О. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации). – Санкт-Петербург, 2017. – 167 с.

4. Annual Report to the Nation on the status of cancer 1975–2008, featuring cancers associated with excess weight and lack of sufficient physical activity / Ehemann C., Henley S.J., Ballard-Barbash R. [et al.] // Cancer – 2012. – № 118(9). – P. 2338–2366.

5. Body weight and incidence of breast cancer defined by estrogen and progesterone receptor status—a meta-analysis / Suzuki R., Orsini N., Saji S. [et al.] // Int J Cancer. – 2009. – № 124(3). – P. 698–712.

ЭТИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Т.А. Школьников, В.В. Ремизов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор М.Б. Пряничникова

Рак мочевого пузыря (РМП) представляет собой наиболее часто встречаемое злокачественное новообразование мочевыделительной системы. По распространенности в России оно занимает 8-е место среди мужчин, 18-е среди женщин и 14-е место в мире [1, 2].

В исследовании были поставлены следующие задачи: выявить этиологические факторы у больных РМП с учетом пола и возраста, провести оптимизацию системы профилактики и ранней диагностики рака мочевого пузыря.

Анализ проводился по данным канцер-регистра, предоставленным ГБУЗ СО «Самарский областной клинический онкологический диспансер».

При исследовании заболевания РМП в Самарской области было выявлено, что соотношение больных мужчин и женщин составило 80% и 20% соответственно. Наибольший рост заболеваемости у мужчин наблюдается в возрасте 50-59 лет, а у женщин 70 лет и старше. Риск заболеваемости увеличивался у рабочих лиц, при контакте с ароматическими аминами и нефтепродуктами. Профессиональные вредности были у 83% больных РМП мужчин, 51,5% женщин. У мужчин повышало риск заболевания рано начатое и длительное курение и употребление алкогольных напитков. Женщины по сравнению с мужчинами реже курили и употребляли спиртные напитки. При этом и у мужчин, и у женщин повышало риск заболевание чрезмерное употребление мясной

пищи. Прием жидкости не более 1 л в сутки. Изучалась роль и ранее перенесенных заболеваний, отягощенными злокачественными образованиями, а также наследственность, гинекологический статус женщины.

Таким образом, нами были сделаны выводы, что выявлен достоверный рост заболеваемости у мужчин 50-59 лет, а также у женщин старше 70 лет. Основными факторами заболеваемости являются профессиональные вредные воздействия (ароматические амины и нефтепродукты), вредные привычки (курение и алкогольные напитки), частое употребление мясной пищи и прием жидкости не более 1 л в сутки. Рекомендуется выявление и устранение воздействий профессиональных факторов, избавление от вредных привычек, коррекция питания и питья, своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний мочевого пузыря, а также полное урологическое обследование при гематурии.

Список литературы:

1. Низамова Р.С., Трубин А.Ю., Зимичев А.А. О динамике заболеваемости раком мочевого пузыря в Самарской области // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 5-6. – С. 136-140.

2. Environmental factors involved in carcinogenesis of urothelial cell carcinomas of the upper urinary tract / Colin P., Koenig P., Ouzzane A. [et al.] // BJU Int. – 2009. – № 104(10). – P. 1436-1440.

ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ КЛИНИКИ УРОЛОГИИ

Д.И. Юлин, А.М. Жанбасаров

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

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

В России и зарубежных странах отмечается неуклонный рост числа больных со злокачественными новообразованиями (ЗНО) мочеполовых органов. В 2012 году доля рака простаты, рака мочевого пузыря и почек составила 12,1% среди всех новообразований [1-3].

Целью работы является оценка результатов лечения больных раком предстательной железы (РПЖ), раком мочевого пузыря (РМП) и раком почки (РП) в клинике урологии за период 2017-2018 гг.

На базе кафедры урологии СамГМУ, урологического отделения ГБУЗ СО СГКБ №8 проводился анализ историй болезни пациентов с вышеописанной патологией, операционных журналов для уточнения результатов лечения этих больных. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 240 онкоурологических больных в возрасте от 40 до 89 лет за 2017-2018 гг., лечившихся в клинике урологии, из которых больные РПЖ составили 59,2% (n=142), РМП – 29,1% (n=70), РП – 11,7% (n=28). Консервативное лечение проведено 34,6% (n=83) больным; хирургическое лечение – 65,4% (n=157), из них 126 пациентам выполнена открытая операция и 31 больному – эндоскопическая.

80,9% (n=115) больным с РПЖ было проведено оперативное лечение: эндоскопическая операция уретеротомия выполнена 4,2% (n=6) пациентам, у которых выявлена стриктура простатического отдела уретры, возникшая после полученного лечения в СО-КОД (ТУР простаты, HIFU). Двухсторонняя орхэктомия с целью МАБ, выполнена 76,7% (n=109) пациентам. 19,1% (n=27) с активной фазой хронического пиелонефрита получали медикаментозную терапию. После проведенного лечения улучшение состояния отмечено у 87,3% (n=124) пациентов, выздоровление у 11,3% (n=16), без перемен у 1,4% (n=2). Из 70 больных раком мочевого пузыря открытая

операция – ревизия мочевого пузыря и остановка кровотечения выполнена 8,6% (n=6) пациентам ($T_3N_xM_0$). Эндоскопическая операция – ревизия мочевого пузыря, остановка кровотечения, биопсия опухоли выполнена 42,8% (n=30) больным ($T_1N_0M_0$ – 12 больных, $T_2N_xM_0$ – 18). Консервативное лечение проведено 48,6% (n=34) пациентам ($T_3N_xM_0$ – 23, $T_4N_1M_0$ – 11), они получали гемостатическую и противовоспалительную терапию. Итог госпитализации этих больных: улучшение состояния отмечено у 77,1% (n=54) пациентов, у 17,1% (n=12) человек выздоровление, без перемен у 4,35% (n=3), умер – 1,5% (n=1) пациент. Больным с раком почки ($T_1N_xM_0$ – 4; $T_2N_xM_0$ – 14; $T_3N_xM_0$ – 7; $T_4N_xM_0$ – 3) в возрасте от 30 до 89 лет проведено лечение: открытая нефрэктомия выполнена 21,4% (n=6) больным и консервативное лечение получили 78,6% (n=22) пациента. После проведенного лечения улучшение состояния отмечено у 82,1% (n=23) больных, выздоровление у 14,3% (n=4) и без перемен у 3,6% (n=1) пациента.

Таким образом, лечение больных в клинике урологии СамГМУ урологического отделения ГБУЗ СО СГКБ №8 можно признать удовлетворительным, поскольку за исследуемый период умер всего 1 пациент, без перемен у 6 пациентов, улучшение состояния отмечено у 201 больного, выздоровление у 32 пациентов.

Список литературы:

1. Комяков Б. К. Урология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 464 с.
2. Низамова Р.С., Трубин А.Ю., Зимичев А.А. О динамике заболеваемости раком мочевого пузыря в Самарской области // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 5-6. – С. 136-140.
3. Урология: нац. рук-во / под ред. Н.А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1022 с.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ

Р.Р. Яковлев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель: аспирант Р.Д. Андреева

Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее распространенных злокачественных заболеваний у мужчин и представляет собой ведущую проблему онкоурологии вследствие быстрого прироста заболеваемости РПЖ до 3% в год. Ежегодно в мире регистрируется более 550 тысяч больных РПЖ. Именно с этим связан тот факт, что диагностике и лечению данной патологии в последнее время уделяется все больше внимания как за рубежом, так и в Российской Федерации [4]. Однако большая часть исследований отражает лишь заболеваемость, а выживаемость затронута в меньшей степени [5]. Основными критериями оценки эффективности лечения больных РПЖ являются показатели общей и безрецидивной выживаемости. К более точным показателям относят определение скорректированной выживаемости на популяционном уровне [1, 2].

Целью данной работы является оценка раково-специфической выживаемости больных РПЖ на популяционном уровне (Самарская область) в зависимости от проведенного лечения.

Проведен ретроспективный анализ случаев заболевания РПЖ за 2014 г., зарегистрированных в базе данных популяционного ракового регистра, предоставленного ГБУЗ СОКОД. За 2014 год на территории Самарской области был выявлен 1301 случай заболевания РПЖ. Из них 1063 (81,7%) – городские жители, и 238 (18,3%) – жители сельской местности. Средний возраст пациентов 69,3 лет. По данным исследования наибольшее число зарегистрированных случаев приходится на возраст 60-69 лет и составляет 556 человек (42,73%). У 650 человек (49,96%) РПЖ был впервые диагностирован во II стадии. Меньше всего зарегистрировано пациентов с впервые выявленной I стадией – 150 человек (11,52%) от общего числа. Расчет скорректированной выживаемости проводился актуарialным методом [3].

Все больные были разделены по группам в зависимости от проведенного лечения РПЖ.

Самая многочисленная группа – пациенты после лучевой терапии 421 человека (32,35%). Радикальное хирургическое лечение проводилось 269 пациентам (20,67%). Гормонотерапию проходили 208 человек (15,98%). Лечение высокоинтенсивным сфокусированным ультразвуком получали 30 пациентов (2,3%). Общая выживаемость больных РПЖ на данный момент составляет – 82%.

Для оценки эффективности проведенного лечения больных РПЖ основными критериями являются показатели общей и безрецидивной выживаемости. Анализируя ранее перечисленные показатели, возможно усовершенствовать организацию противораковой борьбы путем выбора оптимальных методов лечения и их персонализации.

Список литературы:

1. Андреева Р.Д. Выживаемость больных раком предстательной железы при различных способах лечения // Аспирантские чтения: материалы всеросс. научно-практ. конф. с междунар. уч-ем. – Самара: Издво СамГМУ, 2019. – С. 94.
2. Андреева Р.Д., Низамова Р.С., Андреев А.А. Оценка показателей выживаемости больных злокачественными опухолями предстательной железы в Самарской области // Аспирантский вестник Поволжья. – 2019. – № 5-6. – С. 89.
3. Березкин Д.П. Метод расчета показателей наблюдаемой и скорректированной выживаемости онкологических больных // Вопросы онкологии. – 2010. – № 11. – С. 113–117.
4. Клинические рекомендации. Рак предстательной железы / Алексеев Б.Я., Каприн А.Д. [и др.] – М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2018. – 71 с.
5. Низамова Р.С. Оценка показателей выживаемости в Самарской области при злокачественных опухолях мочевого пузыря // Сибирский онкологический журнал. – 2009. – № 1. – С. 31–35.

СЕКЦИЯ №6

ПЕРВАЯ СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ PRP-ТЕХНОЛОГИИ

М.М. Аверина, Н.С. Туманова

*Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань
Кафедра глазных и ЛОР-болезней*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Колесников

Возрастная макулярная дегенерация – хроническое прогрессирующее заболевание, поражающее макулу (МЗ) и ведущее к необратимой потере центрального зрения. При влажной форме наблюдается неоваскуляризация. В ряде случаев за счёт разрастания соединительной ткани в области макулы появляются новые точки прикрепления стекловидного тела к сетчатке, происходит констрикция внутренней пограничной мембраны (ВПМ). В итоге формируется витреомакулярный тракционный синдром, приводящий к формированию макулярных разрывов (МР), который может быть как полным, так и ламеллярным. Заболевание диагностируется на основании жалоб на снижение остроты зрения, искажение видимых предметов, появления центральных скотом. Детальный анализ состояния МЗ проводится по данным ОКТ, биомикроскопии, ФАГ, УЗИ. В настоящее время не существует единого протокола лечения МР. Малые разрывы, вызванные тракцией со стороны задней гиалоидной мембраны (ЗГМ) могут закрываться самостоятельно, но в большинстве случаев требуется хирургическое лечение. Оперативное лечение МР начало применяться в ОКБ им. Семашко в 2019 году. В некоторых случаях могут потребоваться дополнительные методы адаптации краев МР, например, PRP-терапия [1].

Целью данной работы является анализ первых результатов выбора методов оперативного лечения МР в зависимости от диаметра и наличия осложнений.

Было рассмотрено 4 клинических случая, в каждом из которых был поставлен диагноз МР и проведено 25G витреоретинальное вмешательство по стандартной технологии [2]. После проведения задней субтотальной витрэктомии проводили последовательное контрастирование и удаление ЗГМ (суспензия триамцинолона) и ВПМ (Tripane blue). В случаях ламеллярного МР (ЛМР) и МР диаметром до 200 мкм ограничивались удалением тракции. В случаях при наличии большого отверстия 425 мкм и в случае регматогенной отслойки сетчатки с разрывом в МЗ (789 мкм) после освобождения краёв МР от тракций и аспирации субретинальной жидкости, вводили PRP в объёме 0,1 мл в область МР. Излишки плазмы аспирировали с поверхности сетчатки. Во всех случаях проводили эндотампонада витреальной полости воздухом. Склеральные доступы герметизировали трансконъюнктивальными узловыми швами 8/0. В субконъюнктивальное пространство вводится антибиотик со стероидом. Пациент переводится в палату в положении лицом вниз на сутки.

В первых двух случаях наблюдалось закрытие МР через 2 недели после стандартного оперативного лечения (витрэктомия, пилинг ЗГМ, ВПМ, эндотампонада витреальной полости). В двух других закрытие дефекта произошло после применения PRP- плазмы, обогащенной тромбоцитами, содержащей большое количество ростовых факторов, что позволяет использовать ее для стимуляции регенерации

ткани. Во всех случаях наблюдалось функционально значимое увеличение остроты зрения в послеоперационном периоде.

Тактика витреоретинального хирурга зависит как от размера МР, так и от наличия осложнений. При малых разрывах достаточно проведения стандартной операции, при разрывах большего диаметра не всегда происходит закрытие МР, поэтому применяются различные методы адаптации краев МР, в том числе PRP-технология.

Список литературы:

1. Чарльз С., Кальсада Х., Вуд Б. Микрохирургия стекловидного тела и сетчатки: иллюстрированное руководство / пер. с англ.; под ред. проф. Самойлова А.Н. – М.: МЕД-пресс-информ, 2012. – 400 с.

2. Шилов Н.М. Хирургическое лечение больших макулярных разрывов: дис. ... канд. мед. наук. – Москва, ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», 2017. – 149 с.

ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Е.А. Алексеева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

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

Острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) являются важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности. В Российской Федерации заболеваемость цереброваскулярными болезнями составляет около 450 человек на 100 тыс. населения [1, 3]. Показатели смертности за последние 15 лет повысились на 18% и достигли на сегодняшний момент 280 человек на 100 тыс. населения, в то время как в экономически развитых странах эти цифры прогрессивно снижаются.

По данным ВОЗ, тревожно-депрессивные расстройства (ТДР) и инсульт входят в десятку самых значимых проблем здравоохранения. Коморбидность цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) и ТДР утяжеляют клиническую картину, при этом каждое из этих нарушений способствует прогрессированию другого. Но при этом следует иметь в виду, что отдельные симптомы тревоги или субсиндромальные ТДР регистрируются у 76% от общего населения [2, 4]. Расстройства депрессивного характера и нарастание их тяжести, а также высокий уровень тревожности являются предикторами развития острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и летальных исходов.

Цель исследования: выявить тревожные и депрессивные расстройства у больных с ишемическим инсультом право- и левополушарных в острой стадии. Всем пациентам была проведена Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS).

Исследование было проведено на базе сосудистого регионального центра СОКБ им.В.Д. Середавина. Средний возраст участников составил 54 года.

В результате была установлена связь между ТДР и правополушарным инсультом, у женщин средней возрастной категории, подверженных депрессиям, риск развития инсульта был в 2 раза выше.

Таким образом, ТДР способствует развитию инсульта, при этом задействованы различные механизмы, включая нейроэндокринные, иммунологические или воспалительные, т.е. речь идет о нескольких вариантах патогенеза, так как влияние ТДР может быть прямым и опосредованным.

Список литературы:

1. Дробижев М.Ю., Дробижева К.Ю. Клинико-экономический анализ программы КОМПАС // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. М.В. Бехтерева. – 2006. – № 1. – С. 12-17.

2. Постинсультное генерализованное тревожное расстройство: соотношение с де-

прессией, факторы риска, влияние на восстановление утраченных функций, патогенез, лечение / Скворцова В.И., Концевой В.А., Савина М.А. [и др.] Журнал неврологии и психиатрии. – 2010. – № 10. – С. 4-7.

3. Савина М.А., Серпуховитина М.А. Клиника постинсультного генерализованного

тревожного расстройства // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – № 2. – С. 4-9.

4. Старостина Е.Г. Генерализованное тревожное расстройство и симптомы тревоги в общемедицинской практике // РМЖ. – 2006. – № 4. – С. 7-12.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ПРОСТРАНСТВЕННОГО СЛУХА ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ СОВРЕМЕННЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ УСТРОЙСТВ

Д.Р. Валеева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Владимирова, ассистент А.В. Куренков

Способность человека локализовать источник звука, т.е. определять его местоположение в пространстве, называется пространственным слухом. У человека локализация звука происходит с помощью взаимодействия двух симметричных половин слуховой системы (бинауральный слух) [1-3].

Цель исследования: определить изменения пространственного слуха при использовании современных гаджетов.

Материалы и методы исследования: студенты 4-6 курсов Самарского государственного медицинского университета с нормальным слухом по данным аудиометрии, программа для оценки речевых, пространственных и качественных характеристик слуха с применением технологий виртуальной реальности (патент 2019619948 от 05.07.19) с оснащением (компьютер на базе процессора Intel Core i5, акустическая система Hyundai с четырьмя динамиками, установленными на расстоянии 1 м от пациента под углами 45°, 135°, 225°, 315° относительно головы пациента, очками виртуальной реальности (HTC Vive), веб-камерой для контроля за поведением пациента).

Исследование проводилось в свободном звуковом поле без использования заглушения, с заглушением левого уха и двусторонним заглушением. В качестве заглушающего сигнала использовалась музыка, воспроизводимая из смартфона через стандартные наушники.

Оценка результатов исследования проводилась в градусах, и учитывало отклонение (направление взгляда пациента) от истинного положения источника звука (направление к цели).

Вывод: Во время проведения исследования без использования современных гаджетов, отклонение составило $\pm 25^\circ$, что составило норму для данного исследования. При использовании гаджетов (включенная через наушник музыка на левое ухо) отмечалось увеличение градуса отклонения от нормы положения источника звука, со стороны заглушенного уха более 25° . Во время использования двустороннего заглушения, отмечается значительное снижение внимательности и увеличение градуса отклонения от нормы. Данное исследование показывает, что использование современных гаджетов изменяет характеристики пространственного слуха, что может создавать трудности в различных бытовых ситуациях.

Список литературы:

1. Альтман Я.А. Пространственный слух. – СПб: Ин-т физиологии им. И.П. Павлова, 2010. – 312 с.

2. Бобошко М.Ю. Речевая аудиометрия: учебное пособие. – СПб.: Издво СПбГМУ, 2012. – 64 с.

3. Таварткиладзе Г.А. Клиническая аудиология. – М.: Медицина, 2013. – 674 с.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МОБИЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКЕ СЛУХА НАСЕЛЕНИЯ

М.М. Давыдкин-Гогель

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Владимирова

Мониторинг и диагностика слуха являются важным звеном в своевременном выявлении тугоухости, ее реабилитации и профилактике. На сегодняшний день законодательно приняты программа проведения аудиологического скрининга у детей, а также регламентировано исследование слуховой функции у работников предприятий с повышенным уровнем шума и вибрацией. В то же время в обществе существует потребность в более широком использовании диагностики слуха, учитывая неблагоприятный экологический фон мегаполисов, наличие устройств, излучающих ультразвуковые и магнитные волны, а также появлением новых отраслей, где условия работы предполагают повышенную звуковую нагрузку на фоне стрессового фактора. Таким образом актуальны простые доступные решения для проведения первичной оценки слуха населения и своевременной направлении пациентов с выявленными проблемами к профильным специалистам оториноларингологам, сурдологам.

Цель работы – исследовать возможности первичной оценки слуха с помощью мобильного приложения.

Исследование проведено в Клиниках СамГМУ в ходе плановой диспансеризации прикрепленного населения за период 15.10-30.10.2019 года. В работе использовано мобильное приложение «Автоматизированная система первичной оценки слуха» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2019664671 от 12.11.2019 года). Среднее время исследования занимало 4,5 минуты. В рамках скрининга было обследо-

вано 356 пациентов в возрасте от 18 до 97 лет (средний возраст составил $48,5 \pm 2,1$ лет). Из них 43% (156 человек) были мужчины, 56% (200 человек) – женщины. Из 211 пациентов в возрасте до 60 лет 36% отметила наличие в анамнезе производственного шума и вибрации, начальные признаки нарушения слуха выявлены у 32 человек, признаки тугоухости различной степени выраженности выявлены у 24 человек. В возрастной группе старше 60 лет из 145 человек 53% указали в тесте на наличие в анамнезе действия шума и вибрации, начальные признаки нарушения слуха выявлены у 30 человек, признаки тугоухости различной степени выявлены у 65 человек.

Таким образом, привлечение мобильных технологий для первичной оценки слуха позволяет популяризировать у населения мотивацию к проведению исследования, своевременно выявить его нарушения и направить для проведения дообследования и лечения.

Список литературы:

1. Пальчун В.Т. Оториноларингология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1024 с.
2. Initial assessment of hearing loss using a mobile application for audiological evaluation / Derin S, Cam OH, Beydilli H [et al.] // J Laryngol Otol. – 2016. – № 130(3). – P. 248-51.
3. Accuracy of Mobile-Based Audiometry in the Evaluation of Hearing Loss in Quiet and Noisy Environments / Saliba J, Al-Reefi M, Carriere JS [et al.] // Otolaryngol Head Neck Surg. – 2017. – № 156(4). – P. 706-711.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.И. Донскова, Д.А. Бородин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О.В. Павлова

Ожоговая травма глаза являлась в различные периоды истории значительной про-

блемой в офтальмологии. Несмотря на существенный прорыв в технологиях оказания

офтальмологической помощи, который произошёл в последние несколько десятилетий, проблема неблагоприятного прогноза при ожоговой травме органа зрения до сих пор не решена [1, 2].

Целью данной работы является ретроспективный анализ этиологической структуры ожоговой травмы органа зрения, оценка количества пострадавших, их пола, характера травмы, количества осложнений и исходов, а также видов лечения.

Работа выполнена на базе ГБУЗ «Самарской областной клинической офтальмологической больницы имени Т.И. Ерошевского». Были проанализированы 101 история болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу ожоговой травмы глаз различных степеней тяжести в период за 2006-2016 гг.

В ходе выполнения работы были изучены истории болезни 101 пациента, из них мужчин 70 (69%), женщин 31 (31%). Преобладали пациенты наиболее трудоспособного возраста – от 20 до 50 лет, производственный травматизм составил 31 (30,6%), бытовой в свою очередь 63 (62%), криминальный 7 (6,9%). За 2006-2008 гг. было пролечено 34 человека, из них мужчин 27 (79%) – женщин 9 (11%). В 2010 г. было пролечено 17 человек, из них мужчин 10 (58%) – женщин 7 (42%). С 2013-2014 гг. пролечено 21 человек, из них мужчин 14 (66%) – женщин 6 (34%). И в 2016 году обследованных оказалось 25 человек, из них мужчин 14 (56%) – женщин 11 (44%). В 2016 г. отмечается наибольшее количество пострадавших в сравнении с другими годами. По этиологическому фактору все ожоги подразделяются на химические (70 – 69%), термические (19 – 18,8%) и

вызванные другими факторами (12 – 11,8%). В исходе у всех пациентов отмечаются улучшение (64 – 63,6%) и выздоровление (42 – 41%). Пациентам проводилось консервативное лечение (противовоспалительное, антибактериальное, кератопластическое), из них 67 человек (66%) получили так же оперативное лечение [3].

В ходе проведенного анализа структуры ожоговых травм глаза среди взрослого населения по Самарской области за период с 2006 по 2016 гг. было установлено, что данный вид травматизма преобладает у мужского населения трудоспособного возраста, чаще всего получен в бытовых условиях и вызван химическим действующим веществом. В ходе полученного консервативного и оперативного лечения отмечается 100% положительный исход, что является хорошим прогностическим результатом для восстановления зрительных функций и профилактики различных осложнений, благодаря использованию рационального лечения и новых хирургических методик [4].

Список литературы:

1. Гундорова Р.А., Степанов А.В., Курбанова Н.Ф. Современная офтальмотравматология. М.: Медицина, 2007. – 256 с.
2. Гундорова Р.А., Нероев В.В., Кашников В.В. Травмы глаза. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с.
3. Пучковская Н.А., Шульгина Н.С., Непомнящая В.М. Патогенез и лечение ожогов глаз и их последствий. – М.: Медицина, 1973. – 202 с.
4. Шершевская О.И. Производственный травматизм и его профилактика. Ленинград: Медгиз, 1959. – 224 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ АККОМОДАЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ У ДЕТЕЙ С МИОПИЕЙ

А.С. Ежова, В.С. Теренин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

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

Одним из ведущих клинических проявлений функциональных нарушений зрительной системы в процессе зрительной работы признаётся астигматизм. В настоящее время возросло число лиц с такими жалобами, как усталость глаз, ощущение сухости в глазах (синдром су-

хого глаза), ухудшение зрения, головная боль [1]. Связано это с тем, что возросла необходимость длительной работы за компьютером, использования смартфонов, как среди взрослого населения, так и среди детей. Актуальными задачами современной офтальмологии является

изучение аккомодационной способности глаза в условиях повышенной нагрузки (особенно в условиях образовательных учреждений). Данные проблемы вызывают необходимость поиска новых способов диагностики и лечения астенопического синдрома [2, 3].

Целью исследования явилось изучение аккомодации у детей с миопией в условиях повышенной зрительной нагрузки (в образовательных учреждениях), а также диагностика работоспособности и концентрации внимания.

В опытную группу вошло 30 детей (60 глаз) в возрасте от 9 до 17 лет с разной степенью миопии (слабой, средней и высокой). Контрольную группу составили 15 (30 глаз) пациентов с эметропической рефракцией в возрасте от 9 до 17 лет. Исследования проводились в условиях повышенной зрительной нагрузки (во время образовательного процесса). Изучение объективного аккомодационного ответа и микрофлюктуаций аккомодации проводилось на компьютерном аккомодографе «Righton Speedy-K ver. MF-1». Диагностика работоспособности и концентрации внимания проводилось с помощью корректурных проб Ландольта.

По результатам исследования выявлено, что случаев гиперактивной аккомодации, характерной для спазматической формы аккомодационной астенопии, и неустойчивости

аккомодации, характерной для ПИНА (привычно-избыточное напряжение аккомодации), больше в опытной группе, по сравнению с контрольной. В результате обработки корректурных проб Ландольта установлено снижение скорости обработки информации в опытной группе по сравнению с контрольной. Число пропущенных и неправильно зачеркнутых колец больше в группе детей с миопией, чем у детей с эметропией.

Следовательно, риск развития астенопического синдрома выше у пациентов с миопией, чем у пациентов с эметропией. У детей с миопической рефракцией быстрее развиваются такие симптомы, как усталость глаз, нарушение внимания.

Список литературы:

1. Аккомодация: руководство для врачей / под ред. Л.А. Катаргиной. – М.: Апрель, 2012. – 312 с.
2. Овечкин И.Г. Мультидисциплинарный подход к коррекции аккомодационно-рефракционных нарушений у пациентов зрительнонапряженного труда // Офтальмология. – 2015. – Т. 12, № 2. – С. 68-73.
3. Проскурина О.В. Актуальная классификация астенопии: клинические формы и стадии // Российский офтальмологический журнал. – 2016. – № 4. – С. 69-73.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО ШУМА НА РАЗВИТИЕ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ У РАБОЧИХ СЫЗРАНСКОГО НПЗ

И.С. Захаров, А.С. Семенова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской физики с курсом высшей математики и информатики

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л.Овчинников

В настоящее время перед профилактической медициной стоят сложные задачи по охране здоровья населения в условиях нарастающей роли неблагоприятного воздействия факторов окружающей и производственной среды. Одним из важных и приоритетных направлений этих исследований является биофизическое обоснование первопричин и характера течения заболеваний у работающих в крупном промышленном центре, которым и является Сызранский НПЗ Самарской области [1].

Целью исследования является мониторинг и оценка влияния производственных шумов на предприятии Самарской области

В связи с этим, в задачи исследования входит: аудиологическое обследование рабочих Сызранского НПЗ двух отделов: нефтеперерабатывающего и управленческого.

Количество обследуемых работающих на момент выполнения работы составило 80 человек. В зависимости от условий труда были выделены 2 группы наблюдения: I (основная) группа – 30 человек, контактирую-

щие с неблагоприятными условиями производственных факторов более 50% рабочего времени; II группа (сравнения) – 50 человек, в ходе трудовой деятельности практически не подвергающихся воздействию этих факторов.

Анализ, проведенный для работников первой группы, показал, что доминирующее место занимают: болезни уха, в частности нейросенсорная тугоухость, количество случаев и тяжесть которой пропорционально стажу работников. У работников второй группы аналогичные патологии встречались с частотой, на 80%, меньшей, чем в предыдущей группе.

Таким образом, состояние здоровья работающих во многом обусловлено качеством окружающей их среды. Уровень заболеваемости испытуемых наиболее точно отражает состояние рабочего места человека.

В связи с этим полученные первичные данные о степени существующего риска развития профессиональных и производственных обусловленных заболеваний у работников предприятия требуют продолжение ведения мониторинга и выполнения комплексной оценки профессионального риска по совокупности факторов с дальнейшим совершенствованием системы управления профессионального риска; внедрения комплекса медико-профилактических и оздоровительных мероприятий по обеспечению индифферентных и/или безопасных условий труда, контролю и снижению рисков развития заболеваний.

Список литературы:

1. Овчинников Е.Л. Звук и слух: эксперименты, теория, практика: монография. – Самара: Изд. СНЦ РАН, 2012. – 288 с.

ЦИФРОВАЯ ВЕСТИБУЛОЛОГИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ, ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

В.С. Золоторева, В.Ю. Панферов, К.А. Иванов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской физики, математики и информатики,

Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников, к.м.н., доцент Т.Ю. Владимирова

Современные оториноларингологи и неврологи нередко сталкиваются с необходимостью лечения нарушений вестибулярного аппарата у взрослых и детей. Симптомы заболеваний, вызванных расстройством данной системы, в значительной мере влияют на состояние больного, отражаются на его привычном образе жизни [1-2].

Целью данной работы является внедрение цифровых (компьютерных) технологий в вестибулологию, создание мобильного кефалографа и разработка индивидуального кефаломера, включающего параметры конкретного пациента по результатам его биометрического обследования, с последующей диагностикой его патологии.

В связи с этим нашими задачами будут: модернизация ранее сконструированного кефалографа в мобильное устройство с простым и легким управлением, разработка программного обеспечения с возможностью диагностики заболевания или групп заболеваний и их коррекции.

Мобильный цифровой кефалограф представляет собой платформу с разметкой и направляющей точкой, которая проецируется на центр весящего над ней планшетом. К платформе присоединен стержень-шток, на котором в виде кронштейна устанавливается подвижный каркас с планшетом с возможностью регулировки под рост пациента.

На экране планшета в соответствии с биометрическими данными опоры пациента изображается кефаломер, имеющий индивидуальный вид для конкретного пациента сопряженный с его опорой. Поскольку можно установить три вида устойчивости человека, на дисплее прорисованы три зоны устойчивости. Точки, отображающие отклонения тела от центральной, появляющиеся в результате периодического воздействия стилуса на экран, определяют рисунок устойчивости. По этому рисунку, как и в классическом варианте, мы можем диагностировать возможные заболевания и предложить тактику лечения.

Список литературы:

1. Базаров В.Г. Клиническая вестибулометрия. – Киев: Здоровья, 1988. – 196 с.
2. Овчинников Е.Л., Еремина Н.В., Ведин Н.Г., Хохлова Н.Ю. Способ установления

и расчета критериев устойчивости человека на основе биофизических и физиологических представлений // патент на изобретение RUS 2194441 16.05.2000.

ЭЛАСТИЧНОСТЬ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

К.А. Иванов, В.Е. Синюто

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской физики с курсом высшей математики и информатики

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников

На частотах выше 3 кГц барабанная перепонка вибрирует довольно сложным образом и в первом приближении – весьма хаотично. Имея много резонансных частот, она может передавать максимально широкую полосу звука с оптимальной чувствительностью от 20 Гц до 20 кГц. По сути, барабанная перепонка работает лучше всего через диссонанс [1-4].

Целью данной работы является внедрение компьютерных (математических) моделей в аудиологию.

В связи с этим задачей исследования является построение способа улучшения восстановления неадекватного поведения барабанной перепонки.

Работу барабанной перепонки как инструмента слуха можно напрямую объяснить сочетанием ее формы, углового расположения и анатомического строения. Барабанная перепонка имеет коническую асимметричную форму, лежит под некоторым углом по отношению к оси слухового прохода и имеет организованные радиальные и периферические слои коллагеновых волокон, выполняющие роль резонаторов. Чтобы проанализировать значение каждой анатомической особенности, было разработано компьютерное моделирование слухового прохода, барабанной перепонки и косточек. Показано, что конусообразное строение барабанной перепонки может передавать больше энергии слуховым косточкам, чем ее плоский вариант, особенно на высоких частотах. Наклон барабанной перепонки по отношению к оси наружного слухового прохода

да в ушном канале в наружном слуховом проходе позволяет ему иметь большую площадь для того же размера канала, что увеличивает передачу звуковой энергии в улитку. Асимметричность барабанной перепонки и коллагеновые волокна обеспечивают оптимальную передачу энергии на высоких частотах, создавая множество преднамеренно искаженных резонансов. Резонансы суммируются в апексе для обеспечения плавного переноса давления на всех частотах. Свойства барабанной перепонки напрямую влияют на ее оптимальную чувствительность и ее дискордантность (неустойчивость).

Эластичность объясняется передачей акустической энергии от внешних источников звука слуховым косточкам, которые возбуждают структуры внутреннего уха и осуществляют звукопроводение в ухе.

Список литературы:

1. Гельфанд С.А. Слух: введение в психологическую и физиологическую акустику. – М.: Медицина, 1984. – 352 с.
2. Дискордантная барабанная перепонка / Р. Фэй [и др.] // Труды Национальной академии наук Соединенных Штатов Америки. – 2006. – Т. 103, № 52. – С. 52-59.
3. Овчинников Е.Л. Акустическая модель слуха: биофизическая концепция. Клинические приложения. // Российская оториноларингология. – 2002. – № 3. – С. 71.
4. Овчинников Е.Л. Акустический декамерон: монография. – Самара: Изд. СНЦ РАН, 2016. – 192 с.

ЭКСПЛИЦИТНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ КАК МЕТОД РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

А.А. Кузнецов, Д.К. Шелудякова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Захаров

Острое нарушение мозгового кровообращения является одной из значимых медико-социальных проблем современного общества. Более 80% больных, принёсших инсульт, становятся инвалидами, по причине двигательных нарушений различной степени выраженности и локализации [3].

Первоначальной задачей, на этапе острого периода инсульта, является ранняя виртуализация пациентов. Ранее проведенные исследования продемонстрировали эффективность имплицитного мультисенсорного взаимодействия с виртуальной средой в качестве способа восстановления стато-локомоторной функции [1, 3].

Цель проводимого исследования заключалась в оценке эффективности восстановления стато-локомоторной функции с помощью дополнительного эксплицитного взаимодействия с объектами виртуальной реальности.

В исследовании приняли участие 12 пациентов в остром периоде ишемического инсульта в возрасте 69 ± 7 лет. Пациенты были рандомизированы в 2 группы, основную и контрольную. Пациенты основной группы (7 пациентов) дополнительно занимались в условиях иммерсивной VR, осуществляя управление виртуальным объектом с использованием электромиографического интерфейса. Электромиографический интерфейс основывался на получении сигналов с медиальной головки икроножной или латеральной широкой мышц, в зависимости от выраженности двигательных нарушений. Использование минимальной мышечной активности было достаточно для получения управляющего сигнала, контролирующего скорость движения виртуального аватара. Подтверждение совершения шага аватара в виртуальном мире осуществлялось за счет проприоцептивного и тактильного воздействий на подошвенную поверхность стопы реабилитируемого пневмоманжетами, надуваемыми синхронно с шагом виртуального аватара. Длительность занятий

составила 10 дней, по 20 минут. Оценка двигательной функции проводилась с помощью тест Фугл-Майер для нижней конечности и шкалы баланса Берга.

На момент окончания реабилитации пациенты основной группы продемонстрировали улучшение стато-локомоторной функции, на основании динамики шкалы Фугл-Майер для нижней конечности (моторные функции) на 4 балла, в контрольной группе на 2 балла, $p=0,012$. По данным шкалы баланса Берга у пациентов основной группы, динамика составила 10 баллов, а у пациентов контрольной группы 4 балла, $p=0,016$ [2].

Использование мультисенсорного взаимодействия с виртуальной средой, а также использования эксплицитного управления виртуальными объектами позволяет достичь более значительного уровня иммерсивности и увеличить эффективность восстановления стато-локомоторной функции. Требуется дальнейшее изучение физиологических основ полученного клинического эффекта.

Список литературы:

1. Использование виртуальной реальности в качестве средства ускорения двигательной реабилитации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения / Захаров А.В., Пятин В.Ф., Колсанов А.В. [и др.]. // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 3. – С. 62-66.
2. Результаты открытого исследования эффективности двигательной реабилитации пациентов в остром периоде ишемического инсульта с использованием иммерсивной виртуальной реальности / Захаров А.В., Хивинцева Е.В., Колсанов А.В. [и др.]. // Наука и инновации в медицине. – 2019. – № 4(2). – С. 38-42.
3. Heart disease and stroke statistics – 2011 update: a report from the American Heart Association / Roger VL [et al.] // Circulation. – 2011. – № 123(4). – P. 18–209.

КОРРЕЛЯЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕДНЕЙ АКТИВНОЙ РИНОМАНОМЕТРИИ И ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ

Л.Г. Майорова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова*

Научный руководитель: ассистент Л.В. Филева

Передняя активная риноманометрия (ПАРМ) – метод оценки дыхательной функции носа. Чувствительность метода высока, но для результатов ПАРМ характерен разброс, как при исследовании в популяции, так и для отдельного индивида при многократном исследовании. Это обусловлено наличием носового цикла [1-3].

Основная цель работы – оценка влияния физического состояния студентов на показатели ПАРМ, измеряемые с помощью «Rinomanometr – 300».

В исследование включено 22 студента, из них 16 (70%) девушек, 6 (30%) юношей в возрасте от 21 до 24 лет. Средний возраст составил $22,1 \pm 2,01$ лет, вес $62,05 \pm 3,02$ кг и рост $170,2 \pm 5,01$ см. Критериями включения в исследование были: отсутствие на данный момент проблем с носовым дыханием, травм костей носа и хирургического лечения полости носа. Исследование проводилось аппаратом «Rhinomanometr – 300» (Atmos, Германия), регистрирующим давление суммарного объемного потока (СОП) и среднее суммарное сопротивление (ССС). У студентов оценен индекс массы тела (ИМТ) и количество часов сна до осмотра. В соответствии с показателями ИМТ студенты были разделены на 3 группы: 1-я группа 8 человек (36%), 2-я и 3-я группа по 7 человек (31,5%). В 1-й группе диапазон был $18,3-21,0$ кг/м², во 2-й группе – $21,1-23,5$ кг/м², в 3-ей – $23,6-24,7$ кг/м². По количеству сна выделено 2 группы – менее 7 часов (11 человек – 50%) и более 7 часов сна (11 человек – 50%). Перед исследованием исключалась физическая и эмоциональная нагрузка в течение 30 минут.

Согласно ИМТ получены показатели ПАРМ. Результаты СОП составили в 1-й группе – $371 \pm 2,3\%$ при 75Па и $209 \pm 1,75\%$ при 150Па, во 2-й группе – $424 \pm 11,3\%$ при 75Па и $544 \pm 21,6\%$ при 150Па, в 3-й группе – $376 \pm 0,2\%$ при 75Па и $274 \pm 1,2\%$ при 150Па. Данные СССР в 1-й группе – $0,37 \pm 1,7\%$ при 75Па и $0,44 \pm 2,5\%$ при 150Па, во 2-й группе – $0,41 \pm 0,7\%$ при 75Па и $0,48 \pm 1,3\%$ при 150Па, в 3-ей группе – $0,4 \pm 0,2\%$ при 75Па и $0,8 \pm 0,13\%$ при 150Па. СОП у студентов, проведенных во сне менее 7 часов, был фиксирован в диапазоне $352 \pm 1,2\%$ при 75Па и $226 \pm 0,4\%$ при 150Па, более 7 часов – $540 \pm 0,54\%$ при 75Па и $268 \pm 7,1\%$ при 150Па. Числа СССР у студентов, проведенных во сне менее 7 часов данные в пределах $0,49 \pm 1,2\%$ при 75Па и $0,49 \pm 0,7\%$ при 150Па, более 7 часов – $0,32 \pm 0,62\%$ при 75Па и $0,53 \pm 1,2\%$ при 150Па.

Таким образом, результаты СОП выявлены выше у студентов второй группы, с ИМТ в диапазоне – $21,1-23,5$ кг/м², и у студентов, которых количество часов сна до обследования было более 7. Цифры СССР увеличивались с ростом ИМТ, а четкой зависимости от количества часов во сне не наблюдалось.

Список литературы:

1. Державина Л.Л., Козлов В.С. Методы объективной оценки носового дыхания // Рос. ринология. – 1999. – № 1. – С. 28-31.
2. Пальчун В.Т., Магомедова М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 584 с.
3. Computerized rhinomanometry: a study of total nasal resistance normal values / Janosevic L, Dotlic J, Janosevic S [et al.] // Acta chirurgica iugoslavica. – 2009. – № 55(3). – P. 51-4.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРФЕЙСА МОЗГ-КОМПЬЮТЕР В ИММЕРСИВНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

К.В. Моисеева, М.А. Елизаров

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Хивинцева, к.м.н., доцент А.В. Захаров

Двигательные нарушения функции верхней конечности наблюдаются у 80 % пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), у 40 % из них они сохраняются на протяжении всей жизни, являясь основной причиной инвалидизации. Восстановление двигательной функции после ОНМК осуществляются за счет механизмов адаптивной нейропластичности [1]. Контроль процессов нейропластичности, и снижение выраженности мальадаптивного компонента, возможен за счет применения технологии интерфейса мозг-компьютер. Использование иммерсивной виртуальной реальности (ВР) позволяет моделировать различные реабилитационные задачи, повышая таким образом мотивацию пациента к процессу реабилитации [2, 3].

Целью работы является оценка эффективности восстановления двигательной функций верхней конечности у пациентов в остром периоде ОНМК при использовании технологии интерфейс мозг-компьютер в условиях иммерсивной ВР.

В исследовании приняли участие 15 пациентов в остром периоде ишемического инсульта в возрасте 64 ± 7 лет. Пациенты были рандомизированы в 2 группы, основную и контрольную. Пациенты основной группы (10 пациентов) дополнительно занимались в условиях иммерсивной ВР, осуществляя управление виртуальным объектом с использованием интерфейса мозг-компьютер. Интерфейс мозг-компьютер использовался в качестве способа контроля адаптивной нейропластичности, позволяя формированию нейрообратной визуальной связи только при активации контролатеральной сенсомоторной коры головного мозга. Длительность занятий составила 10 дней, по 40 минут. Оценка двигательной функции проводилась с помощью тест Фугл-Майер для верхней конечности и индекса мобильности Ривермид.

На момент окончания реабилитации пациенты основной группы продемонстрировали улучшение двигательной функции по данным шкалы Фугл-Майер для верхней конечности на 28 баллов, что составило 46 [30;55] баллов, $p=0,015$. Динамика в контрольной группе по данной шкале составила 4 ± 2 балла. По данным шкалы мобильности Ривермид у пациентов основной группы, к моменту завершения курса реабилитации, наблюдалось 11 [7;12] баллов, а в контрольной группе лишь 6 [2-11] баллов. Данные по шкале мобильности Ривермид демонстрируют лучшую общую мобильность у пациентов основной.

Использование интерфейса мозг-компьютер для реализации биологически обратной связи при реабилитации пациентов с использованием ВР позволяет достичь более значимых результатов в двигательной реабилитации. Технология интерфейса мозг-компьютер может использоваться в качестве объективного метода контроля нейропластичности, активизируя адаптивные процессы нейропластичности и предотвращать их мальадаптивную направленность.

Список литературы:

1. Использование виртуальной реальности в качестве средства ускорения двигательной реабилитации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения / Захаров А.В., Пятин В.Ф., Колсанов А.В. [и др.]. // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 3. – С. 62-66.
2. Результаты открытого исследования эффективности двигательной реабилитации пациентов в остром периоде ишемического инсульта с использованием иммерсивной виртуальной реальности / Захаров А.В., Хивинцева Е.В., Колсанов А.В. [и др.]. // Наука и инновации в медицине. – 2019. – № 4(2). – С. 38-42.

ИЗУЧЕНИЕ ДАННЫХ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТОНОМЕТРА ICARE HOME У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ

Д.А. Назаркина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: д.м.н., ассистент кафедры Е.В. Карлова

Повышение внутриглазного давления является одним из важнейших симптомов глаукомы. В клинической практике тонометрия у пациентов с глаукомой проводится только на приеме у врача [1]. Однако исследования, проведенные в последние годы с использованием специальных сенсоров, встроенных в контактную линзу, показали, что для больных глаукомой характерны подъемы внутриглазного давления в так называемые «внеофисные» часы, что является причиной прогрессирования глаукомного процесса не менее чем в 1/3 случаев [4]. Суточное мониторирование внутриглазного давления в настоящее время возможно проводить в домашних условиях при помощи тонометра Icare HOME, который имеет высокую точность и удобен в использовании самим пациентом. Тем не менее, существует мнение, что обучить пациента самотонометрии при помощи данного прибора не всегда возможно. Данные различных авторов о количестве успешно освоивших методику измерения пациентов существенно различаются [2, 3].

Целью нашего исследования является изучение возможности обучения пациентов суточной самотонометрии при помощи тонометра Icare HOME в зависимости от возраста и сопутствующих заболеваний.

Под наблюдением находилось 40 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой в возрасте от 57 до 84 лет на базе ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница им. Т.И. Ерошевского». В зависимости от возраста все они были разбиты на две группы: 57-69 лет (19 пациентов) и 70-84 лет (21 пациент). Все пациенты обучались самостоятельному измерению внутриглазного давления при помощи тонометра Icare HOME

под контролем врача-офтальмолога. Далее пациенты самостоятельно производили измерения в течение недели. Произведена оценка данных суточного мониторирования внутриглазного давления, включая данные о качестве измерения.

В результате исследования при суточном самоконтроле внутриглазного давления не выявлено достоверных различий между качеством и кратностью измерений у пациентов различного возраста. Таким образом, суточное измерение внутриглазного давления при помощи тонометра Icare HOME может быть назначено пациентам любого возраста при условии их обучения методике самостоятельного измерения, что позволяет шире использовать этот эффективный инструмент мониторинга глаукомы.

Список литературы:

1. Офтальмология: клинические рекомендации / под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с.
2. Cvenkel B., Velkovska M.A. Self-monitoring of intraocular pressure using Icare HOME tonometry in clinical practice // Clin Ophthalmol. – 2019. – № 13. – P. 841-847.
3. Drance SM. Diurnal variation of intraocular pressure in treated glaucoma. Significance in patients with chronic simple glaucoma // Arch Ophthalmol. – 1963. – № 70. – P. 302-311.
4. Large diurnal fluctuations in intraocular pressure are an independent risk factor in patients with glaucoma / Asrani S, Zeimer R, Wilensky J [et al.] // J Glaucoma. – 2000. – № 9(2). – P. 134-142.

МОДЕЛЬ СЛУХА ПО G.VON BEKESY: НОВАЯ ТРАКТОВКА

В.Ю. Панферов, В.С. Золоторева, Р.З. Хаметов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской физики, математики и информатики
Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников*

Первое исследование зависимости частоты звука f от координаты x слуховых рецепторов, воспринимающих данную частоту $f(x)$, на базилярной мембране в истории оториноларингологии было установлено Бекеша в середине прошлого века. Оно заключалось в графической интерпретации этой зависимости. Оно не опиралось на аналитические формулы и фиксировалось, по всей видимости, экспериментально [1-2].

Первой попыткой установить аналитическую зависимость явилось исследование этого феномена в работе А.Н. Волобуева и соавт. (Любляна, 1996). При этом было представлено строение улитки с пери- и эндолимфатическими протоками, в которых звук распространялся с близкими, но разными скоростями, за счет чего устанавливалась искомая зависимость.

Целью данной работы является представление установленной Бекеша экспериментальной зависимости с его же моделью.

В связи с этим мы ставим перед собой следующую задачу: разработка и установление модели Бекеша в новой трактовке.

Исследования показывают, что довольно экзотичным оказывается вид этой функции

по Бекеша $f(t)$ в полулогарифмической системе координат. Он как раз по виду и форме напоминает распределение Бекеша частот звука, воздействующих на слуховые рецепторы, находящихся на данных координатах. Для этого свяжем ось времени t с координатами базилярной мембраны x соотношением $x(t) = L_0 / T_n \cdot t$, где $L_0 = 32$ мм – длина базилярной мембраны, T_n – длительность процесса. Получим график известного распределения звуковых частот по координатам слуховых рецепторов Кортиева органа внутреннего уха человека. Это одно из первых теоретических приложений модели восприятия частоты звука по G. von Bekesy.

Такое распределение соответствует разработанной морфофункциональной акустической модели Е.Л. Овчинникова.

Список литературы:

1. Гельфанд С.А. Слух: введение в психологическую и физиологическую акустику. – М.: Медицина, 1984. – 352 с.
2. Овчинников Е.Л. Акустическая модель слуха: биофизическая концепция. Клинические приложения // Российская оториноларингология. – 2002. – № 3. – С. 71.

ЗНАЧЕНИЕ ТЕКСТУРНОГО АНАЛИЗА МРТ-ИЗОБРАЖЕНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ СКЛЕРОЗА ГИППОКАМПА

И.В. Рабинович, Л.Э. Галяутдинова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики
Научный руководитель: ассистент кафедры Е.Н. Суровцев*

Эпилепсия является одним из самых распространенных хронических неврологических заболеваний в мире [2]. По данным ВОЗ, во всем мире около 50 миллионов человек страдают эпилепсией [1]. Согласно рекомендациям Международной Противоэпилептической Лиги, при первичной постановке диагноза эпилепсия обязательным является выполнение всем пациентам магнитно-резонансной томографии [5]. Рекомендации Рос-

сийской Противоэпилептической Лиги гласят, что для оптимизации обнаружения органического поражения вещества головного мозга возможно применение анализа текстуры МР-изображений [3]. Данная методика, теоретически, позволяет повысить чувствительность метода в отношении обнаружения медиального темпорального склероза [4].

Целью нашей работы является изучение возможности применения текстурного анали-

за T1-взвешенных МРТ-изображений гиппокампов в диагностике их склероза.

Нами был проведен ретроспективный сравнительный анализ текстурных характеристик МР изображений головок гиппокампов, взвешенных по T1, у трех групп пациентов: 1) пациенты с эпилепсией, у которых определялись явные и несомненными визуально различимые признаки склероза гиппокампа; 2) пациенты с височной эпилепсией, но без явных визуально определяемых признаков склероза гиппокампа; 3) пациенты, не страдающие эпилепсией. Всем группам пациентов было выполнено МР исследование по оптимизированному эпипротоколу.

В результате сравнения текстурных характеристик были выявлены текстурные параметры с высокой степенью корреляции со склерозом гиппокампа. При сравнении значений этих параметров у группы пациентов с височной эпилепсией, но без явных признаков склероза гиппокампа, было отмечено изменение этих параметров по сравнению с группой пациентов без эпилепсии, но менее выраженное по сравнению с пациентами с визуально определяемым склерозом гиппокампа.

Таким образом, анализ текстуры T1-взвешенных МРТ-изображений может помочь

заподозрить наличие склероза гиппокампа еще до момента выраженных его проявлений.

Список литературы:

1. Броун Т.Р., Холмс Г.Л. Эпилепсия: клинич. рук-во / пер. с англ.; под ред. Мухина К.Ю. – М.: БИНОМ, 2006. – 288 с.
2. Линденбратен Л.Д., Королюк И.П. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2000. – 672 с.
3. Рекомендации Российской Противопроэпилептической Лиги (РПЭЛ) по использованию магнитно-резонансной томографии в диагностике эпилепсии / Авакян Г.Н., Блинов Д.В., Алиханов А.А. [и др.] // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2019. – № 11(3). – С. 208-232.
4. Мильчакова Л.Е. Эпидемиология эпилепсии в отдельных субъектах Российской Федерации: эпидемиология, клиника, социальные аспекты, возможности оптимизации фармакотерапии: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Москва, 2008. – 32 с.
5. Texture analysis of hippocampal sclerosis / Bonilha L, Kobayashi E, Castellano G [et al.] // Epilepsia. — 2003 – № 44(12). – P. 1546-1550.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛАССИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ И МЕТОДИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОНОРАЗРЕЗА ПО ПАРАМЕТРУ КЕРАТОМЕТРИИ

А.М. Рубцова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: врач-офтальмолог высшей категории С.Ю. Туровский

Общее количество пациентов с катарактой в России составляет около 1750000 человек. Особым видом хирургии хрусталика является операция по его замене с рефракционной целью. Актуальным остается вопрос снижения травматичности этих операций.

Целью работы является проведение сравнительного анализа классической методики факоэмульсификации [1] и методики с использованием моноразреза [3] по параметру кератометрии.

Были проанализированы результаты оперативного лечения 27 пациентов в воз-

расте от 35 до 83 лет (из них 14 женщин, 13 мужчин, 16 пациентам было прооперировано 2 глаза, 11 пациентам – 1 глаз, всего 43 глаза) с использованием стандартной методики операции (два разреза) по поводу мягкой катаракты (28 глаз) или факоэмульсификации прозрачного хрусталика (15 глаз) и 21 пациент в возрасте от 33 до 62 лет (из них 10 женщин, 11 мужчин, 13 пациентам было прооперировано 2 глаза, 8 пациентам – 1 глаз, всего 34 глаза), прооперированных по поводу мягкой катаракты (13 глаз) или факоэмульсификации прозрачного хрустали-

ка (21 глаз) с помощью методики с использованием одного разреза (моноразреза). Операции с использованием обеих методик выполнены одним хирургом в течение 2017-2019 годов.

Результаты оценивались через 1 месяц после операции по данным кератометрии. У пациентов, прооперированных с помощью стандартной методики, показатели кератометрии остались без изменений на 7 глазах (17%), не превысили 0,25 дптр на 18 глазах (42%), на 9 глазах он составили 0,5 дптр (21%), на 3 глазах – 0,75 дптр (7%), на 3 глазах 1 дптр (7%), на 1 глазу – 1,25 дптр (2%), на 1 глазу 1,5 дптр (2%), на 1 глазу 2,25 дптр (2%). У пациентов, прооперированных с помощью методики с использованием моноразреза, показатели кератометрии остались без изменений на 5 глазах (15%), не превысили 0,25 дптр на 16 глазах (47%), составили 0,5 дптр на 1 глазу (3%), составили 0,75 дптр на 7 глазах (21%), составили 1 дптр на 3 глазах (9%), составили 1,5 дптр на 2 глазах (5%).

Таким образом, операция с использованием моноразреза является менее травматичной, чем классическая [2], а сравнительный анализ данных методик по результатам кератометрии позволяет сделать вывод, что техника операции с использованием моноразреза не уступает по данному параметру классической методике.

Список литературы:

1. Буратто Л. Хирургия катаракты. Переход от экстракапсулярной экстракции катаракты к факоэмульсификации: монография. – Ferdinando Fabiano, 1999. – 472 с.
2. Comparative Analysis of One-Handed and Two-Handed Coaxial Phacoemulsification with 2.4-mm Clear Corneal Incision / Li P., Wu J., Guan Y. [et al.] // Current Eye Research. – 2018. – № 44(3). – P. 237-242.
3. One-handed revolving technique for soft cataract extraction / Kim B.K., Mun S.J., Choi H.T. [et al.] // Clinical Ophthalmology. – 2018. – № 12. – P. 2423-2425.

ВОСПРИЯТИЕ ТЕМБРА ТОНОВ

В.Е. Синюто, И.С. Захаров

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской физики с курсом высшей математики и информатики

Научный руководитель: к.б.н., доцент, Е.Л. Овчинников

С помощью голосовых связок в гортани образуется основной тон и обертоны. Ротовая полость играет роль переменного резонатора. Резонатором мы называем пустое тело со стенками и отверстием определенного размера (его форма меняется с помощью артикуляции языка, губ, нижней челюсти). Резонаторами могут быть и носовая и глоточная полости, с изменением величины которых изменяется тембр голоса и звуков речи. Резонатор одни обертоны усиливает, другие – гасит. Согласные звуки состоят из основного тона и обертонов, которые изменяются в резонаторах, один из которых может усилить основной тон, а другой – один из обертонов. Так возникают сонорные и шумные согласные. Дополнительные тоны возникают вследствие того, что колеблется не только все упругое тело, которое творит основной тон, но и его части. Части меньше, чем все тело, поэтому они выдают тоны, выше основного, – обертоны, но слабее. Например,

если основной тон имеет высоту 100 Гц, то обертоны будут иметь высоту кратные основному. Для определения особенностей тембра в музыкальной среде применяются слова из области ощущений, термины-метафоры, например, говорят: звук мягкий, резкий, густой, звенящий, певучий и т. п. Каждый инструмент или человеческий голос обладает характерным для него тембром, и даже один инструмент способен издавать звук различной окраски [1-2].

Соответствие физических характеристик звука коррелирует с психофизическими характеристиками тонов. Всем частотным параметрам звука ставятся в соответствие 1 коррелят – высота тона, единицей которого служит 1 Мел в СИ. Всем энергетическим характеристикам звука тоже ставится 1 коррелят – громкость тона, измеряемая в Фоннах. А их совокупность, в физике, определяемая как гармонический спектр звуков, в психофизике

коррелирует с таким понятием как тембр тонов (тембр звуков).

Обычно Гармонический спектр представлен в виде плоскости, оси абсцисс и ординат для которой выстроены равномерно. Для биофизического представления используется закон Вебера – Фехнера. При этом поверхность устанавливающая громкость тонов в зависимости от частоты соответствующего звука, представляется поверхностью, названной поверхностью Вебера.

Можно указать, что любое сечение этой поверхности вертикальными плоскостями даёт прямую, имеющую смысл частоты звука.

В психофизике слуха высота тона измеряется в Меллах, а громкость в Фоннах, поэтому графическое представление той же самой за-

висимости будет иным, в соответствии с формулой, установленной Е.Л. Овчинниковым, именем которого было предложено назвать эту поверхность.

Всё это даёт возможность количественного расчёта об измерении параметров слуха человека.

Список литературы:

1. Овчинников Е.Л. Акустическая модель слуха: биофизическая концепция. Клинические приложения // Российская оториноларингология. – 2002. – № 3. – С. 71.

2. Овчинников Е.Л. Акустический декамерон: монография. – Самара: Изд. СНЦ РАН, 2016. – 192 с.

СКРИНИНГОВЫЕ МЕТОДЫ В ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ

Е.О. Трондина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Владимирова*

Злокачественные новообразования верхних дыхательных путей представляют одну из глобальных проблем современной клинической ЛОР-онкологии. Согласно концепции развития здравоохранения России, 5-ое место занимают опухоли головы и шеи, а основными органами поражения являются гортань и гортаноглотка, составляя 2,6% в общей структуре заболеваемости. Скрининг рака преследует очень важную цель, а именно – обнаружение опухоли на раннем этапе, именно по этим причинам тема является актуальной [1, 2].

Цель исследования анализ полноты исполнения клиничко-диагностических алгоритмов у пациентов с раком гортани, а также подбор приоритетной стратегии профилактики.

Моей задачей является установить частоту встречаемости опухоли по полу, возрасту и гистологическому варианту в Самарской области; а также причины позднего выявления.

Был проведен анализ клинических показателей основной группы пациентов, состоящей из 59 человек в возрасте от 35 до 85 лет, среди них 52 мужчин и 7 женщин, находившихся под наблюдением за сентябрь 2018-2019

года с диагнозом новообразование гортани. Медиана возраста у мужчин 67 лет, у женщин 75 лет. Распространенность по локализации опухоли: вестибулярный (60%), складочный (30%), подскладочный отдел (10%). Среди них – в 98 % случаев встречался плоскоклеточный рак, у 2% – саркома гортани; эндофитный рост рака наблюдался в $36,6\% \pm 2,5$; экзофитный 23,6%, в остальных случаях смешанный тип 39,8%. Выделена группа пациентов с I стадией – в 3% случаев, были предложены согласно клиническим рекомендациям стандартные лабораторные исследования, фиброларингоскопия, в качестве дополнительного коммерческого инструментального исследования сцинтиграфия органов головы и шеи, обследование на маркеры CYFRA21-1, РЭА; на II стадии онкологического процесса выявлено 18% больных, на III стадии 63%, таким пациентам предлагалось выполнение прямой ларингоскопии с прицельной биопсией, МРТ и УЗИ в качестве инструментального исследования, обследование на маркеры рака гортани; у лиц, впервые обратившихся за медицинской помощью, была обнаружена IV стадия в 16% случаев. Частота регионального метастазирования

зависит от расположения опухоли: в вестибулярном отделе 49,2±4%, голосовых складок до 6,3%, подскладочного отдела 9,4%.

При анализе методов скрининга применялись способы статистической обработки данных, было выяснено, что в настоящее время наиболее информативным, общедоступным скрининговым методом является эндоскопическое исследование гортани для комплексного морфологического исследования и МРТ в качестве инструментального метода, анализ биомаркеров рака гортани не позволяет сделать однозначный вывод с практической точки зрения. Среди причин поздней диагностики – слабая онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети, поздняя обращаемость и недостаточное оснащение лечебных учреждений современной диагностической аппаратурой.

Таким образом, пациентам с имеющимися факторами риска обязательно проведение регулярных эндоскопических обследований с морфологическим контролем степени дисплазии. Необходима организация комплекса совместных профилактических и лечебных мероприятий по ранней диагностике злокачественных опухолей гортани в учреждениях общей лечебной сети и специализированных онкологических клиниках.

Список литературы:

1. Черемисина О.В., Чойнзонов Е.Л. Возможности эндоскопической диагностики предопухолевых заболеваний и рака гортани в современной онкологии // Сибирский онкологический журнал. – 2007. – № 3(23). – С. 5-9.
2. Ушаков В.С., Иванов С.В. Рак гортани // Практическая онкология. – 2003. – № 4(1). – С. 56-60.

СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ УВЕИТА НА ФОНЕ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

Н.С. Туманова, М.М. Аверина

*Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань
Кафедра глазных и ЛОР-болезней*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Колесников, ассистент И.В. Кирсанова

Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) – одно из самых распространённых онкологических заболеваний детского возраста, характеризующееся неконтролируемым увеличением количества лимфоцитов, которые вытесняют нормальные гемопоэтические клетки. По данным литературы от 14 до 53% пациентов с ОЛЛ имеют офтальмологические проявления уже на момент постановки онкогематологического диагноза, что является неблагоприятным прогностическим признаком. Все офтальмологические проявления ОЛЛ можно разделить на первичные и вторичные. Первичные обусловлены прямой лейкемической инфильтрацией. В процесс вовлекается сетчатка, зрительный и другие ЧМН, ткани орбиты, увеальный тракт. Вторичные проявления могут быть связаны с нарушениями гемопоэза, с оппортунистическими инфекциями и с реакцией «трансплантат против хозяина» (после пересадки красного костного мозга).

Целью данной работы является описание случая развития редкой формы глазного проявления ОЛЛ.

У пациента 7 лет в феврале 2019 года появились первые симптомы основного заболевания. В мае диагностирован острый лимфобластный лейкоз, T2 – иммуновариант, CD1a-, TCR-, ЦНС статус 1, терапевтическая группа T-JmR, консолидация ремиссии и проведена химиотерапия по протоколу all-mb-2015. 21.06.19 установлена клиничко-гематологическая ремиссия. С конца сентября наблюдался у офтальмолога ОДКБ по поводу острого вирусного конъюнктивита, лечение без положительной динамики. В октябре 2019 г. пациент обратился в ПНОП ОКБ им. Семашко (находясь на стационарном лечении в гематологическом отделении) с жалобами на светобоязнь и покраснение левого глаза. Острота зрения на этом глазу снижена до 0,08 н/к. Веки отёчны, выраженный блефароспазм, смешанная инъекция, роговица отёчна, гипопион 2 мм, зрачок узкий, на свет не реагирует, рефлекс с глазного дна ослаблен. Правый глаз здоров. Выставлен диагноз: экссудативный увеит левого глаза на фоне онкологического заболевания, назначена противовоспалительная

терапия. При контрольном обращении через 9 дней пациент был госпитализирован в детское офтальмологическое отделение ГБУ РО ОКБ им. Семашко с диагнозом экссудативный увеит левого глаза на фоне ОЛЛ. Объективно – острота зрения левого глаза 1/∞ p.l.certa, псевдогипопион увеличился до 5 мм, бомбаж радужки вследствие формирования задних синехий, умеренная офтальмогипертензия. Активная противовоспалительная терапия (НПВС, стероиды) сопровождалась положительной динамикой (уменьшение экссудации, повышение зрительных функций). На четвертый день лечения в патологический процесс вовлекся правый глаз – появились преципитаты на эндотелии роговицы. На 5 день лечения пациент был проконсультирован в НИМЦ ГБ им. Гельмгольца: диагноз – увеит, ассоциированный с ОЛЛ, активная стадия, рекомендовано продолжить проводимую терапию. Через 3 дня состояние глаз ухудшалось, на фоне лечения нарастали явления эмиссии лимфоид-

ных клеток в переднюю камеру обоих глаз, что было расценено как проявление активности основного заболевания. Пациент переведён в гематологическое отделение ОДКБ с диагнозом: рецидив ОЛЛ.

После начала химиотерапии состояние глаз улучшилось: улучшились зрительные функции, уменьшились проявления эмиссии лимфоидных клеток (гипопион). Общее состояние ребёнка остаётся тяжёлым, он готовится к пересадке ККМ.

Продemonстрированный клинический случай является редким проявлением рецидива ОЛЛ и впервые зарегистрирован в Рязанской области. Лечение глазных проявлений ОЛЛ может быть эффективно только при лечении основного заболевания.

Список литературы:

1. Чистякова Н.В. Офтальмологические проявления лейкозов // Офтальмологические ведомости. – 2016. – Т. 9, № 2. – С. 81-99.

ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ МИОПИИ

В.И. Халилова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

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

По вопросам о коррекции близорукости существуют противоречащие друг другу суждения: полная очковая коррекция и неполная очковая коррекция.

При неполной очковой коррекции острота и четкость зрения не достигают максимальных значений, и назначается необязательное постоянное ношение средств коррекции. Полная очковая коррекция – подбор средств коррекции зрения, обеспечивающих максимальную остроту и четкость зрения. При полной коррекции миопии аккомодационная система способна компенсировать изменение размера зоны дефокуса изображения на сетчатке, как в нормальных условиях. Но у данных методов коррекции имеются свои преимущества и недостатки. Преимуществами неполной очковой коррекции является комфорт при зрительной работе, полной – высокая острота зрения вдаль. Недостатки неполной очковой коррекции – низкая острота зрения вдаль, полной – астенопические жалобы [1].

Целью нашего исследования является подбор наиболее оптимального метода очковой коррекции при миопии.

Для решения поставленной нами цели на данный момент исследовано более 50 школьников с разными значениями миопии и с разной очковой коррекцией. У каждого школьника проводилось измерение остроты зрения, рефрактометрия, диоптометрия очков.

Далее проводится наблюдение за динамикой развития близорукости у пациентов с полной и неполной очковой коррекцией.

Все ранее изложенное является причиной проведения нами научного исследования, результаты которого будут получены позже.

Список литературы:

1. Бахтин, В.Г. Справочник медицинского оптика. – СПб: Медстар, 2016. – 192 с.

ДИНАМИКА ВЕРХНЕЙ ЧАСТОТЫ ГРАНИЦЫ ОЩУЩАЕМОГО ЗВУКА

Р.З. Хаметов, А.С. Семенова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской физики, математики и информатики
Научный руководитель: к.б.н., доцент, Е.Л. Овчинников*

Для слуха разных людей свойствен различный порог восприятия верхних частот звука и разной воспринимаемой частотной диапазон. Американским исследователем Георгом фон Бекешки экспериментально было показано, что после 40-летнего возраста верхний предел восприятия звука снижается на 80 Гц каждые полгода. В качестве основной мысли этого утверждения предоставим реконструкцию биофизического моделирования данного процесса [1-3].

По мнению фон Бекешки, снижение частоты ($-\Delta f$) пропорционально длительности наблюдения Δt , тогда сам процесс – линейный, то есть:

$$-\Delta f = R_b \cdot \Delta t.$$

В этом уравнении [R_b] с единицей измерения 1 Гц/год может служить коэффициентом снижения звука ВЧ, приобретающий смысл быстроты снижения частоты со временем или скорости ее изменения.

Для экспериментов Бекешки этот коэффициент был равен 160 Гц/год.

Его отрицательная величина означает, что с возрастом верхняя частота понижается.

Поэтому, прямая удовлетворяющая процессу по Бекешки, может проходить через начало координат под соответствующим наклоном.

Самым очевидным и простым решением проблемы фон Бекешки по снижению ВЧ границы воспринимаемого человеком звука с возрастом, является графическое, при котором искомая прямая простым смещением поднимается до максимального значения 20 кГц к моменту рождения.

Нашей целью является экспериментальная проверка утверждения Георг фон Бекешки. В соответствии с этим нашей задачей является определение верхней частотной границы восприятия звука для конкретного возраста испытуемого.

В ходе нашего эксперимента мы произвели сбор статистических данных по определению верхней частотной границы воспринимаемого звука.

Общий объем пациентов составил 67 человек, разделенных на 4 большие группы: первая группа (26 человек) 0-20 лет, вторая группа (8 человек) 20-40 лет, третья группа (16 человек) 40-60 лет, четвертая группа (17 человек) 60-80 лет. Графический анализ показал, во-первых, происходит общая тенденция снижения ВЧ порога с возрастом, во-вторых, в молодом возрасте (0-30 лет), наблюдается менее выраженное снижение верхнего порога, в сравнении с более зрелым и пожилым возрастом.

Подводя итоги можно заключить, что наше исследование в целом соответствует, в первом приближении, экспериментам Бекешки, но явно видна малость выборки.

Список литературы:

1. Бегун П.И., Шукейло Ю.А. Биомеханика. – СПб.: Политехника, 2000. – 464 с.
2. Овчинников Е.Л. Акустоволновая модель слуха: биофизическая концепция. Клинические приложения // Российская оториноларингология. – 2002. – № 3. – С. 71.
3. Овчинников Е.Л. Акустический декамерон: монография. – Самара: Изд. СНЦ РАН, 2016. – 192 с.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПАСПОРТА

И.Н. Харлампиди

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Якунина*

Последние достижения в области генетики человека, стремительное развитие биоинформатики и транскриптомики, а так же успешные

шаги в создании высокоэффективных методов анализа генома, позволяют нам говорить о наступлении новой эры – эры геномики [1].

Наряду с этим всё большее распространение получает предиктивная медицина, квинтэссенция которой – генетический паспорт (ГП) – естественный продукт современной генетики и медицины. Повсеместное внедрение методов генотипирования позволило сделать процедуру получения ГП общедоступной.

В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение ГП и проведение анализа его клинической ценности с последующей разработкой клинической тактики в отношении его носителя.

Нами был проанализирован ГП клинически здорового мужчины 20 лет. Ретроспективный анализ проводился по 5 основным направлениям: распространённые мультифакториальные и наследственные заболевания, фармакогенетика, гемостаз и фолатный цикл.

Оценка результатов генотипирования показала, что малоинформативным на современном этапе является исследование генов предрасположенности к мультифакториальным заболеваниям, так как не удается получить дополнительной информации к уже имеющимся данным, выявленным в ходе клинико-генеалогического метода. Напротив, определение носительства мутаций генов распространенных рецессивных наследственных заболеваний позволяет дать точный прогноз для потомства [2]. Комплексный анализ генов фолатного цикла, гемостаза и цитохромов печени P450 позволил сделать практические выводы. Так, варианты 759CT и -9-4663GG генов ITGA2 и PEAR1 соответственно, сопряжены с фактором риска тромбоза у носителя. В качестве врачебной тактики при состоянии гиперагрегации было бы возможным рекомендовать профилактическое применение низкодозированного аспирина, но генотип 655AA гена

GP6 связан с резистентностью к терапии препаратами ацетилсалициловой кислоты. Знание этих деталей позволяет нам пересмотреть тактику и сделать выбор в пользу применения клопидогрела. Индивидуальная дозировка клопидогрела должна быть выше среднетерапевтической, так как исследуемый является гетерозиготным носителем CYP2C19*2, определяющим слабость фермента-метаболизатора препарата [3]. Важно помнить, что не каждая выявленная генетическая особенность диктует необходимость врачебного вмешательства. Так, например, генотип -473GAв гене фолатного цикла DHFR не будет являться поводом для беспокойства при нормальных значениях гомоцистеина в крови.

Таким образом, наличие у человека ГП в сочетании с грамотной его интерпретацией имеет реальную клиническую ценность, позволяет разработать определенную индивидуальную тактику по предотвращению и лечению заболеваний и представляет несомненную ценность для будущих поколений.

Список литературы:

1. Баранов В.С. Генетический паспорт – основа индивидуальной и предиктивной медицины. – СПб: Изд-во Н-Л, 2009. – 528 с.
2. Якунина А.В., Калинин В.А., Повереннова И.Е. Итоги работы Самарского областного противозаболевающего центра // Аспирантский вестник Поволжья. – 2019. – № 1-2. – С. 107-114.
3. Якунина А.В., Повереннова И.Е., Вельдякова Е.Д. Использование фармакогенетического тестирования в практике эпилептолога // Молекулярная диагностика – 2017: сборник трудов IX Всеросс. научно-практ. конф. – М., 2017. – С. 527.

ОЦЕНКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В РЕГИСТРАХ БЕРЕМЕННЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

А.С. Чеснокова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Якунина

Тератогенное влияние лекарственных препаратов, принимаемых женщиной во время беременности, одна из актуальных проблем современных наук – фармакологии, тера-

тологии, медицинской генетики и различных отраслей клинической медицины. Противозаболевающие препараты (ПЭП) находятся в особом фокусе исследований, так как нередко

принимаются женщиной пожизненно в связи с клиническими показаниями [1].

Целью настоящей работы явилась сравнительная оценка частоты врожденных пороков развития (ВПР) плода в Регистре беременных с эпилепсией Самарской области (РБЭСО) и Европейском регистре беременных с эпилепсией (EURAP).

На территории Самарской области ведется регистрация случаев беременности женщин с эпилепсией с 2002 года, насчитывая к настоящему моменту 718 случаев [2]. EURAP включает случаи беременности, рапортующие из 34 стран, включая Европу, Азию, Латинскую Америку и Азию, насчитывая 14402 случая с 2000 года [3]. Отмечено, что в Самарском регистре 64,9% беременностей проходили на фоне приема ПЭП, 35,1% женщин не получали терапии. В EURAP накоплено лишь 1,1% случаев без приема ПЭП, в 98,9% женщины получали препараты. Случаев политерапии эпилепсии в обоих регистрах сходное количество - 16,3% в Самарском регистре и 18,9% – в EURAP. Отличается структура принимаемых во время беременности ПЭП – в EURAP преобладает использование более современных ПЭП (ламотриджин) в отличие от РБЭСО (вальпроат). Частота ВПР детей, включая ВПР, сопряженные с моногенной и хромосомной патологией, по данным РБЭСО составляет 3,3%, в EURAP – 5,5%. Частота ВПР плода на фоне приема женщиной ПЭП на территории Самарской области составляет 3,4%, что ниже, чем дают результа-

ты Европейского регистра – 4,8%. Следует отметить, что тенденция увеличения числа ВПР на политерапии в сравнении с монотерапией совпадает по обоим регистрам, однако данные Самарского регистра показывают более низкие риски. Оба регистра свидетельствуют, что наибольший тератогенный потенциал имеют препараты вальпроевой кислоты.

Таким образом, регистрация случаев беременности у женщин с эпилепсией является важным инструментом для оценки развития ВПР плода и выработки оптимальной тактики ведения женщин в прегравидарный период и во время беременности.

Список литературы:

1. Опыт применения препаратов вальпроевой кислоты у женщин с эпилепсией в период беременности / Якунина А.В., Повереннова И. Е., Калинин В.А. [и др.] // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2017. – № 3. – С. 22-31.

2. Якунина А.В., Калинин В.А., Повереннова И.Е. Итоги работы Самарского областного противосудорожного центра // Аспирантский вестник Поволжья. – 2019. – № 1-2. – С. 107-114.

3. Euprep. An International Antiepileptic Drugs and Pregnancy Registry: Interim Report, May 2019 [Электронный ресурс]. Систем. требования: Adobe Acrobat Reader. – URL: <http://www.eurapinternational.org/registry/reports/index.php> (дата обращения: 11.11.2019).

СКРИНИНГ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ХИМИОТЕРАПИЮ

Э.Ф. Шайхутдинова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Владимирова*

Согласно ВОЗ, онкологические заболевания являются второй из основных причин летальных исходов в мире, в 2018 году они привели к смерти 9,8 миллионов человек. Прогнозы, основанные на оценках GLOBOCAN, предсказывают увеличение новых случаев к 2025 году до 19,3 миллионов с учетом старения населения планеты и, следовательно, рост числа пациентов, получающих химиотерапию.

Основой для химиотерапии являются противоопухолевые препараты, содержащие платину, имеющие повышенный профиль токсичности, включая возможные нарушения слуха. Данный факт определяет необходимость первичной оценки слуха и его мониторинг в ходе лечения, заинтересованность медперсонала в обследовании и информирование пациента об ототоксичности проводимой терапии [1, 2].

Целью работы является возможность применения мобильного скрининга слуха у пациентов СОКОД, находящихся на химиотерапевтическом лечении.

Нами единовременно обследовано 74 пациента в возрасте от 23 до 78 лет (средний возраст $55,4 \pm 1,2$ года), из них 55,4% составили мужчины, 44,6% исследуемых – женщины. Среди наиболее частых локализаций рак молочной железы у 34% обследованных, рак толстой и прямой кишки – 14,8%, опухоли яичников – 11,1%. В схемах химиотерапии препараты платины (цисплатин, карбоплатин) использовались у 17,9% пациентов, доксорубицин у 19%, паклитаксел в 14,3%, случаев, схема FOLFOX использовалась у 9,5%, бевацизумаб и гемцитабин в 8,3%, капецитамин у 7,1% пациентов, применение других препаратов составило менее 5%. У части пациентов (8%) в анамнезе имелись указания на проведенное лучевое лечение.

Всем пациентам была проведена оценка слуха путем тональной пороговой аудиометрии (клинический аудиометр АС 40, Interacoustics Дания) и скрининг слуха с помощью автоматизированной системы оценки слуха (патент №2019664671 от 12.11.19).

По данным программы автоматизированной системы оценки слуха его нарушения выявлены у 54% пациентов, из них в 48% – билатеральные. Проведенная сразу после тестирования тональная пороговая аудиометрия

подтвердила наличие нарушений слуха у 45% обследованных, билатеральные нарушения слуха выявлены у 15,9% пациентов, нарушения слуха в виде хронической сенсоневральной тугоухости I степени имелись у 39% обследованных, в 6% диагностирована II степень хронической сенсоневральной тугоухости. Ложноположительных результатов сравнительной оценки нами не выявлено. Среди пациентов, в лечении которых использовались препараты платины, нарушения слуха выявлены у 40%.

Таким образом, использование автоматизированной системы оценки слуха в рутинной практике врача-онколога и в ходе самостоятельного мониторинга слуха может помочь в проведении скрининга нарушений слуха во время и по окончании курса химиотерапии и своевременно провести коррекцию доз получаемых препаратов для предупреждения развития таких побочных эффектов как ототоксичность.

Список литературы

1. Овчинников Е.Л. Громкость звуков различных частот и интенсивностей: обобщенный закон Вебера для слуха // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 1. – С. 14-18.
2. Cisplatin is retained in the cochlea indefinitely following chemotherapy / Breglio, A.M., Rusheen, A.E., Shide, E.D. [et al.] // Nat Commun. – 2017. – № 8. – P. 1654.

СЕКЦИЯ №7

ВТОРАЯ СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЭБ-ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДИ БОЛЬНЫХ, ПОСТУПИВШИХ В КЛИНИКУ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ЗА 2018 ГОД

А.И. Баннова, С.Р. Трубецкая

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.А. Константинова*

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, частота инфицирования и заболеваемость герпетическими инфекциями уступает только гриппу и другим острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ). Наиболее частой патологией является инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр [1, 2].

Целью исследования являлось проведение анализа заболеваемости ВЭБ-инфекцией среди больных, поступивших в клинику инфекционных болезней Самарского государственного медицинского университета за 2018 год.

Для проведения исследования был проведен анализ всех больных, поступивших в клинику за 2018 год. С ВЭБ инфекцией зарегистрировано было 34 пациента, что составил 3,7 % от общего числа поступивших в стационар. Пациенты с ВЭБ инфекцией были в возрасте от 17 до 60 лет, средний возраст – $34,2 \pm 1,3$ лет. Среди заболевших, мужчины составили 56% (n=19), женщины – 44% (n=15). Проведенный анализ показал, что среди больных в возрасте от 17 до 30 лет, что составило 47% (n=16) от общего числа заболевших, преобладали мужчины (75%), в возрастной группе от 31 до 45 лет, которая составила 41% (n=14) среди заболевших преобладали женщины (64%). В самой малочисленной группе пациентов в возрасте от 46 до 60 лет – 12% (n=4), заболеваемость среди мужчин и женщин была одинаковой (50%).

Все пациенты были обследованы с целью выявления формы заболевания, изменения лабораторных показателей (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ПЦР исследования биологических жидкостей, УЗИ органов брюшной полости). По результатам обследования у 35% (n=12) больных была установлена острая ВЭБ инфекция, у 56% (n=19) пациентов хроническая ВЭБ инфекцией и у 9% (n=3) острая ВЭБ инфекция с менингоэнцефалитом на фоне ВИЧ-инфекции. При острой форме ВЭБ инфекции чаще всего наблюдались жалобы на общую слабость (94%), повышение температуры тела до фебрильных цифр (82%), боли или першение в горле (78%), увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов (70%), дискомфорт в правом подреберье (52%), боли в эпигастрии и потеря аппетита (44%). При хронической форме самыми частыми жалобами были: слабость (89%), боли в мышцах (87%), суставах (76%), субфебрильная лихорадка (69%), боли при глотании и першение в горле (46%). При острой ВЭБ инфекции ПЦР слюны на ДНК ВЭБ была положительна в 100%, в крови 62%. У больных с хронической ВЭБ инфекцией ДНК ВЭБ в слюне определена в 100%, в крови – в 22% случаев. У 100% больных острым вирусным менингоэнцефалитом была выявлено ДНК ВЭБ в ликворе методом ПЦР.

Таким образом, в 2018 году больные ВЭБ инфекцией в клинике инфекционных болез-

ней составили 3,7 % от общего числа госпитализированных. Чаще болели ВЭБ инфекцией мужчины в возрасте от 17 до 30 лет, с острым проявлением, которое сопровождалось фебрильной лихорадкой, катаральным синдромом и лимфаденопатией. У женщин в возрасте от 31 до 45 лет чаще регистрировалась хроническая ВЭБ инфекция с выраженным астеновегетативным синдромом и субфебрильной лихорадкой.

АЛГОРИТМ РАСЧЕТ ПАРАМЕТРОВ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В СТОМАТОЛОГИИ

М.Р. Бараков, Н.Я. Мушияхов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра доказательной медицины и клинической фармакологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.С. Шпигель*

Без чёткого понимания положений доказательной медицины сегодня невозможно воспринимать и оценивать научные публикации, планировать и осуществлять исследования в стоматологии, отвечающие современным требованиям медицинской науки и клинической практики [1, 2].

В докладе обсуждаются методологические стандарты при проведении испытаний методов лечения и оценки их эффективности. Требования в отношении описания структуры и представления результатов клинических исследований [4]. Понятия о таких параметрах, как степень пользы (или вреда) вмешательства, уровень доказательности данных и степень их неопределенности. Приводится алгоритм для представления эффекта и пример расчета показателей, характеризующих эффективность вмешательства [3]. Оговаривается неоднозначность выбора исходов в стоматологии. Сложность и возможность некорректной количественной оценки эффектов вмешательств. Демонстрируется возможность практической реализации вышеописанного алгоритма для оценки эффекта вмешательств.

Список литературы:

1. Виговская О.В., Кармарев С.А., Дорошенко В.О. Инфекционный мононуклеоз Эпштейна-Барр-вирусной этиологии: вопросы этиологии, патогенеза, лечения. – Л.: Медицина, 2011. – С. 78-86.
2. Каражас Н.В., Малышев Н.А., Рыбалкина Т.Н. Современные аспекты герпесвирусной инфекции. – М.: Спекнига, 2012. – С. 128.

Список литературы:

1. Григорьян А.С. Принципы доказательной медицины в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Стоматология. – 2016. – № 1. – С. 4-8.
2. Котельников Г.П., Шпигель А.С. Доказательная медицина. Научно обоснованная медицинская практика. Доказательная медицина. Научно обоснованная медицинская практика: монография. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 242 с.
3. Шпигель А.С., Белоусова Л.Г., Хайкин М.Б. Принципы доказательной медицины как методологическая основа принятия клинических и управленческих решений в стоматологии // Известия Самарского научного центра Российской Академии наук. – 2015. – Т. 17, № 1(3). – С. 778-779.
4. Шпигель А.С., Столяренко П.Ю., Мушияхов Ш.Я. Доказательная медицина в стоматологии: методология, проблемы и перспективы // Стоматологпрактик. – 2014. – № 1. – С. 66-73.

ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ ТРИНИТОЭТКСИ-1,3,5-ТРИАЗИНА (BW538-37) IN VITRO НА КЛЕТКИ HER2-ПОЗИТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.А. Гринкевич

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии,
Институт экспериментальной медицины и биотехнологий
Научный руководитель: д.б.н. Л.В. Лимарева*

Основу современной лекарственной терапии злокачественных новообразований составляют цитостатические препараты. Несмотря на успехи в разработке и применении данных препаратов, продолжается активный поиск новых соединений, обладающих противоопухолевым действием. Особое внимание уделяется веществам, содержащим в своей структуре триазиновый цикл, способным подавлять пролиферацию клеток. Ранее нами были показаны цитостатические эффекты соединения BW538-37 на активированные лимфоциты *in vitro*, в литературе описано цитостатическое действие данного соединения на некоторые линии раковых клеток [1].

Целью исследования явилась оценка влияния соединения BW538-37 на культуру клеток рака молочной железы (BT-474) в МТТ-тесте *in vitro*.

Клетки линии BT-474 инкубировали в среде RPMI-1640 с 10% телячьей эмбриональной сывороткой, 2 mM L-глутамина и 1мг/мл гентамицина в присутствии препарата BW538-37 (диапазон концентраций 0,5-100 мкмоль/л) в течение 3-х суток в CO₂ инкубаторе при 37°C. Цитостатическое действие препарата оценивали в МТТ-тесте, рассчитывая индекс ингибирования клеток (%) по формуле: $ИИ = (1 - (O_o / O_k)) * 100$, где O_k – оптическая плотность в контрольных лунках (без добав-

ления препарата), O_o – оптическая плотность в опытных лунках [2].

В результате исследования было выявлено дозо-зависимое цитостатическое действие соединения BW538-37 на клетки BT-474 рака молочной железы. Максимальный индекс ингибирования клеток (94,9%) наблюдался при использовании BW538-37 в концентрации 100 мкмоль/л. В диапазоне 0,5 – 10 мкмоль/л индекс ингибирования клеток изменялся от 8,8 до 16,4%. Полученные данные подтверждают перспективность дальнейшего изучения соединения BW538-37 как цитостатического препарата для терапии HER-2 позитивных опухолей.

Список литературы:

1. Систематический обзор противоопухолевых препаратов с тирозинами / Бейбей Лю, Тиемин Сан, Чжишу Чжоу [и др.] // Российский онкологический журнал. – 2014. – № 2. – С. 155.
2. van Slooten H.J., Bonsing B.A., Hiller A.J. Outgrowth of BT-474 human breast cancer cells in immune-deficient mice: a new *in vivo* model for hormone-dependent breast cancer // Br J Cancer. – 1995. – № 72(1). – P. 22–30. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2034136/>.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ О ВАЖНОСТИ БАЗОВОГО УХОДА ЗА КОЖЕЙ

М.Д. Губина, А.С. Мельникова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра кожных и венерических болезней
Научные руководители: к.м.н., доцент П.Е. Коннов, к.м.н., доцент А.А. Арсеньева*

Атопический дерматит (АтД) – мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом и хроническим рецидивирующим течением.

АтД остается одной из наиболее актуальных проблем современной дерматологии в связи с широкой распространенностью дерматоза, высоким ростом заболеваемости

и отрицательным влиянием на качество жизни пациента [1, 2] .

В основе заболевания лежит генетическая предрасположенность отдельных лиц, приводящая к нарушению барьерной функции кожи и развитию атопии. Одним из важных моментов является правильный базовый уход за кожей (эмоленты) [3] .

Наша цель изучить информированность пациентов с АтД, о том, как правильно ухаживать за кожей не только в период обострения болезни, но и в период ремиссии.

Нами было проанкетировано 20 пациентов с АтД в возрасте от 25 до 30 лет, в период с сентября по декабрь 2019 года в отделении кожных и венерических болезней Клиник СамГМУ. Продолжительность заболевания в среднем составила от 10 до 15 лет, все пациенты находятся под наблюдением врача дерматовенеролога. По данным анкетирования было выявлено, что лишь 8 (40%) пациентов очищают кожу с применением специальных средств (эмолентов), как в период обострения, так и в период ремиссии, 11 (55%) пациентов очищают кожу с помощью обычного мыла, а 1 (5%) человек не использует средства для очищения вовсе. Большая часть пациентов 17 (85%) предпочитает мытье горячей водой, что лишний раз провоцирует появление раздражения и сухости кожи. 13 (65%) человек из 20 (100%) используют эмоленты только в период обострения, 5 (25%) пациентов из них, не осведомлены о правильном нанесении их в первые 3 минуты после мытья.

7 (35%) пациентов используют базовый уход за кожей ежедневно, но 3 (15%) человека из них не соблюдают «правило 3х минут» после купания.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод в том, что АтД, состояние которое в большей степени зависит от того, насколько правильно выполняются рекомендации врача дерматовенеролога. В большинстве случаев пациенты до конца не осведомлены о правильном уходе за кожей с АтД, а ведь это неотъемлемая часть лечения данного заболевания. Осведомленность о правильном уходе за кожей может продлить ремиссию и улучшить качество жизни пациента.

Список литературы:

1. Атопический дерматит. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд., перераб. и доп. / Кубанова А.А. Кубанов А.А. Самцов А.В. [и др.]. – М: Деловой экспресс, 2016. – С. 39–76.
2. Тихомиров, А.А., Гамаюнов Б.Н., Короткий В.Н. Современные эмоленты в лечении, профилактике и уходе за кожей у пациентов с атопическим дерматитом // Педиатрия. – 2012. – Т. 91. – № 2. – С. 88-92.
3. Cork MJC, Robinson DA, Vasilopoulos Y, et al. New perspectives on epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis: gene-environment interactions. // J. Allergy Clin. Immunol. – 2006. №118. – p. 3–21.

КАЛЬЯНЫ КАК ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

И.С. Драговоз, И.И. Шляпцев, Ю.А. Медведкова

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.Г. Климова

Последствия курения кальяна – новая ветвь исследований пагубного воздействия табака на организм человека, которая может иметь непризнанную опасность для здоровья. Побочные эффекты стали более очевидны в последние несколько десятилетий, поскольку употребление табачной продукции (кальянных табаков) стало популярно среди молодого поколения [3]. Из-за курения кальянов в общественных

местах и неправильных представлениях о безопасности, совместное использование (курение) стало обычным явлением – в некоторых странах использование общего мундштука было зарегистрировано среди 90-100% потребителей [1]. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что курение кальяна увеличивает риск развития рака легких, респираторных заболеваний и развития заболеваний пародонта [2].

Целью работы являлось определение бактериального загрязнения кальянов и их роли как фактора передачи инфекционных заболеваний. Исследование было проведено в пяти, выбранных случайным образом, заведениях, специализирующихся на реализации и употреблении кальянной табачной продукции. Производился отбор проб различных частей устройств – воды из колбы, смыв с мундштука шланга и одноразового мундштука-наконечника. Полученные образцы смывов помещали на питательные среды (мясопептонный агар, кровяной агар, молочно-солевой агар, сыровоточный агар) и инкубировали при 37°C. Спустя 24–48 часов полученные мазки окрашивали по Граму, микроскопировали и проводили идентификацию микроорганизмов.

Наибольшая частота бактериального загрязнения была отмечена в фиксированном мундштуке – 46,0%. В основном, были выявлены микроорганизмы рода *Staphylococcus* (32,9%), *Streptococcus* (26,9%) и представители рода *Neisseria* (13,7%). Из смывов с одноразовых мундштуков было получено 33,7% образцов колоний микроорганизмов. Наибольшее количество колоний были представлены семействами *Staphylococcus* и *Streptococcus*, а

в колбе – представители родов *Escherichia* и *Klebsiella*, что составляло 20,3% от общего количества определяемых микроорганизмов.

Исходя из полученных данных, можно утверждать, что кальяны достаточно обильно загрязнены различными микроорганизмами (представители рода *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Neisseria*, *Escherichia* и *Klebsiella*). Данное исследование выявило потенциальную микробную опасность в кальянах, что подтверждает их возможную роль, как фактора передачи микроорганизмов, в развитии различных инфекционных заболеваний.

Список литературы:

1. A qualitative analysis among regular waterpipe tobacco smokers in London universities / Jawad M, Jawad S, Mehdi A [et al.] // *Int J Tuberc Lung Dis.* – 2013. – № 17. – P. 1364–1369.

2. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review / Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK [et al.] // *Int J Epidemiol.* – 2010. – № 39 – P. 834–857.

3. Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic / Maziak W, Ward KD, Afifi Soweid RA [et al.] // *Tob Control.* – 2004. – № 13. – P. 327–333.

ДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЛКОВЫХ ПРОФИЛЕЙ ШТАММОВ BURKHOLDERIA CERASIA COMPLEX, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В ПЕРИОД С 2016-2019 ГГ. МЕТОДОМ MALDI-TOF МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ

А.В. Ермолаева, Е.Д. Медведева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

Научные руководители: к.м.н., доцент О.В. Кондратенко, к.м.н., доцент Т.Р. Никитина

Хроническая инфекция нижних дыхательных путей является ключевым признаком у больных муковисцидозом (МВ) [3]. Она является ведущим фактором, определяющим тяжесть клинического течения и прогноз заболевания. В настоящее время установлено, что бактерии *Burkholderia cerasia complex* (ВСС) представляет особую опасность для больных МВ. Хроническая микробная колонизация дыхательных путей ведет к развитию легочной инфекции – основной причины заболеваемости и смертности у больных МВ. Приблизительно у 20 % больных, колонизированных

ВСС, возникает «цепания синдром», характеризующийся некротизирующей пневмонией с лихорадкой, бактериемией, увеличением скорости оседания эритроцитов и лейкоцитозом, который приводит к быстрому летальному исходу [1].

Целью работы была оценка динамических изменений белковых профилей штаммов ВСС, выделенных от пациентов с МВ в различные сроки инфицирования.

Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи: 1. Отобрать для исследования штаммы ВСС, выделенные в

динамике от пациентов с МВ с 2016 по 2019 гг. и снять с них белковые спектры. 2. Провести анализ белковых спектров штаммов, выделенных от одного и того же пациента в динамике методом MALDI-TOF масс-спектрометрии.

Идентификация выделенных штаммов и снятие белковых спектров проводились с помощью MALDI TOF масс-спектрометра Microflex (Bruker) [2]. Для обработки и анализа спектров использовали ПО – flexAnalysis.

Было проведено динамическое исследование штаммов ВСС, выделенных от 10 пациентов с МВ, в том числе и на фоне развития «цепания-синдрома».

На основании полученных данных было установлено, что в результате многолетней колонизации штаммы ВСС теряют часть белков. Установлено, что белковые профили штаммов, выделенных во время «цепания-синдрома» отличаются по белковым спектрам от штаммов, выделенных на ранних этапах колонизации легких. Таким образом, можно сделать вывод о том, что в период длительной колонизации штаммы ВСС в ответ на длительное стресс-

селективное воздействие, оказываемое средой хозяина, со стороны иммунной системы, антимикробной терапии, значительно меняют свои белковые профили.

Список литературы:

1. Кондратенко О.В. Особенности биологических свойств и факторов патогенности неферментирующих грамотрицательных бактерий, выделенных от пациентов // Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. – № 1-2. – С. 251-253.

2. Кондратенко О.В., Лямин А.В., Жестков А.В. Структура и антибиотикорезистентность микрофлоры, выделенной из нижних дыхательных путей у пациентов с муковисцидозом в г. Самаре // Практическая медицина. – 2012. – № 1 (56). – С. 85-88.

3. Чернуха М.Ю., Аветисян Л.Р., Шагинян И.А., и др. Фенотипические и генотипические особенности штаммов бактерий *Burkholderia cepacia complex*, выделенных от больных муковисцидозом // Педиатрия. – 2014. – Т. 93, № 4. – С. 24–31.

СИНДРОМ ТОНЗИЛЛИТА У БОЛЬНЫХ ЭБВ-ИНФЕКЦИЕЙ

С.Е. Жалинова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Коннова

В связи с возрастанием частоты заболеваний, обусловленных иммунодефицитными состояниями, всё более заметную роль в патологии играет группа вирусов, вызывающих оппортунистические инфекции. Наиболее распространённые – это вирусы семейства *Herpesviridae*. Среди оппортунистических инфекций, помимо ЦМВ, часто встречается вирус Эпштейна-Барр, относящийся к *Herpesviridae*. В настоящее время известно, что ВЭБ ассоциирован с целым рядом онкологических, преимущественно лимфопролиферативных и аутоиммунных заболеваний. Однако, наиболее распространённое заболевание, с которым ВЭБ уже успел стать словами синонимами – это мононуклеоз [3]. Клинические проявления ВЭБ мононуклеозе настолько разнообразны, что создаёт трудности в своевременной верификации диагноза. Особую

сложность в дифференциальной диагностике играет синдром тонзиллита, который на догоспитальном этапе принимают за проявления ангины, ОРВИ и др [2].

При изученных медицинских карт (амбулаторных/стационарных) 49 больных с синдромом тонзиллита, ассоциированного с ВЭБ-инфекцией в Самарской области, основной целью являлось определение причин поздней постановки диагноза на догоспитальном этапе.

Кроме того, был проведён опрос семи врачей, работающих в Клинике СамГМУ, ГБУЗ СО СГП №13, ГБУЗ СО СГП №4, Красноярской ЦРБ. Среди них 4 – терапевта, 1- эпидемиолог, 2 – инфекциониста. Все специалисты отмечали трудности в выявлении диагноза при первичном обращении. У пациентов наиболее распространённые синдромы: лихорадка и интоксикация – 49 (100%) случаев, тонзиллит – 46 (93%),

миалгия – 42 (85%), лимфаденопатия – 42 (85%), гепатомегалия – 31 (63%) случай.

На догоспитальном этапе в 60% случаев диагноз был: ОРВИ – 19 (38%) больных, ангина – 23 (46%), дифтерия ротоглотки – 7 (14%). В стадии разгара болезни у большинства пациентов наиболее ярким признаком было – изменение гемограммы: умеренный лейкоцитоз, нейтропения со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, значительное увеличение количества лимфоцитов – 76-82% – у 43 (83%) пациентов. Атипичные мононуклеары проявлялись к концу 2-3 недели. В период реконвалесценции отмечалась нормализация количества нейтрофилов и лимфоцитов, однако, в единичных случаях атипичные мононуклеары длительно сохранялись.

Синдром тонзиллита, ассоциированный с ВЭБ-инфекцией имеет основные клинико-лабораторные признаки: синдромы лихорадки – повышение температуры до 38-39°C, интоксикации – общая слабость, тонзиллита – воспаление лимфатического глоточного кольца [1], миалгии – боли в области поясницы, лимфаденопатии – увеличение подчелюстных

и подбородочных лимфоузлов, гепатомегалии – увеличение размеров печени до 1-2 см; Лейкоцитоз – $14,2-21,9 \times 10^9/\text{л}$, увеличение количества лимфоцитов – в начальной стадии – 52-58%, в стадии разгара – 76-82%, проявление вариоцитов к концу 2-3 недели – 19-34%. Для достоверной верификации диагноза целесообразно включить в комплекс обследования пациентов с наличием синдрома тонзиллита и гепатомегалией лабораторный анализ на выявление возбудителей ВЭБ-инфекции.

Список литературы:

1. Балабанова Р.М. Диагностика и антибактериальная терапия острого стрептококкового тонзиллита // Справочник поликлинического врача. – 2005. – С. 17-19.
2. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 649.
3. Шарипова Е.В., Бабченко И.В. Герпес-вирусные-инфекции и инфекционный мононуклеоз (обзор литературы) // Журнал инфектологии. – 2013. – С. 5-12.

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Е.А. Захарова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра доказательной медицины и клинической фармакологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.С. Шпигель*

В последнее десятилетие по всему миру происходит внедрение информационных технологий в систему здравоохранения [4]. Однако происходит это не на основе реальных доказательств, а лишь на заявлениях об их эффективности. Методы сбора доказательной базы остаются почти без внимания. Такая бесконтрольная информатизация и оптимизация может негативно сказаться на реальной врачебной практике. В связи с этим возникла необходимость оценки реальной эффективности этих технологий с точки зрения клинических исходов, экономического целесообразности, с учетом мнения врачей и пациентов. С этой целью было создана Ассоциация международных агентств по оценке медицинских технологий (Health Technology Assessment international) [1].

Цель работы – анализ методологии оценки эффективности внедрения современных технологий с позиций доказательной медицины и возможности внедрения сходных методов в систему российского здравоохранения.

В процессе работы из 234 статей для последующего анализа отобрано 37 публикаций о способах оценки информационных технологий в системе здравоохранения и выделены основные тенденции [2]. Поиск проводился в базе данных Pubmed среди статей, опубликованных не раньше 2010 года [3]. Были отобраны систематические обзоры и мета-анализы, а также модели оценки, которые уже используются в ряде стран.

Основным итогом данной работы стала систематизация методологических принци-

пов оценки внедрения современных технологий в систему здравоохранения. В докладе обсуждается возможность и необходимость доказательной оценки эффективности организационных технологий и принятия управленческих решений.

Список литературы:

1. Evidence based public health: a review of the experience of the National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) of developing public health guidance in England / Kelly M, Morgan A, Ellis S [et al.] // Soc Sci Med. – 2010. – № 71(6). – P. 1056-1062.

2. Health technology assessment of public health interventions: a synthesis of methodological guidance / Mathes T, Antoine SL, Prengel P [et al.] // Int J Technol Assess Health Care. – 2017. – № 33(2). – P. 1-12.

3. Merlin T, Tamblyn D, Ellery B. What's in a name? Developing definitions for common health technology assessment product types of the International Network of Agencies for Health Technology Assessment (inahta) // Int J Technol Assess Health Care. – 2014. – № 30(4). – P. 430-437.

4. World Health Organization (WHO), 2015 Global Survey on Health Technology Assessment by National Authorities. 2015.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ

Д.Д. Исмаилова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.А. Константинова*

Вирус гепатита С (HCV) – одна из ведущих причин хронического поражения печени во всем мире. Последствия хронического гепатита С (ХГС) весьма вариабельны – от выраженного фиброза и цирроза печени, до гепатоцеллюлярной карциномы. Обновленное руководство ВОЗ 2018 г. рекомендует проводить терапию больных ХГС на основе пангенотипных препаратов прямого противовирусного действия (ПППД), что устраняет необходимость генотипирования вируса до начала лечения. ПППД позволяют достичь устойчивый вирусологический ответ у 97% больных ХГС, при этом курс лечения составляет 8 или 12 недель. В последние годы всё острее звучит проблема о снижении качества жизни пациентов с ХГС [2].

Целью работы является оценка качества жизни у пациентов с хроническим гепатитом С до и после проведения противовирусной терапии (ПВТ) препаратами прямого противовирусного действия.

В работе представлены результаты оценки качества жизни (по данным методики SF-36) 37 пациентов ХГС, до начала и после лечения ПППД, из них – 9 женщин (24,33%) и 28

мужчин (75,67%), в возрасте от 30 до 64 лет, средний возраст больных составил $49,4 \pm 1,8$ года. Обработка данных осуществлялась по шкалам отражающим «физический компонент здоровья» (GH, PF, RP, RE, SF, BP) и по шкале VT отражающей «психологический компонент здоровья» [1].

Все пациенты достигли устойчивый вирусологический ответ после завершения ПВТ через 24 недели. GH – общее состояние здоровья до лечения – $39,52 \pm 1,18$ балла, после противовирусного лечения – $66,01 \pm 0,49$ балла, $p < 0,05$. PF – физическое функционирование – $43,43 \pm 1,53$ балла и $93,01 \pm 0,38$ балла соответственно, $p < 0,05$. RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием у пациентов с ХГС до ПВТ – $55,51 \pm 1,52$ балла после проведения ПВТ – $68,45 \pm 1,01$ балла, $p < 0,05$. BP – интенсивность боли до ПВТ – $67,02 \pm 0,75$ балла, после ПВТ – $79,22 \pm 0,48$ балла, $p < 0,05$. По шкалам RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ($49,82 \pm 2,20$ балла и $58,02 \pm 1,89$ балла, $p < 0,05$), SF – социальное функционирование ($74,25 \pm 0,82$ балла, и $89,54 \pm 0,91$ балла, $p < 0,05$), VT- жизненная активность

(43,33 ± 1,52 балла и 68,45 ± 1,01 балла, $p < 0,05$), а также МН – психическое здоровье (62,4 ± 1,85 балла, в группе сравнения – 63,65 ± 1,56 балла, $p > 0,05$ до и после проведения ПВТ соответственно.

У больных ХГС до начала ПВТ диагностирован более низкий уровень качества жизни в основном за счет «физического компонента здоровья». Противовирусная терапия препаратами прямого противовирусного действия с достижением устойчивого вирусологического ответа приводит к достоверному улучшению имеющихся у пациентов ограничений в выполнении повседневной деятельности, обусловленных физическим состоянием, утомлением и снижением энергичности, ограничением активности из-за болевого синдрома и повыша-

ет удовлетворенность общим уровнем своего здоровья [1].

Список литературы:

1. Клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика больных компенсированным циррозом печени в исходе хронического гепатита С на фоне лечения препаратом прямого противовоспалительного действия: паритапревир/ ритонавир/омбитасвир/дасабувир. / Попова Л.Л., Константинов Д.Ю., Стребкова Е.А. // Журнал инфектологии. – 2018. – Т. 10, № 4. – С. 42-47.

2. Руководство по оказанию помощи и лечению при хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита С. Женева: Всемирная организация здравоохранения. – 2019. С. 29-31.

АНАЛИЗ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СЕЗОННЫХ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА

Г.А. Каевицер, В.К. Шепелева

*Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Рязань
Кафедра инфекционных болезней*

Научный руководитель: ассистент К.А. Агеева

На сегодняшний день в Российской Федерации зарегистрировано большое количество противовирусных препаратов, применяемых для лечения гриппа и ОРВИ. Количество случаев ОРВИ с каждым годом не уменьшается, а тяжесть их течения значительно варьируется. Кроме прочего, из-за широкого распространения этиологических агентов в популяции регистрируются случаи мутационных изменений, потенциально приводящих к формированию устойчивости против химиотерапевтических препаратов. Ввиду ежегодного сезонного подъема вирусных инфекций, а также безрецептурного приема данных препаратов большим количеством пациентов, вопрос об эффективности данных препаратов сохраняет свою актуальность.

Целью работы стало выяснение эффективности рекомендуемой противовирусной терапии ОРВИ и гриппа.

В данной работе были использованы материалы клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также данные отечественных и зарубежных

коллег, опубликованные в свободном доступе в сети Internet.

После проведенного анализа исследований нами были получены результаты. Согласно публикациям [2], единственными эффективными этиотропными препаратами для лечения гриппа являются осельтамивир и занамивир, однако, встречаются данные, что осельтамивир имеет более скромный клинический эффект. Клинические исследования умифеновира, по данным разных авторов [3], имеют противоречивые результаты, а общий клинический эффект оценивается как скромный. Препараты интерферонов, по данным исследований, могут быть эффективны исключительно при парентеральном пути введения, однако для подтверждения их клинической значимости и обоснованности при ОРВИ [3] следует провести дополнительные исследования. Анализ публикаций [1], посвященных применению иммуномодуляторов в лечении и профилактике ОРВИ, демонстрирует, что клиническая эффективность данной группы препаратов является крайне

скромной, а ряд авторов считает их абсолютно неэффективными.

На основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что убедительную доказательную базу, по которой можно судить об эффективности, имеют занамибир и осельтамивир; прочие препараты, применяемые в качестве противовирусной терапии, либо имеют скромные доказательства эффективности, либо не имеют убедительных доказательств эффективности. Ввиду этого, следует более тщательно подходить к выбору терапии больных ОРВИ.

Список литературы:

1. Современные аспекты клинического применения иммуномодуляторов / Новикова И.А. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-aspekty>

klinicheskogo-primeneniya-immunomodulyatorov-1 (дата обращения: 17.01.2020).

2. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in adults and children / Tom Jefferson [et al.] [Электронный ресурс]. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008965.pub4/abstract> (дата обращения: 17.01.2020).

3. Treatment of Seasonal or Pandemic Influenza / WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses : Part II. Review of evidence : [англ.] – Revised February 2010. – Geneva : WHO, 2010. – [Электронный ресурс]. Систем. требования: Adobe Acrobat Reader. – URL: https://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt_part2.pdf (дата обращения: 17.01.2020).

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ С АКНЕ

И.С. Карева, А.В. Будыльникова, Д.С. Тарасенко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

Научные руководители: к.м.н., доцент А.А. Арсеньева, к.м.н., доцент П.Е. Коннов

Акне (асне vulgaris, шифр по МКБ-10 L70.0) – хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами и воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов. С проблемой акне сталкиваются 80–95% населения. В отличие от многих других дерматозов при асне vulgaris поражается главным образом кожа лица, что отрицательно влияет на психоэмоциональное состояние пациентов [1, 3]. В последнее время ученые выявили связь между появлением акне и употреблением продуктов с высоким гипергликемическим индексом (легкоусвояемые углеводы), которые повышают концентрацию инсулина. Это приводит к гиперсекреции кожного сала и появлению акне [2].

Целью нашей работы является изучение особенности рациона питания и психоэмоционального статуса у студентов 4 курса ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Нами были проанкетированы 150 студентов 4 курса в возрасте от 21–22 лет, лечебного факультета ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава

России. Из 150 человек – 60 (40%) человек здоровы; 43 (29%) с легкой степенью тяжести; 37 (25%) со средней степенью тяжести, 10 (7%) с тяжелой степенью акне.

По данным анкетирования продолжительность заболевания составляет в среднем от 3 до 5 лет. Из 90 студентов (100%), только 33 (37%) обращались к дерматологу, 2 (2%) к косметологу, 7 (8%) к гастроэнтерологу, 20 (22%) студентов лечились самостоятельно и 28 (31%) вовсе не лечились и к врачам не обращались. Также нами было выявлено, что из всех опрошенных студентов 53 (59%), употребляя ежедневно легкоусвояемые углеводы (плитка шоколада в день и более 1 стакана молока), замечают ухудшения состояния кожи, в то же время 20 (22%) человек не отмечают появления новых высыпаний и 17 (19%) равнодушны к продуктам с высоким содержанием сахара и их не употребляют.

Для определения степени тяжести заболевания мы проводили оценку психологического и социального влияния угревой болезни с помощью опросника APSEA (ASSESSMENT

OF PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL EFFECT OF ACNE). В ходе опроса нами было выявлено среднее значение результатов у студентов – 110 баллов, что соответствует значительному психологическому и социальному влиянию на пациентов, в зависимости от степени тяжести акне.

В ходе исследований, мы пришли к выводу, что студенты, в рационе которых присутствуют продукты с высоким гипергликемическим индексом, отмечают появление новых высыпаний, ухудшение состояния кожи, что отражается на психологической и социальной дезадаптации.

Список литературы:

1. Акне. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд., перераб. и доп. / Кубанова А.А. Кубанов А.А. Самцов А.В. [и др.]. – М: Деловой экспресс, 2016. – С. 9–27.

2. Hrustic A. Does dairy really cause acne // Men'sHealth. – 2017.

3. Rocha M.A., Costa C.S., Bagatin E. Acne vulgaris: an inflammatory disease even before the onset of clinical lesions // Inflamm Allergy Drug Targets. – 2014. – № 13 (3). – p. 162–7.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

А.В. Ковальчук

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.А. Бородулина, врач ГБУЗ «СОКПТД имени Н.В. Постникова» П.В. Рогожкин

Основным приоритетом современной торакальной хирургии, при хирургическом лечении туберкулеза, является оздоровление контингента больных с наличием деструктивных форм, бактериовыделением и лекарственно устойчивого туберкулеза [1]. После операций резекционного типа частота обострений и рецидивов, по данным разных авторов, может составлять от 5,7% до 40% [3]. Обострение и рецидив туберкулеза легких у оперированных больных представляют большую эпидемическую опасность вследствие массивности бактериовыделения, высокой частоты лекарственной устойчивости МБТ [2]. Повторные заболевания туберкулезом протекают значительно тяжелее, дают больший процент перехода в хроническое течение и приводят к более высокой смертности.

Целью исследования является изучение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с деструктивными формами туберкулеза, выявление факторов риска реактивации туберкулезного процесса.

В исследование включены 80 пациентов, которым было выполнено радикальное оперативное вмешательство по поводу деструктивных форм туберкулеза легких в 2010-2011 гг.

Проводился ретроспективный анализ с изучением отдаленных результатов в 2019 году.

Среди оперированных были мужчины 63,7% (n=51), женщины 36,3% (n=29), в возрасте от 17 до 61 года. Средний возраст 35,01 лет. Среди оперированных при определении лекарственной устойчивости – МЛУ 59,1%(n=47), ШЛУ 21,6%(n=17). Сопутствующая патология у 88,4% (n=71) – По результатам операции – ранние послеоперационные осложнения наблюдались в 3,7% (n=3), преимущественно это были: кровотечение – 2,2% (n=2) и замедленное расправление легкого – 1,5% (n=1). Все осложнения были ликвидированы в раннем послеоперационном периоде. По отдаленным результатам: сняты с учета в ПТД по выздоровлению 76,25% (n=61). Ранний рецидив (до снятия с учета) был у 3,75%(n=3), поздний рецидив (после снятия с учета) – у 2,5%(n=2), всего рецидив зафиксирован у 6,25% (n=5) пациента. Факторами риска возникновения реактивации туберкулезного процесса являются наличие множественной и широкой лекарственной устойчивости МБТ, распространенность туберкулезного процесса, фиброзно-кавернозный туберкулез, наличие сопутствующей патологии и осложнения в раннем послеоперационном периоде.

Для больных с деструктивными формами туберкулеза легких хирургическое лечение является важным этапом при неэффективности химиотерапии, повышает эффективность лечения туберкулеза легких, составляя в отдаленном периоде выше 90%.

Список литературы:

1. Результаты комплексного лечения ограниченного фиброзно-кавернозного туберкулеза легких / Ворончихин Т.А., Аветисян А.О.,

Васильев И.В. [и др.] // Медицинский альянс. – 2018. – № 3. – С. 56-64.

2. Рогожкин П.В., Бородулина Е.А. Отдаленные результаты лечения больных туберкулезом легких, перенесших радикальную резекцию легких // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – № 96 (3). – С. 24–28.

3. Рогожкин П.В., Бородулина Е.А. Радикальные резекции легких в лечении туберкулеза легких у больных ВИЧ-инфекцией // Медицинский альянс. – 2018. – № 4. – С. 57-61.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

А.А. Колчина, О.В. Рыжкова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.А. Бородулина, Г.С. Титов

Генитальный туберкулез занимает особое место среди внелегочных форм туберкулеза. Диагностика туберкулеза представляет трудности [1], а данное заболевание обладает определенной спецификой, усложняющей эту задачу. Распространенность генитального туберкулеза среди всех остальных форм отличается по разным регионам, что связано также и с диагностическими возможностями.

В данной работе производилось изучение особенностей диагностики генитального туберкулеза у женщин, направленных для диагностики в противотуберкулезный диспансер.

Ретроспективно проведен анализ случаев обследования 195 женщин на генитальный туберкулез. Изучался общий клинический и гинекологический статус, эпидемиологический анамнез, факторы риска по туберкулезу. Комплексное обследование включало данные тубинфицирования в детском возрасте по медицинской документации, иммунодиагностика (пробы Манту (ПМ) и Диаскинтест) [2], ультразвуковое исследование (УЗИ), гистеросальпингография (ГСГ), бактериоскопия и бактериальные посевы менструальной крови в течении всей менструации, гистологического исследования (соскобы и аспираты эндометрия, биопсийного материала).

Средний возраст пациенток был 20-40 лет. Основной причиной направления были первичное и вторичное бесплодие для решения вопроса об ЭКО. Среди направленных

первичное бесплодие в 65% (n=127), и вторичное в 35% (n=68). Сопутствующая гинекологическая патология выявлена в половине случаев (n=98/195), из которых наиболее частым был хронический аднексит в 66% (n=65). При изучении эпидемиологического фактора выявлен туберкулезный контакт в 15% случаев (n=29), в анамнезе перенесенный туберкулез другой локализации у 3% (n=6), наличие тубинфицирования в детском возрасте в 78% (n=152), ПМ была положительной среди 62% (n=121), Диаскинтест среди 22% (n=43), наличие спаечного процесса, изменения состояния эндометрия, кальцинаты встречались в 25% (n=49), изменения при ГСГ в 31% (n=60), бактериоскопия и бактериальные посевы менструальной крови 1,5% случаев (n=3), гистологического подтверждения при соскобах и аспиратов эндометрия в 2% (n=4). В 1% (n=2) случаях диагноз поставлен пациенткам с положительным Д-тестом, при исключении других причин бесплодия.

После проведения исследования был подведен итог, что из 195 обследованных женщин генитальный туберкулез диагностирован в 3% (n=6) случаях. У всех было первичное бесплодие, выраженных специфических проявлений не выявлено. Диагноз ставился по совокупности данных обследования, УЗИ, ГСГ, лабораторной диагностики, положительного Диаскинтеста и отсутствия данных за другую этиологию.

Исходя из полученных результатов, был сделан вывод, что диагностика генитального туберкулёза является междисциплинарной проблемой с применением иммунных и бактериологических методов с обязательным гистологическим обследованием биологического материала, основной причиной на обследование является первичное бесплодие.

Список литературы:

1. Сложности диагностики туберкулеза / Бородулина Е.А., Скопцова Н.В., Бородулин Б.Е. [и др.] // Врач. – 2018. – Т. 29, № 2. – С. 30-32.
2. Туберкулиновые пробы и их сравнительная оценка / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Амосова Е.А. [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2010. – Т. 87, № 8. – С. 13-17.

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА И РАКА ЛЁГКИХ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ

К.М. Комаров, Н.А. Демченко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии,

Кафедра онкологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.А. Бородулина, д.м.н., профессор С.В. Козлов, к.м.н., доцент А.А. Моряттов

По статистическим данным заболеваемость туберкулёзом среди всего населения Самарской области в 2018 году составляет 48,6 на 100 тыс. населения. Аналогичный показатель заболеваемости раком лёгкого составляет 43,8 на 100 тыс. населения. Дифференциальную диагностику среди данных заболеваний затрудняет скудность клинических проявлений, стертое течение заболевания, а также схожая рентгенологическая картина. Бывают случаи, когда округлая тень на рентгенограмме – единственное проявление болезни. В свою очередь, это может приводить к диагностическим ошибкам, когда во время операции по поводу туберкулёза лёгкого можно обнаружить рак, и наоборот [1, 2].

Целью нашей работы является изучение особенностей дифференциальной диагностики туберкулёза и рака лёгких по рентгенологическому синдрому округлой тени у группы из 15 случайно выбранных пациентов в СОКПТД им Н.В. Постникова и сравнение с контрольной группой из 15 случайных пациентов в СОКОД.

На первом этапе был проведен ретроспективный анализ 15 случайно выбранных пациентов с диагнозом туберкулома, зарегистрированных в СОКПТД им Н.В. Постникова. Были проанализированы их жалобы, данные анамнеза пациентов, факторы риска, сопутствующие заболевания, рентгенологическая и КТ-картина с подробным изучением локализации, контуров, формы и размеров

округлой тени, а также изменения в корне легкого и наличие обызвествления. В ходе проведенного оперативного лечения по поводу туберкулеза диагноз подтвердился в 14 случаях (93,3%), а в 1 случае (6,7%) был обнаружен рак левого лёгкого с распадом в S6 и деформацией корня легкого. Локализация округлой тени была преимущественно в правом лёгком – 9 случаев (60%), в левом 4 случая (26,6%), в обоих лёгких – 2 случая (13,3%). По сегментам частота случаев в S1 – 8 (53,3%), в S2 – 12 (80%), а в S6 – 4 (26,6%). Контуров были ровные в 12 случаях (80%), и неровные в 4 случаях (20%). Деформация корня легкого наблюдалась в 4 случаях (26,6%), а обызвествление очага также в 4 случаях (20%). На втором этапе планируется анализ 15 случайных пациентов из СОКОД по выше изложенным критериям, прооперированных в торакальном отделении по поводу округлой тени в лёгких.

В результате анализа на данном этапе не было выявлено специфических изменений при рентгенологическом исследовании лёгких и характерных закономерностей в анамнезе, поэтому проблема диагностических ошибок при дифференциальной диагностике рака и туберкулёза лёгкого в предоперационном периоде ещё актуальна, так как диагноз данных заболеваний ставится только на основании совокупности полученных данных.

Список литературы:

1. Трудности дифференциальной диагностики рака легкого и воспалительных изменений легочной ткани / Григорьевская З.В., Уткина В.Л., Бяхова В.А. [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2018. – № 17 (5). – С. 119–124.

2. Сочетанные заболевания раком и туберкулезом легких / Бородулин Б.Е., Буйлина Э.Е., Бородулина Е.А. [и др.] // Вопросы онкологии. – 2006. – Т. 52, № 1. – С. 105–106.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОМОЩИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКОВ ПНЕВМОНИИ И РОДА ВОЗБУДИТЕЛЯ

А.А. Компаниец

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии,

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Лямин, ассистент С.С. Первушкин

Пневмония является одним из самых распространенных инфекционных заболеваний легких и связана со значительной заболеваемостью и смертностью. Вопросы диагностики пневмоний продолжают оставаться актуальными, особенно в амбулаторной практике. Это связано с распространенностью пневмоний и трудностями диагностики и лечения. Ошибки при диагностике пневмоний составляют около 20%, а у трети заболевших правильный диагноз устанавливается только к концу первой недели заболевания [2]. Наиболее частыми возбудителями пневмонии являются *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamidia pneumoniae*, *Nemophilus influenzae*, реже респираторные вирусы (вирусы гриппа А и В, парагриппа, аденовирус, респираторно-синтициальный вирус) [1].

Целью работы было исследование взаимосвязи выявляемых при помощи компьютерной томографии признаков пневмонии и рода возбудителя. Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи: Провести ретроспективный анализ результатов бактериологического исследования пациентов с диагнозом пневмония за 2012–2019 гг.; Провести ретроспективный анализ заключений КТ этих же пациентов; Установить взаимосвязь рода возбудителя с характером изменений легочной ткани, зафиксированных при помощи компьютерной томографии.

Нами были проанализированы данные по пациентам Клиник Самарского государственного медицинского университета, полученные

за 2019, 2018 и 2017 гг. Анализу подлежали результаты бактериологических исследований 47 пациентов и заключения по данным компьютерной томографии этих же пациентов. Возраст пациентов составил от 18 до 67 лет (средний возраст пациентов – 46,7 лет). Посеву подлежали биоматериалы: мокрота, кровь. Среди всех зафиксированных случаев пневмоний лидирующее место принадлежит возбудителям из рода *Streptococcus*, для которых была характерна следующая картина: локальное снижение воздушности и уплотнение легочной ткани, воспалительные инфильтраты округлой формы размером до 5 мм, интерстициальный выпот. Для пневмонии, вызванной представителем рода *Klebsiella* (*Klebsiella pneumoniae*) был характерен сливной характер, наличие локального снижения воздушности легочной ткани. Пневмония, спровоцированная небактериальными возбудителями (род *Chlamydia*, род *Mollicutes*) была выявлена у 18% пациентов и на компьютерной томограмме диагностировалась на основании выявления интерстициального скопления жидкости. Установить четкую взаимосвязь между пневмонией, вызванной несколькими возбудителями (*Serratia marcescens* + *Staphylococcus aureus*; *Staphylococcus haemolyticus* + *Enterococcus* spp; *Streptococcus pneumoniae* + *Moraxella* spp.), выявленной в 20% случаев, и картиной на компьютерной томограмме не удалось. На основании представленных данных можно сделать вывод, что результаты, полученные при проведении компьютерной томографии нельзя

считать достоверным критерием в определении рода возбудителя.

Список литературы:

1. Кондратенко О.В. Особенности биологических свойств и факторов патогенности неферментирующих грамотрицательных бактерий, выделенных от пациентов // Аспи-

рантский вестник Поволжья. – 2012. – № 1-2. – С. 251-253.

2. Юренев Г.Л., Юренева-Тхоржевская Т.В. Антибактериальная терапия инфекционных поражений нижних дыхательных путей – место современных макролидов. // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – №4. – 2013. – С. 24-29.

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ГОРОДЕ С ВЫСОКИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

К.А. Коровина, Я.В. Диц

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Е.С. Вдоушкина,

главный внештатный специалист МЗ СО по фтизиатрии,

главный врач ГБУЗ СО «Тольяттинский противотуберкулезный диспансер» И.Л. Цыганков

В течение последних десяти лет отмечается снижение показателя заболеваемости туберкулезом населения Российской Федерации. Однако ситуация по различным регионам значительно различается. В последние годы появились факторы, негативно влияющие на эпидемические показатели – это прежде всего ВИЧ-инфекция и лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ). Цель исследования – дать анализ, проследить динамику и выявить тенденции изменения заболеваемости туберкулезом по г.о.Тольятти. Были использованы данные по заболеваемости населения туберкулезом за период 2010-2018 гг., предоставленные Управлением Роспотребнадзора по Самарской области. В качестве материала использованы также ежегодно публикуемые государственные доклады о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Самарской области [1-3].

За рассматриваемый период показатель заболеваемости туберкулезом в г.о.Тольятти отличается более высокими показателями, чем средний по РФ (23,1%), в среднем на 52,13%. Заболеваемость туберкулезом постоянного населения в период 2010-2018 гг., снизилась на 13,4% с 61,8 до 48,77. При этом заболеваемость с бактериовыделением (БК+) имела неравномерные значения по годам в 2008 – 38,2 до 35,2 в 2018 г., удельный вес бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом также не имеет четкой зависимости.

Болезненность туберкулезом, как и заболеваемость имеет тенденцию к снижению с 134 до 118 на 100 тыс. Смертность от туберкулеза имеет четкое снижение по годам от 10 до 4,5 на 100 тыс. Туберкулез с распадом легочной ткани имел тенденцию к снижению: в 2010 г. 19,4, в 2018 – 16,54. Заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ) составляла меньше 1%, в последние годы среди впервые выявленных не отмечалась. Заболеваемость ТБ в сочетании с ВИЧ имеет тенденцию к росту с 18,9 до 23,47, удельный вес ТБ/ВИЧ среди впервые выявленных имеет четкую тенденцию к росту с 30 до 50%.

В г.о.Тольятти отмечается позитивная тенденция к снижению основных эпидемиологических показателей – снижение заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза. Но при этом среди впервые выявленных больных увеличивается количество больных ВИЧ-инфекцией, они становятся основным контингентом среди больных туберкулезом, что предполагает тесное взаимодействие фтизиатров, инфекционистов и формирование новых подходов к лечению.

Список литературы:

1. Медико-социальная характеристика впервые выявленных пациентов с туберкулезом / Бородулина Э.В., Бородулина Е.А., Гладунова Е.П. [и др.] // Медицинский альянс. – 2018. – № 3. – С. – 41-46.

2. Морозова Т.И., Паролина Л.Е., Данилов А.Н. Эпидемическая ситуация по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, в Приволжском федеральном округе // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – № 9. – С. 41-42

3. Проблема диагностики туберкулеза в практике врача-пульмонолога / Бородулина Е.А., Поваляева Л.В., Бородулина Э.В. [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 89-93.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

А.О. Косолапов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

Научный руководитель: доцент Д.Ю. Константинов

Распространенность хронической ВГС-инфекции в мире составляет от 0,5 до 2,0%. Одним из основных лабораторных признаков, отражающих степень активности хронического процесса в печени, является синдром цитолиза [3]. Изучение соответствия между АЛТ и морфологическими параметрами у больных хроническим гепатитом С представляет особую практическую значимость [1, 2].

Целью исследования стало изучение соответствия между биохимическим показателем цитолиза – аланинаминотрансферазы (АЛТ) – и морфологическими параметрами у больных хроническим гепатитом С (ХГС).

Исследование было проведено ретроспективно. Проанализировано 76 историй болезни больных ХГС в возрасте от 17 до 45 лет. Женщин – 25, мужчин – 51. Всем пациентам проводилось комплексное обследование (клиническое, биохимическое, вирусологическое, серологическое, морфологическое).

По результатам пункционной биопсии определяли гистологический индекс активности (ИГА) по Knodell и гистологический индекс склероза (ГИС). На основании повышения активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) все пациенты были разделены на 4 группы. 1 группа – 31 пациент с нормальным уровнем АЛТ (N). 2 группа – 13 пациентов с двукратным увеличением АЛТ (2N), 3 группа – 21 пациент с 3-5 N АЛТ, 4 группа – 11 пациентов с более 5 N АЛТ. По данным гистологического исследования: в I группе у 10 была подтверждена минимальная степень активности, ИГА=1-3 баллов, у 7 ИГА=4-8 баллов (ма-

лая), у 12 ИГА=9-12 (умеренная), у 2 ИГА=14 баллов (высокая активность процесса). Во 2 группе наблюдалось соответствие биохимических и гистологических степеней активности у 5 пациентов; в остальных случаях у 4 ИГА составил 1-3 баллов и у 4 ИГА=9-12 баллов. В 3 группе у 7 была подтверждена умеренная активность (ИГА=9-12); в 4 случаях определялся ИГА=1-3, у 7 ИГА=4-8, и у 3 ИГА=13-18 баллов. В 4 группе активность по ИГА во всех случаях оказалась ниже: у 2 пациентов ИГА=1-3, у 5 ИГА=4-8 и у 4 ИГА=9-12 баллов.

Из 76 обследованных больных соответствие между биохимическими показателями (АЛТ) и гистологическими изменениями печени (ИГА) выявлено только у 30%. У 38% обследованных ИГА был существенно выше, а у 32% ниже выявленных изменений активности АЛТ, что указывает на необходимость проведения пункционной биопсии пациентам с ХГС.

Список литературы:

1. Исаков В.А. Современные методы неинвазивной оценки выраженности фиброза печени // Инфекционные болезни. – 2009. – № 4. – С. 44-49.

2. Константинов Д.Ю., Васильев С.Ю., Попова Л.Л. Новые подходы к диагностике фиброза печени у больных хроническим гепатитом С // Наука и инновации в медицине. – 2018. – № 2(10). – С. 15-18.

3. Сухорук А.А. Цирроз печени как исход хронического гепатита С // Журнал инфектологии. – 2014. – Т. 6, № 1. – С. 67-71.

РАДИКАЛЬНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Д.А. Косырева, М.В. Абисалова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.А. Бородулина

Резекции легких – основной метод хирургического лечения при туберкулезе легких [2]. Основным критерием эффективности данных операций является отсутствие рецидива туберкулеза в послеоперационном периоде [3]. Проблема послеоперационных рецидивов туберкулеза остается серьезным сдерживающим фактором на пути широкого применения хирургического метода лечения [1].

Целью исследования является изучение отдаленных результатов радикальных резекций легких при туберкулезе, определение факторов, влияющих на развитие послеоперационных рецидивов, и условий, способствующих благоприятному течению болезни.

В исследование включены 120 пациентов, которым в плановом порядке было выполнено радикальное оперативное вмешательство по поводу туберкулеза легких в 2012 г. Отдаленные результаты лечения оценивали через 84 мес. (7 лет) после проведенной операции. Распределение пациентов по полу и возрасту следующее: мужчин 65% (n=78) и 98 женщин 35% (n=42), средний возраст больных составил 34 года 3 месяца. Структура диагнозов: туберкулома – 84,2% (n=101), фиброзно-кавернозный туберкулез – 10,8% (n=13), кавернозный туберкулез 5% (n=6). Бактериовыделение до операции наблюдалось у 55,8% (n=67) пациентов. Структура лекарственной устойчивости МБТ: монорезистентность 2,5% (n=3), полирезистентность 4,5% (n=5), МЛУ 27,5% (n=33), ШЛУ 8,3% (n=10). Лекарственная чувствительность сохранена у 21,6% (n=26), у 44,2% (n=53) нет данных о лекарственной устойчивости МБТ. В отдаленном периоде были сняты с учета по выздоровлению

92,5% (n=111). Реактивация туберкулезного процесса в виде рецидива или обострения наблюдалась у 7,5% (n=9). Реактивация туберкулезного процесса наблюдалась чаще у лиц с бактериовыделением 77,7% (n=7), наличие множественной и широкой лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза 66,6% (n=6), наличием деструкции в легочной ткани 77,7% (n=7), фиброзно-кавернозного туберкулеза 33,3% (n=3).

К факторам риска возникновения реактивации туберкулезного процесса относятся: наличие лекарственной устойчивости МБТ, распространенность туберкулезного процесса в легочной ткани, деструктивные формы туберкулеза и в первую очередь фиброзно-кавернозный туберкулез. Эффективность хирургического лечения по всем формам туберкулеза легких в отдаленном периоде составила 92,5%.

Список литературы:

1. Повторные резекции легкого у больных с послеоперационным рецидивом туберкулеза в оперированном легком / Гиллер Д.Б., Мургустов И.Б., Мартель И.И. [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2015. – № 8 (2). – С. 14-20.

2. Результаты комплексного лечения ограниченного фиброзно-кавернозного туберкулеза легких / Ворончихин Т.А., Аветисян А.О., Васильев И.В. [и др.] // Медицинский альянс. – 2018. – № 3. – С. 56-64.

3. Рогожкин П.В., Бородулина Е.А. Отдаленные результаты лечения больных туберкулезом легких, перенесших радикальную резекцию легких // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – № 96 (3). – С. 24-28.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У БОЛЬНЫХ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

М.М. Курбаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Д.Ю. Константинов, д.м.н., профессор А.А. Суздальцев

Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК), или печёночноклеточный рак (ПКР), являет-

ся классическим примером первичного рака паренхимы печени, ассоциированного с ши-

роко распространёнными инфекциями вирусов гепатита С и В (95% всех злокачественных новообразований органа) и, как правило, развивающегося на фоне цирроза печени. Для России проблема заболеваемости вирусными гепатитами и, как следствие, ГЦК остаётся как никогда актуальной. За 2018 год впервые установленных случаев хронических вирусных гепатитов в России зарегистрировано 42,18 на 100 000 населения, из которых 77,61% приходится на хронический вирусный гепатит С и 22,39% – хронический вирусный гепатит В [2].

Целью работы явилось изучение эпидемиологических особенностей гепатоцеллюлярной карциномы у пациентов в исходе хронических вирусных гепатитов, вставших на учёт в 2018-2019 гг. в ГБУЗ СОКОД.

Мы провели ретроспективный анализ 279 медицинских карт пациентов ГБУЗ СОКОД, вставших на учёт в 2018-2019 гг. с диагностированной гепатоцеллюлярной карциномой.

В 2018 и 2019 гг. 123 и 156 пациентам соответственно был поставлен диагноз печёчно-клеточный рак, при этом ГЦК была подтверждена морфологически в 49% случаев. В первой группе женщины составляли 30% в возрасте 31-89 лет, мужчины – 70% в возрасте 37-83 лет, средний возраст 61 год. Стоит отметить, что у женщин опухоль диагностировалась только со II стадии (5,6%), при этом на долю III и IV стадий при первичной диагностике приходилось по 33,3%; стадия заболевания у оставшихся 27,8% больных осталась неизвестна. Среди мужчин в 2018 г. на учёт встали 7,1% с I стадией ГЦК, со II – 4,8%, III – 23,8%, IV – 54,8%. В 2019 г. пациентами с ГЦК оказались 39,5% женщин 44-87 лет и 60,5% мужчин 38-84 лет. У женщин ПКР всё так же обнаруживался только со II стадии (10%). На III стадии заболевание было выявлено у 20% женщин, на IV – у 50%. У оставшихся 20% больных стадия злокачественного новообразо-

вания осталась неизвестной. Во второй группе ПКР на I стадии выявлен у 6,5% мужчин, на II – у 2,2%, III – у 10,9%. Показательно, что более чем в ⅔ случаев опухоль была выявлена уже на IV стадии (71,7%). У половины пациентов из групп исследования ГЦК была выявлена при аутопсии (50,7%). 32,3% больных погибли по причине болезни в течение первых трёх месяцев с момента постановки диагноза. В каждом десятом случае летальный исход наступил в сроки от 3 до 6 месяцев с момента обнаружения опухоли.

Таким образом, гепатоцеллюлярной карциномой на фоне хронических вирусных гепатитов чаще страдают мужчины, чем женщины, однако у женщин обнаружение опухоли происходит на более поздних стадиях. Вероятно, это связано с преимущественной манифестацией ПКР внепечёчными симптомами у пациентов женского пола [1]. Летальность в течение первого года жизни с момента постановки диагноза ГЦК составила 92,6%, что свидетельствует об острой необходимости поиска специфических маркеров ГЦК в исходе хронических вирусных гепатитов, а также о необходимости усовершенствования подходов к лечению ХВГ.

Список литературы:

1. Константинов Д.Ю. Клинико-эпидемиологическая характеристика больных хроническим гепатитом С в зависимости от генотипа вируса, проживающих в Самарской области // Аспирантский вестник Поволжья. Медицина. – 2013. – N 5/6. – С. 30-34.
2. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях за январь-декабрь 2018. // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. URL: https://rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=11277 (дата обращения: 20.08.2019).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГЛПС (ПУУМАЛА) В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2019 ГОДА

А.Н. Лапина, А.Н. Денисова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии*

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

В Самарской области ГЛПС занимает первое место среди природно-очаговых инфекций [1-3].

Целью работы является изучение клинико-лабораторных особенностей тяжелой формы ГЛПС в Самарской области.

Под наблюдением находились 106 человек в возрасте от 19 до 67 лет (76 мужчин и 32 женщины) поступивших в клинику инфекционных болезней СамГМУ в период с 2015 по 2019 года с диагнозом ГЛПС.

В первые трое суток болезни поступило 36 (34%) человек, на 4-7 сутки – 50 (48%), на 8-11 – 20 (18%). Период начальных проявлений в среднем длился $3,0 \pm 1,5$ дней. Олигурический период длился в среднем $8,2 \pm 2,0$ дней, полиурический – $12 \pm 4,0$ дней. Чаще регистрировалась типичная форма ГЛПС (76%), абдоминальная форма – выявлена у 33%, менингоэнцефалитическая у 1%. Диагноз был верифицирован с помощью РНИФ у всех пациентов. Титр антител в пределах от 1/256 до 1/2048. Для олигурического периода были характерны жалобы на выраженные боли в пояснице (100%), общую слабость (100%), тошноту и рвоту (71,1%), лихорадку (38%), головную боль (18%), снижение остроты зрения (64%). Лихорадка выявлена в пределах $38,1^{\circ}\text{C}$ – $40,3^{\circ}\text{C}$, продолжительностью $9,1 \pm 3,4$ дней. Геморрагический синдром представлен макрогематурией (87%), кровоточивостью десен (68%), носовыми кровотечениями (38%), экхимозами (34%), подкожными гематомами (73%). Средние значения показателей крови в этот период составили – количество лейкоцитов $13,7 \pm 0,56 \times 10^9/\text{л}$, число лимфоцитов $24,96 \pm 0,96\%$. Так же отмечалась тромбоцитопения ($105,93 \pm 5,35 \times 10^9/\text{л}$). Характерно ускорение СОЭ ($15,87 \pm 1,19$ мм/ч). В биохимическом анализе крови повышение уровня мочевины (от 11,3 до 41,45

ммоль/л), креатинина (от 136 до 1012 мкмоль/л), увеличение активности АЛТ (от 39 до 74 ед/л). В общем анализе мочи выявлялась протеинурия ($1,91 \pm 0,37$ г/л). Анурия наблюдалась у 32 пациентов (30%). На гемодиализе находилось 46 пациентов, среднее количество сеансов – 7 ± 2 дней. Отмечались следующие осложнения: пневмония (3), ИТШ (19), разрыв капсулы почки (2), ОПН (87), менингоэнцефалит (1).

Таким образом, тяжелая форма ГЛПС характеризуется развитием ОПН (82%), выраженным болевым синдромом (100%), снижением остроты зрения (64%), геморрагическим синдромом (100%). Отмечается рост абдоминальной формы (33%) заболевания.

Список литературы:

1. Любушкина А.В., Стулова М.В., Константинов Д.Ю., Попова Л.Л. Особенности современного течения среднетяжелых форм геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Самарской области // Евразийский союз ученых. – 2018. – № 4 (49). – С. 47-50.
2. Любушкина А.В., Стулова М.В., Суздальцев А.А., Константинов Д.Ю., Попова Л.Л. Клинико-эпидемиологическая характеристика среднетяжелых и тяжелых форм геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Самарской области // Наука и инновации в медицине. – 2018. № 3 (11). – С. 30-34.
3. Рощупкин В.И. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. – Самара, 1995. – 49 с.

ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

О.В. Манова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.Л. Попова, к.м.н., доцент О.О. Голик

В настоящее время ВИЧ инфекция рассматривается как одна из главных медико-социальных проблем, поскольку от ее последствий по данным ВОЗ уже погибло более 32 млн. человек в мире. Ежегодно это заболевание поражает все больше лиц трудоспособного возраста, нанося экономический ущерб государствам [1]. За 2016 год в Российской Федерации отмечается тенденция к улучшению ситуации по ВИЧ- инфекции и ее стаби-

лизации. Тем не менее, несмотря на некоторый перелом ситуации, ВИЧ- инфекция вышла за пределы социально дезадаптированных групп населения, все больше инфицируется людей без вредных привычек, преимущественно половым путем [3]. Одной из распространенных оппортунистических инфекций у ВИЧ позитивных лиц является токсоплазмоз, который является третьей по частоте причиной смерти у пациентов на стадии СПИДа, как в связи с

тяжелым течением и частыми рецидивами, а также запоздалой диагностикой заболевания [2].

Целью работы явилось охарактеризовать случаи поражения нервной системы у ВИЧ инфицированных пациентов.

Для достижения цели на базе инфекционного отделения №1 Клиник Сам ГМУ за период с 01.2019-08.2019 нами обследовано 40 больных. Анализировались пол, возраст пациентов, основной диагноз и сопутствующие заболевания, данные R-графии легких и КТ головного мозга, заключение невролога, наличие антиретровирусной терапии (АРВТ).

Средний возраст пациентов составил $37 \pm 5,9$, преобладали женщины (52,5%). Поражение периферической нервной системы зарегистрировано у 8% ВИЧ инфицированных пациентов, наличие церебрального токсоплазмоза – в 38% случаев, вирусного менингоэнцефалита – в 20%, гнойного менингоэнцефалита – в 12%, прочие заболевания (ОНМК, новообразование головного мозга, ОРВИ с явлениями менингизма) – в 30%. Постепенное начало болезни отмечалось в 86,6% случаев характеризовалось продромальным периодом – от 1 до 2 недель, в течение которого у пациентов нарастали симптомы интоксикации (повышение температуры тела до 38-40С, выраженная общая слабость, потеря аппетита). Острое начало заболевания отмечалось в 13,3% с появлением судорожного синдрома.

Наиболее частыми клиническими проявлениями были: общая слабость, заторможенность, тошнота (95%), головная боль (86,6%), судорожный синдром (70%), параличи и парезы (66,7%). Психомоторное возбуждение, слуховые и зрительные галлюцинации регистрировались 13,3%. Сочетание с туберкулезом легких наблюдалось в 20% случаев, с гепатитом С в 20% случаев. Из 40 пациентов только 9 принимали АРВТ. Частота центрального токсоплазмоза, была выше в группе пациентов, не получающих АРВТ 37% VS 33%.

У пациентов с ВИЧ-инфекцией в подавляющем большинстве случаев поражается ЦНС (92%), наиболее частой формой поражения является церебральный токсоплазмоз, преимущественно при отсутствии АРВТ.

Список литературы:

1. Официальная статистика по ВИЧ за 2019 г. // ВОЗ: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. (дата обращения: 05.12.2019).
2. Станкеева О.Б. Токсоплазмоз головного мозга у ВИЧ-инфицированных пациентов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2013. – Т. 5, № 1. – С. 59-64.
3. Учебное пособие: Диагностика и лечение наиболее распространенных инфекционных болезней. / Суздальцев А.А., Попова Л.Л., Роганова И.В. [и др.]. – Самара, 2019. – С. 22-28.

ОЦЕНКА ГЕТЕРОГЕННОСТИ ПОПУЛЯЦИИ ШТАММОВ BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РЕСПИРАТОРНЫХ ОБРАЗЦОВ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ ЗА 2019 ГОД В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Е.Д. Медведева, А.В. Ермолаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

Научные руководители: к.м.н., доцент О.В. Кондратенко, ассистент Д.Д. Исмагуллин

Бактерии *Burkholderia cepacia complex* (BCC) являются одними из наиболее прогностически неблагоприятных микроорганизмов при муковисцидозе (МВ) [1]. В период длительной колонизации штаммы BCC развиваются в легочной ткани в ответ на длительное стресс-селективное воздействие, оказываемое средой хозяина, со стороны иммунной систе-

мы, антимикробной терапии. Это приводит к появлению гетерогенной популяции, внутри которой появляются новые морфотипы.

Целью работы была оценка гетерогенности штаммов BCC, выделенных из респираторных образцов пациентов с муковисцидозом.

Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи: 1. Провести

анализ распространенности популяции штаммов ВСС, выделенных от пациентов с МВ; 2. Оценить частоту выделения 2 и более морфотипов ВСС и их различия в антибиотикорезистентности; 3. Провести анализ белковых спектров различных морфотипов методом MALDI-TOF масс-спектрометрии.

Идентификация выделенных штаммов и снятие белковых спектров проводились с помощью MALDI TOF масс-спектрометра Microflex (Bruker) [2]. Для обработки и анализа спектров использовали ПО – flexAnalysis. Чувствительность штаммов к антибиотикам определяли диско-диффузионным методом в соответствии с рекомендациями CLSI [3].

Было исследовано 108 респираторных образцов, в которых были выделены штаммы ВСС. Из них в 87 (80,6%) пробах выделены штаммы *V.сепосерасiа*. В 47 (54,0%) пробах в виде морфологически однородной культуры, а в 39 (46,0%) пробах в виде гетерогенной популяции 2 морфотипов. При этом в 9 (23,1%) пробах с идентичной антибиотикорезистентностью, а в 30 (76,9%) пробах – с различающейся.

Была проведена оценка белковых спектров различных морфотипов штаммов ВСС, выделенных из одного респираторного образца. Установлено, что различные морфотипы одного и того же штамма имеют различия в белковых профилях, как правило, в виде смещения белкового пика

На основании полученных данных были сделаны следующие выводы: 1.Бактерии ВСС

широко распространены среди пациентов с МВ из различных регионов РФ.; В большинстве проб штаммы ВСС представлены в виде гетерогенной популяции из 2 и более морфотипов, как с идентичной, так и в различной антибиотикорезистентностью.; 3.При анализе белковых спектров установлено, что разные морфотипы отличаются по характеристикам белковых профилей. Таким образом, гетерогенность штаммов необходимо учитывать как врачам-бактериологам, так и врачам-клиницистам для назначения терапии с учетом чувствительности всех морфотипов, выделяемых в образце.

Список литературы:

1. Кондратенко О.В. Особенности биологических свойств и факторов патогенности неферментирующих грамотрицательных бактерий, выделенных от пациентов // Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. – № 1-2. – С. 251-253.

2. Кондратенко О.В., Лямин А.В., Жестков А.В. Структура и антибиотикорезистентность микрофлоры, выделенной из нижних дыхательных путей у пациентов с муковисцидозом в г. Самаре // Практическая медицина. – 2012. – № 1 (56). – С. 85-88.

3. Burns J.L. Antibiotic resistance of *Burkholderia* spp. in *Burkholderia*: Molecular Microbiology and Genomics // Norfolk: Horizon Scientific Press. – 2007. – p. 81-91.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ БОЛЬНЫХ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ КУЙБЫШЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1942-1945 ГГ.

Ф.Ф. Микаилов, О.О. Редина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Томилов

Особенности течения эпидемического процесса инфекционной заболеваемости населения в годы Великой Отечественной войны и проведение комплекса противоэпидемических мероприятий, среди которых важнейшим являлись изоляция и лечение инфекционных больных, в настоящее время позволяют оценить великий подвиг медицинских работников в тех тяжелейших условиях войны. Среди

них был профессорско-преподавательский состав клиники инфекционных болезней Куйбышевского медицинского института [3].

Клиника была единственным многопрофильным инфекционным стационаром в г. Куйбышеве, куда направлялись на лечение наиболее тяжёлые, актуальные для военного времени инфекционные больные различного профиля [2].

Среди поступивших на лечение больных за период 1942-1944 гг. военнослужащие составили 27,8%, рабочие заводов и других промышленных предприятий 23,3%, служащие 19,1%, учащиеся 6,2%, домохозяйки 5,4%, дети дошкольники 3,6%, члены семей военнослужащих 1,2%, инвалиды 0,9%, колхозники 0,03%, заключённые 12,5%. Лечение военнослужащих проводилось тем лицам, которые оставались на лечении после расформирования КВМедА в октябре 1942 года.

Больные паразитарными тифами по годам войны находились на лечении: в 1942 г. сыпным тифом – 32, в 1943 г. – 39, в 1944 г. – 170, в 1945 г. – 95 человек, возвратным тифом в 1944г. – 10, в 1945г. – 49 человек. Повышенное число лечившихся сыпным и возвратным тифами было обусловлено вспышечной заболеваемостью в г.Куйбышеве в 1944-1945 гг.

Из группы кишечных инфекций находилось на лечении: с брюшным тифом в 1942 г. – 88, в 1943 г.- 124, в 1944 г. – 175, в 1945 г. – 102 человека (всего брюшным тифом 489, паратифами 39 человек), дизентерией в 1942 г. – 57, в 1943 г.- 52, в 1944 г.- 98, в 1945 г.- 71 человек (всего 278 человек). Наибольшее число лечившихся брюшным тифом, паратифами, дизентерией отмечалось в 1944 году, что было обусловлено повышенной заболеваемостью среди населения г. Куйбышева.

С 1943 г. отмечалось увеличение поступлений больных малярией и бруцеллёзом. Если в 1942 г. (за 6 месяцев) поступило 15 больных малярией, то в 1943 г. (за 7 месяцев) – 88, в 1944 г. – 351, в 1945г. – 605 человек, бруцеллёзом в 1942 г. (за 6 месяцев) – 2, 1943 г. (за 7 месяцев) – 16, 194 г. – 51, 1945 г. – 54 человека. Увеличение поступлений этой категории больных было связано не только с повышенной заболеваемостью населения малярией и бруцеллёзом, но и эффективным лечением этих заболеваний коллективом клиники инфекционных болезней, заведующим которой являлся профессор Фёдор Михайлович Топорков [1].

Список литературы:

1. Савельев В.И. Клиническая больница Куйбышевского медицинского института в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. мед. наук. – Куйбышев, 1946.
2. Суздальцев А.А., Рощупкин В.И. История кафедры инфекционных болезней. Самар. гос. мед. ун-т. – Самара: СамЛюксПринт, 2019. – С. 112.
3. Томилов В.А. Куйбышевская Военно-медицинская академия РККА 1939-1942 гг. Самар. гос. мед. ун-т. – Самара: Инсома-пресс, 2019. – С. 191.

ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ПРЕПАРАТА ВНУТРИ ОДНОГО КЛАССА С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

А.И. Петух

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра доказательной медицины и клинической фармакологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.С. Шпигель*

Практическому врачу в своем арсенале имеет целый набор препаратов, доказавших свое влияние на исходы болезней, давая возможность, следуя современным клиническим рекомендациям, назначать терапию, максимально снижающую риск сердечно-сосудистых осложнений [2-3]. Врач имеет возможность выбрать препарат из группы препаратов, обладающих сходным действием. Наиболее сложным является проблема выбора препарата внутри одного класса с позиций доказательной медицины [1].

Рассмотрение возможности выбора наиболее эффективного препарата внутри одного класса с позиций доказательной медицины

является сложной задачей. Поиск проводился среди статей в библиотеке PubMed, опубликованных не раньше 2010 года [4-5].

При отсутствии прямых сравнений в виде рандомизированных контролируемых исследований между препаратами – представителями одного класса, продемонстрировавших по отдельности свою эффективность, выбор наиболее эффективного с позиций доказательной медицины не всегда возможен.

Список литературы:

1. Котельников Г.П., Шпигель А.С. Доказательная медицина. Научно обоснованная

медицинская практика. Доказательная медицина. Научно обоснованная медицинская практика: монография. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 242 с.

2. Марцевич С.Ю. Как решить проблему выбора препарата внутри одного класса с позиций доказательной медицины? // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2019. – № 15(2). – С. 7-12.

3. Сулимов В.А., Напалков Д.А., Соколова А.А. Сравнительная эффективность и

безопасность новых пероральных антикоагулянтов // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2013. – № 9(4). – С. 433-438.

4. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation / Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ [et al.] // N Engl J Med. – 2011. – № 365(11). – P. 981–992.

5. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation / Patel MR, Mahaffey KW, Garg J [et al.] // N Engl J Med. – 2011. – № 365(10). – P. 883–891.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

А.А. Саркисян

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент О.О. Голик, к.м.н., доцент Т.В. Коннова

Инфекции, вызванные герпесвирусами, сегодня являются серьезной проблемой здравоохранения. В Российской Федерации определяется высокий уровень инфицированности населения ЦМВ – 77,1%. ЦМВИ является триггером различных тяжелых соматических заболеваний при несостоятельности иммунной системы [2]. У женщин в период беременности данная инфекция может приводить к формированию тяжелой патологии плода. В Самарской области лиц позитивных по IgG к ЦМВ – более 90%.

Целью данной работы явилась оценка особенностей клинико-лабораторных проявлений острой и манифестной формы цитомегаловирусной инфекции у жителей Самарской области.

Был произведен ретроспективный анализ 64 историй болезни пациентов Клиники инфекционных болезней СамГМУ в период с 2014 по 2019 гг. Из них у 45 была диагностирована острая ЦМВИ (1 группа), у 19 человек – манифестная форма ЦМВИ (2 группа). Средний возраст в 1-й группе – 32,8 лет, во 2-й группе – 37,8 лет.

В 1-й группе были получены следующие данные: у 16% наблюдалась потливость, у 100% – синдромы интоксикации и лихорадки, у 29% – миалгии и артралгии, у 27% – экзантема, у 60% – лимфаденопатия, у 56% – гепатомегалия, у 40% – спленомегалия. У 84% – повыше-

ние уровня АЛАТ, у 71% – АСАТ. При проведении ПЦР ДНК ЦМВ в крови обнаружена у 65%, в слюне у 31%, в 1 случае – в моче, в 1 случае – в сперме. Во 2-й группе получены следующие результаты: у 100% – синдромы интоксикации и лихорадки, у 16% – миалгии и артралгии, у 58% – лимфаденопатия, у 42% – гепатомегалия, у 7% – спленомегалия. У 42% больных – повышение активности печеночных трансаминаз. При ПЦР ДНК ЦМВ обнаружена в слюне у 42% пациентов, в крови – у 63%.

Учитывая, небольшую выборку пациентов, достоверных различий в клинических проявлениях у больных в двух группах отмечено не было. Кроме того, яркой специфической клиники, которая позволяла бы нам поставить диагноз без лабораторных данных выявить не удалось. Рекомендовано: больных с длительным синдромом лихорадки обследовать на группу герпетических инфекций в амбулаторных условиях.

Список литературы:

1. Исаков В.А., Рыбалкин С.Б., Романцов М.Г. Герпесвирусная инфекция. Рекомендации для врачей. – СПб., 2006. – С. 14-15.

2. Мельниченко А.В., Алимбарова Л.М., Трегубова М.И. Клинико-вирусологическая и иммунологическая характеристика больных с разными формами герпесвирусных инфекций // Лечение и Профилактика. – 2017. – № 7 (4). – С. 7-13.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

С.С. Собина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Жестков, к.м.н., доцент А.В. Лямин, аспирант М.О. Золотов

На сегодняшний день в странах Восточной Европы и Центральной Азии, в том числе и в России, эпидемия ВИЧ-инфекции прогрессирует. В Самарской области зарегистрировано 34 377 человек, живущих с ВИЧ. Появление антиретровирусной терапии (АРВТ) способствовало снижению уровня заболеваемости и смертности таких больных. Несмотря на то, что регулярный, пожизненный прием АРВТ приводит к полной элиминации вируса из крови, дефекты в работе иммунной системе не могут быть полностью компенсированы данным видом лечения. Степень тяжести иммунодефицита меняется в зависимости от уровня снижения количества Т-хелперов в крови: легкая (350-499 кл/мкл), средняя (200-349 кл/мкл) и тяжелая (менее 200 кл/мкл) [2]. Таким образом, значительное снижение или отсутствие вируса в крови не всегда приводит к восстановлению нормального уровня CD4+лимфоцитов, что приводит к частым, рецидивирующим инфекциям, например, пневмониям [1]. К развитию этого грозного осложнения приводит не только снижение защитных функций организма, но и изменение качественного состава микрофлоры верхних дыхательных путей (ВДП).

Цель работы: анализ структуры микрофлоры верхних дыхательных путей у больных с ВИЧ-инфекцией в зависимости от тяжести иммунодефицита.

Материалы и методы. Нами было проведено микробиологическое исследование микрофлоры задней стенки глотки у 61 пациента с ВИЧ-инфекцией и различной степенью тяжести иммунодефицита.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с ВИЧ-инфекцией при количестве CD4+клеток менее 200 в мкл крови были выявлены следующие особенности: высокие уровни грамотрицательной флоры, высокая доля *S.aureus* и представителей семейства эн-

теробактерий. У пациентов с иммунодефицитом средней степени тяжести сохранялась высокая доля высева золотистого стафилококка и энтеробактерий, однако отмечается увеличение грамположительных микроорганизмов. У пациентов с уровнем Т-хелперов 350-499 кл/мкл отмечается снижение уровня *S.aureus*, а количественно энтеробактерий остается неизменно высоким. У лиц с нормальным уровнем CD4+лимфоцитов выявлено наибольшее разнообразие непатогенной микрофлоры ВДП. Наблюдается увеличение высева *S.pneumoniae* – основного возбудителя пневмонии у людей без иммунодефицитного состояния.

Проведенное микробиологическое исследование выявило значительные отличия состава микрофлоры слизистых оболочек верхних дыхательных путей у пациентов с ВИЧ-инфекцией в зависимости от уровня CD4+лимфоцитов, что дает возможность специалистам при проведении микробиологического исследования заподозрить у людей с нарушением гомеостаза микрофлоры ВДП наличие вторичных иммунодефицитных состояний, обусловленных ВИЧ.

Список литературы:

1. Оппортунистические инфекции небактериальной природы как причина летальных исходов у ВИЧ-инфицированных пациентов. Часть II. Микозы / Акинфиев И.Б., Кубрак Д.Н., Балмасова И.П. [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2015. – Т. 7, № 4. – С. 17-27.
2. Оценка информированности молодого поколения о факторах риска инфицирования ВИЧ как один из методов популяционной профилактики в регионе с высоким уровнем пораженности населения / Вехова Е.В., Комарова М.В., Садыкова Г.Б. [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2013. – Т. 5, № 2. – С. 117-121.

STAPHYLOCCOCUS AUREUS И CANDIDA ALBICANS В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Д.Д. Сорокина, А.С. Жогина

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии

Научный руководитель: д.б.н., доцент С.А. Лисовская

Атопический дерматит – это хроническое аллергическое заболевание, сопровождающееся поражением кожного покрова. Одной из причин, влияющих на патогенез атопического дерматита, является микст-инфекция, вызванная микроорганизмом *Staphylococcus aureus* и грибами рода *Candida* [3].

Целью нашей работы является определение взаимосвязи патогенеза атопического дерматита и влияния на возможный характер заболевания грибов рода *Candida* при совместном культивировании с бактериями *Staphylococcus aureus*.

Идентификацию микроорганизмов проводили общепризнанными микроскопическими, биохимическими методами и с помощью биотипирования (MALDI-TOFMS, анализ белкового профиля). Изучение взаимодействия грибов *C. albicans* и бактерий проводили при совместном культивировании в жидкой среде и на поверхности плотной питательной среды и методом перпендикулярных штриховых посевов для выявления отсроченного антагонизма. Инкубацию проводили при 30°C-35°C от 20 часов до двух суток на модифицированной среде Сабуро, МПА, КА, МПБ [1, 2].

В ходе исследования отобрано два штамма грибов *C. albicans* с низкой (КСАН№4384) и высокой степенью вирулентности (КСАН№3892).

При рассмотрении результатов совместного культивирования в жидкой питательной среде выявлена антагонистическая активность *St. aureus* в отношении штаммов *C. albicans* с низкой вирулентной активностью и наоборот, штаммы *C. albicans* с высокой вирулентной активностью угнетали рост бактерий. При изучении совместного взаимодействия бактерий и грибов на поверхности твёрдой модифицированной среды Сабуро, в течение 48 часов совместной инкубации количество грибов увеличивалось. Причём, штаммы с вы-

сокой вирулентной активностью значительно подавляли рост бактерий.

Добавление бактериального экстракта в среду для культивирования штаммов *C. albicans*, оказало стимулирующий эффект на адгезивную активность штамма с низкой степенью вирулентности (составил 31%), тогда как у штамма с высокой степенью вирулентности адгезивная активность оставалась на прежнем уровне. При добавлении бактериального экстракта в концентрации 0,015 мкг/мл грибы активно образовывали биоплёнки, а при концентрации 0,06 мкг/мл – возникла активация роста псевдомонельных штаммов.

Показана возможность усиления вирулентных свойств штаммов грибов *C. albicans* в результате взаимодействия с *Staphylococcus aureus*, что указывает на возможное утяжеление патогенеза заболевания – атопического дерматита. Исходя из этого, при лечении атопического дерматита у детей необходимо тщательно изучать микробиоценоз поражённой кожи и назначать специализированное лечение при форме заболевания, осложнённой микст-инфекцией.

Список литературы:

1. Лисовская С.А., Глушко Н.И., Халдеева Е.В. Лабораторная модель для определения адгезивных свойств дрожжеподобных грибов // Проблемы медицинской микологии. – 2006. – Т. 8, № 3. – С. 36-39.
2. Лисовская С.А., Халдеева Е.В., Глушко Н.И. Взаимодействие *Candida albicans* и бактерий ассоциантов при кандидозах различной локализации // Проблемы медицинской микологии. – 2013. – № 2. – С. 40-43.
3. Сергеева Ю.В., Атопический дерматит: новые подходы к профилактике и наружной терапии // М.: Медицина для всех, 2006. – 54 с.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

А.Е. Суханова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Поваляева

Потребность в паллиативной помощи крайне высока у тяжелых терапевтических больных, в том числе больных пульмонологического профиля, страдающих терминальными стадиями болезней респираторной системы. Гипоксемия представляет реальную угрозу для жизни больного, поэтому кислородотерапия является приоритетным направлением терапии ОДН на фоне ХОБЛ. В 2018 году Министерством здравоохранения Самарской области был принят приказ об организации лиц старше 18-лет с заболеваниями, вызывающими нарушение функции дыхания, и нуждающихся в проведении по жизненным показаниям респираторной поддержки на дому, медицинскими изделиями в медицинских организациях Самарской области за счет средств федерального бюджета. [1, 2].

Целью работы является оценка эффективности кислородотерапии, ее способность снижать летальность и улучшать выживаемость пациентов с терминальной стадией хронической обструктивной болезнью легких.

На базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница №4» пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи, были выданы концентраторы кислорода «Armed» 8F-5 в безвозмездное временное пользование. Из 167 пациентов у 133 человек (80 %) терминальная стадия хронической обструктивной болезни легких, у 25 человек (14,9%) интерстициальные заболевания легких, у 8 пациентов (4,5%) опухолевые заболевания легких и у 1 пациента (0,5%) муковисцидоз легочно-кишечной формы. Анализ данных показывает, что большинство больных, нуждающихся в длительной кислородной терапии, составляют пациенты с хронической обструктивной болезнью легких. Основная возрастная кате-

гория больных- старше 60 лет -149 человек (89,4%), по половому составу преобладают мужчины – 121 человек (73%). Практически все пациенты имели сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца у 102 человек (61%), бронхиальная астма у 56 человек (34%), гипертоническая болезнь у 43 человек (25%). Врачом-пульмонологом осуществлялся индивидуальный подбор оборудования, подбор режима работы оборудования, обучение родственников навыкам ухода за пациентом и навыкам эксплуатации оборудования, а также был составлен индивидуальный план ведения пациента в амбулаторных условиях. За 2018 год снизилась кратность госпитализаций пациентов в профильный стационар, количество вызовов врача на дом, из 167 случаев только у 20 (11%) – летальный исход с тяжелой коморбидной патологией.

Таким образом, длительная кислородотерапия при соблюдении правил использования и техники безопасности является эффективным методом лечения, позволяющим максимально продлить жизнь пациентов.

Список литературы:

1. Неинвазивная вентиляция легких и ингаляционная небулайзерная терапия при интенсивной терапии обострения хронической обструктивной болезни легких. / Бородулина Е.А., Черногаева Г.Ю., Гладунова Е.П. [и др.] // Пульмонология. – 2018. – №28(3). – С. 313-317.
2. Российское респираторное общество. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких / Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р. [и др.] // Пульмонология. – 2014. – № 3. – С. 15-54.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСОРИАЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

А.И. Сырова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней,

кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

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

Общая заболеваемость взрослого населения псориазом составляет 247,2 на 100 тысяч населения, а частота обнаружения маркеров HCV у больных псориазом варьирует от 10,1 до 37,3% и достоверно превышает средне популяционную.

Была проведена оценка клинической картины псориаза при разных методах этиотропного лечения ХВГС, на основе данных за 2018-2019 гг.

Работа проводилась на клинических базах кафедр кожных и венерических болезней и инфекционных болезней с эпидемиологией СамГМУ. В исследование был включен 21 пациент, страдающий ХВГС, в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $42,5 \pm 2,4$ года), преобладали лица мужского пола – 67,1% (14), женщины составили 32,9% (7).

Клиническая оценка состояния кожи больного проводилась с использованием индекса Psoriasis Area and Severity Index (PASI). Индекс PASI определяли при обращении больных (PASI 1), спустя 28 дней после начала терапии ХГС (PASI 2) и после окончания терапии ХГС (PASI 3) [2].

Были сформированы следующие группы: I группа (n=14) – пациенты, с ХВГС, страдающие псориазом и получающие ППВД. II группа (n=7) – пациенты, с ХВГС, страдающие псориазом и получающие пег-ИНФ с рибаверином. Дополнительно всем пациентам назначались наружная дерматологическая терапия.

Больные в 57,1% случае связывали псориаз с ХВГС, у 47,6% больных гепатит предшествовал началу псориаза, 9,5% – не могли уточнить, какое из заболеваний возникло первично. У 48% пациентов рецидивы наблюдались 3 раза в год, у 19% – 2 раза в год, 33% пациентов последующие обострения псориаза ни с чем связать не могли (сезонность, стресс, переохлаждение), течение носило персистирующий характер. У пациентов преобладала

экссудативная форма псориаза (57,2%), затем следует вульгарная (23,8%), реже встречается пустулезная (14,3%).

В ходе наблюдения мы обнаружили, что в группе II отмечалось увеличение числового значения индекса PASI2 в 85,7% случаев, (состояние пациентов ухудшается в связи с обострением псориаза). После окончания терапии (больше года) снижение индекса PASI3 отмечалось в первой группе в 100% случаев, во второй группе снижение индекса PASI3 наблюдалось только у трех пациентов с УВО.

Так же нами были проанализированы литературные данные об участии IL-17 в патогенезе ХГС. Доказано, что гиперпродукция IL-17 ассоциирована с развитием аутоиммунных и ряда аллергических заболеваний. В тоже время именно ингибиторы IL-17 показали высокую эффективность при длительном использовании у больных псориазом (выраженный клинический эффект наблюдается в 98% случаев при использовании препарата в течение 1 года) [1].

Полученные данные свидетельствуют об изменении клинической картины псориаза в процессе лечения ХГС. ХГС способствуют инициации аутоиммунного механизма развития и течения псориаза, что обуславливает нарастание доли тяжелых форм в клинической картине. Обратный эффект выявляется при эффективной противовирусной терапии ХГС.

Список литературы:

1. Булатова И.А. Исследование интерлейкина-17 и полиморфизма интерлейкина-17F при хроническом гепатите С // Пермский медицинский журнал. – 2014. – № 1(31). – С.104-105.
2. Судакова О.Г. Клиническое течение и терапия псориаза в сочетании с хроническими вирусными гепатитами: автореф. ... дисс. канд. мед. наук. – Новосибирск, 2005. – 36 с.

ОЦЕНКА ВИРУЛЕНТНОГО ПОТЕНЦИАЛА НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫХ ИЗОЛЯТОВ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

К.Н. Сюзев, О.Ф. Тюпкина, Т.А. Чазова

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Кафедра микробиологии имени академика В.М. Аристовского,

ФБУН КНИИЭМ Роспотребнадзора

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.Т. Баязитова

Выполнена оценка вирулентного потенциала «вакцинных» и «невакцинных» серотипов *Streptococcus pneumoniae*, выделенных у детей-бактерионосителей дошкольного возраста в Республике Татарстан.

Идентификацию *S. pneumoniae* проводили на основании морфологических, культуральных данных. Определение серотиповой принадлежности проводили методом М-ПЦР по Pai R., 2006 [1]. IgA-протеиназную активность изучали методом ИФА. Для ингибирования металлзависимых протеиназ применяли 0,5mM раствор Na₂-ЭДТА, а для ингибирования сериновых протеиназ – 0,5mM (PMSF). Активность выражали в условных единицах, где 1 усл.ед соответствовала расщеплению 1 мкмоль субстрата за 1 мин при 25 С на 1 мг белка лизата.

Проведено изучение способности назофарингеальных пневмококков к продукции IgA протеиназ (n=236). По результатам исследования установлено, что протеазной активностью обладали все «вакцинные» серотипы. Высокой IgA протеазной активностью обладали «вакцинные» серотипы: так, для 36,4% штаммов серотипа 23F; 23,3% штаммов из серогруппы 19; 17,6% штаммов серотипа 14 и

50% культур серотипа 7F была характерна IgA протеиназная активность 0,5 усл.ед. и выше. Средний уровень протеазной активности составил 63,6% для серотипа 23 F, 82,4% для серотипа 14 и 67,4% для штаммов из серогруппы 19. Но в то же время 25% культур невакцинного серотипа 16 F также характеризовались высокой степенью IgA-протеиназной активности, что свидетельствует о выраженной вирулентности данных штаммов.

Показано, что «вакцинные» серотипы пневмококков, выделенные от практически здоровых детей – носителей, обладают выраженной IgA-протеиназной активностью, свидетельствующие о вирулентности. При этом интерес представляют также штаммы серотипа 16 F, которые показали достаточно высокую степень активности IgA протеаз, что может являться предпосылкой к включению этого серотипа в состав современных пневмококковых вакцин.

Список литературы:

1. Pai R, Gertz RE, Beall B. Sequential multiplex PCR approach for determining capsular serotypes of *Streptococcus pneumoniae* isolates // J Clin Microbiol. – 2006. – № 44(1). – P. 124–131.

СТРУКТУРА МИКРОФЛОРЫ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

А.Р. Трофимов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии,

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Лямин, к.м.н., доцент А.А. Боклин

В настоящее время по данным Всемирной организации здравоохранения неуклонно растет заболеваемость сахарным диабетом. Одним из поздних и наиболее часто развивающихся осложнений этого заболевания, которое требует хирургического вмеша-

тельства, является диабетическая стопа. Синдром диабетической стопы – основная причина ампутации конечностей при сахарном диабете. Определение микробного состава раневой поверхности входит в стандарты оказания медицинской помощи, как важный элемент для

выбора тактики подбора антибактериальной терапии и профилактики дальнейшего развития осложнения основного заболевания [1, 3].

Целью работы является определение структуры микрофлоры различных участков язвенно-некротической раны у пациентов с синдромом диабетической стопы. В задачи исследования входило определение микробного состава раны у пациента с синдромом диабетической стопы; выявление особенностей состава микрофлоры различных участков раневой поверхности; сравнение полученных результатов при различной локализации патологического процесса.

Объект исследования – микрофлора, выделенная из различных участков язвенно-некротических ран у пациентов с синдромом диабетической стопы.

Исследование проводилось на базе микробиологического отдела КДЛ Клиник Самарского государственного медицинского университета с использованием MALDI-ToF масс-спектрометра методом прямого нанесения. Культивирование проводилось на 5% кровяном агаре и универсальной хромогенной среде в аэробных и анаэробных условиях при температуре 37°C. Анаэробные условия создавали с использованием газогенерирующих пакетов [2].

В результате было установлено, что преобладающими микроорганизмами выделенными из ран при синдроме диабетической

стопы были *Enterococcus faecalis*, *Acinetobacter baumannii*, *Corynebacterium striatum* и *Klebsiella pneumoniae*. Выявлены различия в составе микрофлоры в зависимости от участка язвенно-некротического поражения.

Проведенное микробиологическое исследование позволяет сделать вывод о значении выбора участка раневой поверхности на результат микробиологического исследования. Выявленные различия можно использовать при обосновании назначения антибактериальной терапии у таких пациентов, и оценке клинического значения выделенной микрофлоры.

Список литературы:

1. Diabetic foot ulcers in Cameroon: can microflora prevalence inform probabilistic antibiotic treatment? / Kengne AP., Choukem SP., Dehayem YM. et al. // J Wound Care. – 2006. – № 15(8). – p. 363-366.
2. The bacterial microflora of diabetic foot infection and factors determining its spectrum in Ouagadougou (Burkina Faso). / Guira O., Tiéno H., Traoré S. et al. // Bull Soc Pathol Exot. – 2015. – № 108(5). – p. 307-311.
3. The Microflora of Chronic Diabetic Foot Ulcers Based on Culture and Molecular Examination: A Descriptive Study. / Banerjee T., Das A., Singh A. et al. // Wound Manag Prev. – 2019. – № 65(5). – p. 16-23.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

А.И. Федорцова, М.П. Сафронова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.Ю. Константинов

Иммуносупрессия у ВИЧ-инфицированных пациентов ведет к ухудшению течения хронического гепатита С, что клинически чаще всего проявляется нарушениями в системе гемостаза [2]. Процесс изменений системы гемостаза и закономерности изменений представляют большой интерес для изучения [1, 3].

В ходе исследования перед нами стояла цель – установить особенности нарушения в системе гемостаза у ВИЧ-инфицированных пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС).

Во время работы было проведено обследование 70 пациентов (мужчин – 38, женщин –

32), средний возраст больных – 39,5±6,7 лет. 1 группа (n=34) пациенты с 2-й стадией ВИЧ-инфекции. 2 группа (n=36) – пациенты с 4-й стадией ВИЧ. Все пациенты каждой группы были разделены на две подгруппы. Подгруппа А – 36 пациента с проявлениями геморрагического синдрома (ГС), подгруппа Б – 34 пациента без геморрагических проявлений.

Нам удалось получить следующие результаты. У пациентов 1-й группы в подгруппе А (n=19) в 2 раза чаще регистрировалось наличие фибрин-мономеров, продуктов деградации фибриногена и фибрина, увеличение вре-

мени окончания свертывания и фибринолиз, а также снижение секреторной способности тромбоцитов. Во 2-й группе пациентов в подгруппе А (n=17) концентрация фибриногена была ниже, чем у больных подгруппы Б. Среднее количество эритроцитов и тромбоцитов было сниженным у всех пациентов 2-й группы однако у больных подгруппы А это снижение было более выраженным ($3,05 \pm 0,06 \times 10^{12}$ л и $119,2 \pm 6,7 \times 10^9$ л) чем в подгруппа Б ($3,41 \pm 0,05 \times 10^{12}$ и $176,2 \pm 6,06 \times 10^{12}$ л) соответственно, $p < 0,001$. Выраженная тромбоцитопения (менее 50×10^9 л) регистрировалась только у больных подгруппы А. Интенсивность максимальной агрегации тромбоцитов кровяных пластинок у пациентов подгруппы А была достоверно ниже чем в подгруппе Б ($51,2 \pm 4,1\%$ и $69,9 \pm 4,0\%$ соответственно, $p < 0,01$). У пациентов с клиническими проявлениями ГС отмечалось существенное снижение степени экзцитоза (подгруппа А – $9,1 \pm 1,2\%$, подгруппа Б – $13,8 \pm 1,5\%$, $p < 0,05$).

В конце исследования мы пришли к выводу, что ГС у больных ХГС с 4-й стадии

ей ВИЧ-инфекции характеризовался выраженными нарушениями в системе гемостаза, что проявлялось значительными изменениями в клеточном звене гемостаза, характеризовавшиеся уменьшением числа эритроцитов и тромбоцитов, снижением агрегационной и секреторной способности кровяных пластинок.

Список литературы:

1. Васильев С.Ю., Попова Л.Л., Константинов Д.Ю. Анализ результатов пятилетнего комплексного лечения больных хроническим гепатитом С при выраженном фиброзе печени и цитопении // ВРАЧ. – 2017. – № 11. – С. 74-78.
2. Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. Патология системы гемостаза: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 288.
3. Заболотских И.Б., Синьков С.В., Шапошников С.А. Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза. – М.: Практическая медицина, 2008.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

М.Р. Шубина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии,

Кафедра детских инфекций

Научный руководитель: ассистент Е.П. Еременко, д.м.н., профессор О.В. Борисова

ВИЧ-инфекция имеет не только медицинскую, но и социальную значимость уже в течении почти 20 лет [3]. Самарская область относится к высокопораженным регионам Российской Федерации [1]. Увеличение числа зараженных детей связано с повышением количества женщин, больных ВИЧ-инфекцией, и, как следствие, увеличение числа родов матерями, больными ВИЧ [2]. За весь период эпидемии ВИЧ-инфекции зарегистрирован 66 781 пациент, из них 714 детей до 14 лет.

Целью работы является изучение клинических особенностей ВИЧ-инфекции и сопровождающих ее вторичных заболеваний у детей с реализованным перинатальным контактом.

Под наблюдение было взято 174 ребенка, рожденных ВИЧ-инфицированными жен-

щинами. Сформировано две группы: I – 124 ребенка с реализованным перинатальным контактом по ВИЧ, II – 50 детей, с нереализованным перинатальным контактом по ВИЧ. Изучено применение химиопрофилактики (ХП) в обеих группах. Изучены анамнестические данные, явившиеся важными факторами риска реализации ВИЧ-инфекции у детей – определяемая вирусная нагрузка (ВН) у матери на момент родов, грудное вскармливание, осложненное течение беременности и родов.

Из анамнеза матери: диагноз «ВИЧ-инфекция» в I группе в 24,2% (n=30) установлен женщинам во время беременности, в 7,3% (n=9) -определена только во время или после родов, во II группе диагноз ВИЧ выставлен 8,0% женщин (n=4) во время беременности:

ХП в I группе во время беременности получали 74,1% (n=92), во II группе – 96,0% женщин (n=48). По результатам обследования детей I группы, больных ВИЧ, выделены 2 подгруппы: IA подгруппа – дети с 3 стадией ВИЧ-инфекцией (n=59, IB подгруппа – дети с 4 стадией ВИЧ-инфекцией (n=65): 4А стадия (n=57) и 4 Б (n=8). При сравнении поло-возрастной характеристики у детей больных ВИЧ в IA подгруппе мальчиков было 55,9% (n=33), девочек 44,1% (n=26). В IB подгруппе мальчиков 50,8% (n=33), девочек – 49,2% (n=32). В IA и в IB подгруппах больше было детей в возрасте от 8 до 14 лет. Сопутствующая патология выявлена у 74,2% детей с ВИЧ-инфекцией, в IB подгруппе детей определена в 1,6 раза чаще. До назначения АРТ ВН была наибольшей у детей обеих подгрупп – от сотен тысяч до нескольких миллионов коп РНК/мл. Всем пациентам из первой группы назначалась АРТ сразу при установлении диагноза ВИЧ. У пациентов IB подгруппы иммунодефицит был умеренный в 41,54% (n=27), выраженный – 33,85% (n=22) и тяжелый – 24,62% (n=16). CD4-лимфоциты были понижены до степени умеренного иммунодефицита у детей IB подгруппы. У пациен-

тов IA подгруппы вторичные инфекции встречались в 11,9% (n=7), тогда как в IB подгруппе в 5,4 раза чаще – 60,0% (n=39).

У детей основным фактором реализации ВИЧ-инфекции было отсутствие ХП у женщины во время беременности, определяемая ВН у матери на момент родов, грудное вскармливание, осложненное течение беременности и родов. У большинства детей отмечена 4 стадия ВИЧ-инфекции.

Список литературы:

1. Еременко Е.П., Бородулина Е.А., Амосова Е.А. ВИЧ-инфекция у детей как фактор риска туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – Т. 95, № 1. – С. 18-21.
2. Особенности эпидемиологии ВИЧ-инфекции в современных условиях (на примере Самарской области) / Борисова О.В., Агафонова О.В., Еременко Е.П. [и др.] // Наука и инновации в медицине. – 2017 – № 2(6). – С. 10-14.
3. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных в крупном промышленном центре / Бородулин Б.Е., Бородулина Е.А., Куликова И.И. [и др.] // Пульмонология. – 2007.- № 2. – С. 56-59.

ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ ЛУНКИ ПОСЛЕ ГЕМИСЕКЦИИ И АТРАВМАТИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Д.А. Айдаров

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

Научные руководители: к.м.н., доцент Г.Н. Беланов, ассистент А.С. Самыкин

В клинической практике в последнее время все чаще используется операция дентальной имплантации. В свою очередь, для достижения успеха дентальной имплантации имеет значение не только объём, но и качество костной ткани в области дефекта, поэтому сохранение альвеолярного гребня после удаления зубов является актуальной задачей хирургической стоматологии [2, 3]. В связи с этим, было интересно провести исследование, направленное на профилактику атрофии костной ткани.

Целью данной работы является анализ наиболее эффективных методик удаления зубов и методик ведения лунки удаленного зуба или корня, при которых обеспечивается максимальное сохранение объёма костной ткани альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюстей.

В ходе исследования были задействованы современные методики и средства, которые позволяют сохранить стенки альвеолы зуба, межкорневую перегородку, целостность мягких тканей, окружающих зуб. Для этого были использованы инструменты: периотомы, проксиматоры, люксаторы, турбинный наконечник и хирургические боры, также для обеспечения адекватной регенерации костной ткани применялись биоматериалы и мембраны.

В процессе работы были проанализированы наиболее эффективные методики удаления зубов и методики ведения лунки удаленного зуба или корня, при которых обеспечивается максимальное сохранение объёма

костной ткани альвеолярного гребня [4]. Благодаря современным методам, инструментам, биоматериалам и мембранам было произведено атравматичное удаление и дентальная имплантация. При немедленной имплантации заполнение вестибулярной щели остеопластическим материалом [1] помогло предупредить резорбцию вестибулярной костной стенки, а также может уменьшить нежелательную рецессию мягких и твердых тканей.

Таким образом, результаты проведенных аналитических и клинических исследований доказали эффективность использования современных методик и средств, использующихся для минимальной травматизации, сохранения объёма костной ткани альвеолярного гребня челюстей и ведения послеоперационного периода.

Список литературы:

1. Биосовместимые материалы и новые технологии в стоматологии / под ред. проф. Гюнтера В.Э. – Томск: НПП «МИЦ», 2012. – 222 с.
2. Дентальная имплантация при атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти на уровне коренных зубов / Архипов А.В., Архипов В.Д., Вырмаскин С.И. [и др.] // Известия Самарского научного центра РАН. – 2014. – Т. 16, № 5(4). – С. 1361–1363.
3. Ершова А.М. Сравнительный анализ эффективности применения синтетических и ксеногенных остеопластических материалов для восстановления объёма альвеолярной ко-

сти челюстей перед дентальной имплантацией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2018. – 22 с.

4. Монаков Д.В. Построение математической модели напряженнодеформируемо-

го состояния челюсти при проведении дентальной имплантации в условиях дефицита костной ткани // Известия Самарского научного центра РАН. – 2014. – Т. 16, № 5(4). – С. 1112-1114.

ВИРТУАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

С.А. Алишалаев

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

Кафедра клинической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.Б. Маркова

Стремительно развивающиеся современные технологии открывают перед врачом-стоматологом новые возможности в планировании, диагностике и лечении заболеваний. Глобальный инновационный прогресс, охвативший сегодня все виды стоматологических специализаций, позволяет с точностью соотнести индивидуальные пожелания пациента относительно лечения с обоснованной биологической и морфофизиологической целесообразностью. В связи с этим возникает необходимость комплексного подхода в планировании эстетического лечения, включающего в себя создание согласованного с пациентом визуализируемого проекта будущих реставраций с использованием цифровых технологий [1-3].

Целью данной работы является проведение виртуального планирования эстетического лечения фронтальной группы зубов верхней челюсти пациентов на основании индивидуальных антропометрических и эстетических параметров лица.

Исследуемую группу составили 12 пациентов на кафедре клинической стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, среди которых – 4 обратились с жалобами по поводу повышенной стираемости зубов, 2 имели несостоятельные реставрации, а 3 пациентов предъявляли жалобы на нарушение целостности эмали после травм различной этиологии. Первым этапом в программу были установлены данные проведенного клинического обследования и сделанных дентальных фотографий. Проведя тщательный геометрический анализ и обработку установленных изображений пациентов, были отмечены срединно-сагиттальные, межзрачковые, комиссуральные линии,

соотношения расположений носа, губ, ушей и бровей, а также пропорции верхней, средней и нижней третей лица. Затем, оценивая степень визуализации десны при улыбке, положение зубов, их ширину и высоту, были определены типы улыбки. После чего, отметив резцовые, цервикальные линии, точки контактных пунктов, определив форму и цвет зубов, был смоделирован согласованный с пациентом дизайн будущих реставраций. Выполненная работа на электронном носителе была передана в зуботехническую лабораторию, где производилось восковое моделирование Wax-Up на гипсовой модели зубов верхней челюсти пациента и снятие силиконового оттиска. Затем планируемые реставрации с использованием методики Mock-Up были перенесены в полость рта.

Таким образом, благодаря применению упомянутых инновационных методик врач-стоматолог может не только соотнести прогнозируемую, долговременную и качественную реставрацию с индивидуальными пожеланиями пациента, но и перевести субъективную оценку врача-стоматолога в объективно точные клинические результаты.

Список литературы:

1. Ряховский А.Н. Форма и цвет в эстетической стоматологии // Авантис. – 2008. – № 1. – С. 72-91.
2. Фрадеани М. Эстетическая реабилитация с помощью несъемных и съемных ортопедических конструкций. Анализ эстетики. – М.: Азбука стоматолога, 2007. – Т. 1. – 349 с.
3. Эстетическая стоматология: учебное пособие / под ред. Крихели Н.И. – М.: Практическая медицина, 2018. – 320 с.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ И ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

А.И. Асеева, О.Д. Баранова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: к. м. н., ассистент О.В. Слесарев

Костные дефекты челюстей (КДЧ) формируются при осложнении течения одонтогенных воспалительных заболеваний, несоблюдении техники удаления зуба, периимплантите и первичной адентии. Выбор метода устранения КДЧ определяется топографией и объёмом деструкции элементов кости, биологической способностью окружающих его тканей участвовать в репаративном остеогенезе. Следовательно, для адекватного выбора метода устранения КДЧ необходимо продолжить исследования, направленные на выявление клинико-диагностических и топографо-анатомических прогностических признаков успешности его применения [1-4].

С этой целью проведён клинико-рентгенологический и топографо-анатомический анализ костных дефектов челюстей.

Изучено 79 историй болезни и 79 компьютерных томограмм (КТ) лицевого отдела черепа пациентов с КДЧ различного генеза, проведён топографо-анатомический анализ костных дефектов и визуальная оценка их тканевого окружения. Проведена систематизация КДЧ по форме, объёму и характеру формирования.

Результаты исследования позволили классифицировать КДЧ: по этиологии – на врождённые (4%) и приобретённые (96%); топографо-анатомически на вертикальные (33%), горизонтальные (27%), сочетанные (31%) и фенестрацию кортикальной кости (9%). Врождённые КДЧ являются следствием первичной адентии и выглядят как вертикальный втянутый дефект с одной стенкой, основание которого направлено в оральную сторону. Приобретённые КДЧ топографиче-

ски располагаются в проекции альвеолярных отростков с горизонтальной, вертикальной или сочетанной деструкцией вестибулярной кортикальной пластинки. Фенестрация кортикальной кости является окном во внутрикостный дефект и формируется у основания альвеолярного отростка в проекции верхушки корня зуба.

Таким образом, для повышения эффективности и предсказуемости применяемых методов устранения костных дефектов челюстей в профиле риска пациента необходимо учитывать такие прогностические признаки как: топография и анатомия дефекта, рентгенологические данные и биология окружающих тканей, включая биотип слизистой оболочки.

Список литературы:

1. Сикилинда В.Д., Алабут А.В., Дубинский А.В. Тактика и анализы результатов лечения больных с косными дефектами // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 2. – С. 34-38.
2. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности комплексного лечения генерализованного пародонтита II-III степени / Гулюк А.Г., Лепский В.В., Гулюк С.А. [и др.] // Вестник стоматологии. – 2009. – № 2. – С. 41.
3. Reduction of autogenous bone graft resorption by means of Bio-Oss coverage: A prospective study / Maiorana C., Beretta M., Salina S. [et al.] // Int. J. Periodontics Restorative Dent. – 2005. – № 25. – P. 19-25.
4. Tolman DE, Stafne EC. Developmental bone defects of the mandible // Oral surgery, oral medicine, and oral pathology. – 1967. – № 24. – P. 488-490

ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СИСТЕМ НА СИЛУ АДГЕЗИИ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ К ТВЕРДЫМ ТКАНЯМ ЗУБА

В.В. Бадин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: ассистент О.А. Магсумова

На сегодняшний день имеется множество исследований в которых изучается сила адгезии композиционного материала к тканям зуба. Однако, несмотря на большое количество публикаций на эту тему, очень мало публикаций о влиянии отбеливающих систем на силу адгезии композиционных реставраций к эмали и дентину [1, 2].

Целью работы является оценка изменения силы адгезии композиционных реставраций к тканям зуба до и после процедуры отбеливания

Исследование было проведено на 60 зубах, удаленных по ортодонтическим показаниям. Перед проведением исследования были изготовлены шлифы зубов в пределах эмали и дентина в зуботехнической лаборатории. Исследуемые образцы были разделены на 5 групп по 15 зубов в каждой в зависимости от используемой отбеливающей системы, одна из которых являлась контрольной. В исследовании применялись 4 вида отбеливания: 1 группа – 15 зубов (20%), которым не проводилось отбеливание зубов, 2 – 15 зубов (20%), которым было проведено отбеливание зубов системой ZOOM Advance POWER, включающую в себя гель на основе 25 % перекиси водорода, активируемый ультрафиолетовым светом, 3 – 15 зубов (20%), которым было проведено отбеливание зубов системой ZOOM Phillips White Speed, включающей в себя гель с 25%-ной концентрацией перекиси водорода, активируемый LED-лампой, 4 – 15 зубов (20%), которым было проведено химическое отбеливание зубов системой Opalescence BOOST, содержащей гель на основе 40 % перекиси водорода, 5 – 15 зубов (20%), которым было проведено лазерное отбеливание с концентрацией перекиси водорода 20%, активируемый лазером Biolase.

Каждая группа пациентов была подразделена на 3 подгруппы, во всех подгруппах проводилось тотальное протравливание поверхности эмали и дентина с использовани-

ем протравливающего геля «Травекс-37» в течение 30 и 15 секунд соответственно. Далее протравливающий гель смывался обильной струей воды в течение 30 секунд, проводилось подсушивание поверхности. Первой подгруппе производилось нанесение адгезива 4-го поколения OptiBond FL (Kerr). Во второй подгруппе использовался адгезив 5-го поколения OptiBond Solo Plus (Kerr). Для третьей подгруппы использовалась адгезивная система 6-го поколения AdheSE One F (Ivoclar Vivadent).

Измерение силы адгезии всех исследуемых зубов проводилось с помощью прибора Bisco Shear Bond Tester (Bisco Inc., Schaumburg, IL, USA) до процедуры отбеливания зубов, после и через 2 недели.

Анализируя полученные результаты, наименьшая сила сцепления тканей зуба и пломбировочного материала наблюдается в 3 подгруппе с использованием адгезивной системы 6-го поколения AdheSE One F (Ivoclar Vivadent) при проведении химического отбеливания, полученное значение составило $14,06 \pm 0,12$ МПа. В других подгруппах при различных системах отбеливания так же была выявлена тенденция к снижению силы сцепления композиционного материала с твердыми тканями зуба.

Таким образом, реставрации, имеющиеся у пациентов до отбеливания зубов, целесообразно заменить после проведения процедуры для предотвращения явлений дебондинга и его последствий.

Список литературы:

1. Анохина А.В., Остолоповская О.В. Исследование силы сцепления различных адгезивных систем с тканями зубов // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 3. – С. 45-47
2. Nagarkar S, Theis-Mahon N, Perdigão J. Universal dental adhesives: Current status, laboratory testing, and clinical performance // Journal of Biomedical Materials Research. – 2019. – № 107 – p. 2121-2131.

СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ СИЛЫ СЦЕПЛЕНИЯ ЭМАЛИ ЗУБА И ТЕКУЧЕГО КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА

В.В. Бырдина, В.М. Шайбулатова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Н. Азизов

Современная стоматология располагает большим арсеналом композитных пломбировочных материалов, которые предоставляют врачу-стоматологу возможность большого выбора техники работы [1]. Но сейчас появляются новые композиционные материалы, с введенной в их состав молекулой MDP. MDP представляет собой мономер – 10 метакрилоилоксидецил дигидроген фосфат. Этот компонент при взаимодействии с кальцием способен образовывать нерастворимые соли, обеспечивая стабильную химическую адгезию к тканям зуба, что позволяет объединить протравливание и адгезивную обработку с процессом нанесения композитного материала [2]. Однако на данный момент в литературе имеется ограниченное количество исследований, определяющих силу сцепления между самопротравливающими самоадгезивными композитными материалами и отсутствуют исследования, направленные на поиск способов повышения силы сцепления с поверхностью эмали.

Цель исследования – провести определение силы сцепления эмали зуба и самопротравливающего, самоадгезивного пломбировочного материала в зависимости от использования пескоструйной обработки.

Исследование проводилось на 30 гипсовых заготовках со шлифами зубов, которые были разделены на 3 группы по 10 зубов в каждой.

В I группе пескоструйная обработка поверхности шлифов зубов не проводилась. Во II группе предварительно проведены пескоструйная обработка стоматологическим абразивным порошком диоксида алюминия 27 мкм (KaVo), затем промывание дистиллированной водой и высушивание воздухом. В III группе образцы подвергались протравливанию 37% ортофосфорной кислотой в течение 30 с, затем промывались дистиллированной водой и высушивались воздухом. Проводилась адгезив-

ная подготовка представителем V поколения, адгезив наносился в течение 15 секунд втирающими движениями, образцы просушивались в течении 3 секунд, полимеризовались в течении 20 секунд.

Затем наносили пломбировочный материал Constic (DMG, Германия) на образцы I и II группы, Premise flowable (KaVoKerr, Германия) на образцы III группы по инструкции. Проведено исследование силы сцепления с эмалью в зависимости от подготовки поверхностей с помощью универсального тестового аппарата (Shear Bond Testing Machine, Bisco, USA).

Анализируя полученные результаты, можно сказать, что наименьшая сила сцепления эмали и пломбировочного материала наблюдается в I группе при отсутствии пескоструйной обработки, полученное значение составило $12,25 \pm 0,14$ МПа.

Во II группе, при проведении пескоструйной обработки, значение составило $22,20 \pm 0,18$ МПа. При измерении силы сцепления образцов III группы показатели были наивысшими и составили – $27,15 \pm 0,24$ МПа. Достоверность полученных результатов оценивалась при уровне значимости различий $p < 0,05$.

Таким образом, в ходе экспериментального исследования выявлено, что использование пескоструйной обработки эмали зуба способствует увеличению силы сцепления эмали с самопротравливающим, самоадгезивным пломбировочным материалом.

Список литературы:

1. Николаев А.И., Гильмияров Э.М., Митронин А.В. Критерии оценки композитных реставраций. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 95 с.
2. Peterson J [et al.] Bonding performance of self-adhesive flowable composites to enamel, dentin and a nano-hybrid composite // Odontology. – 2018. – № 106(2). – p. 171-180.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕЙРОМУСКУЛЯРНОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ САМГМУ

Л.В. Варавва

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Л.А. Каменева

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава по распространенности занимают третье место после кариеса и заболеваний пародонта и составляют от 30 до 80% [1].

Возрастающий интерес к проблеме болевых синдромов в челюстно-лицевой области обусловлен значительным количеством пациентов с данной патологией и недостаточной изученностью этого вопроса [2]. Нейромышечный дисфункциональный синдром – является одним из самых трудных и противоречивых диагнозов, с которым приходится сталкиваться практикующим врачам-стоматологам [4].

Цель исследования: выявление ранних симптомов нейромышечного дисфункционального синдрома височно-нижнечелюстного сустава среди студентов СамГМУ посредством анкетирования.

Материал и методы исследования: в исследовании участвовало 157 человек. Нами была разработана анкета из 16 вопросов на основании ведущих симптомов нейромышечного дисфункционального синдрома: боль в области жевательных мышц, бруксизм, дневное сжатие челюстей, головная боль и головокружение

Результаты исследования: после проведения статистической обработки анкет, мы выделили группу людей, склонных к развитию заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (52,2%), имеющие начальные симптомы (24,2%), выраженную клиническую картину (17,8%) и люди, которым требуется лечение (7,6%). Мы выяснили, что причиной развития нейрому-

скулярного дисфункционального синдрома в 57,3% случаев являются стрессовые ситуации, при этом среди опрошенных выявлено большое количество пациентов в возрасте от 18 до 25 лет (93%). Помимо стресса в развитии заболевания играют определенную роль парафункция жевательных мышц и длительная нагрузка на сустав, что приводит к нарушению работы сустава [3]. Исследуемые, у которых выявлены все симптомы, были направлены на дальнейшее лечение.

Список литературы:

1. Дунаева Д.Ю. Височно-нижнечелюстной сустав, как основной функциональный элемент челюстно-лицевой системы: сборник научных трудов. – Воронеж, 2018. – С. 432-435.
2. Исайкин А.И., Смирнова Д.С. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава // РМЖ. – 2017. – Т. 25, № 24. – С. 1750-1755.
3. Клиническая картина и дифференциальная диагностика синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Федяев И.М., Потапов В.П., Каменева Л.А. [и др.] // Новые методы профилактики, диагностики и лечения в стоматологии : сб. материалов респ. науч.-практ. конф. – Минск : Интегралполиграф, 2017. – С. 452-457.
4. Потапов В.П. Этиология, патогенез, диагностика и комплексное лечение больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, обусловленных нарушением функциональной окклюзии: монография. – Самара, 2018. – С. 138-157.

ШУМОВОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

М.М. Горин

Московский государственный медико-стоматологический

университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва

Кафедра клинической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.Б. Маркова

Профессия врача-стоматолога считается одной из наиболее вредных для здоровья, так

как врач данной категории постоянно подвержен множеству факторов, сказывающихся не-

гательным образом на организм. Одним из таких факторов является шумовое загрязнение, оказывающее как специфическое воздействие на состояние организма (неврит слухового нерва), так и неспецифическое (проявляется в виде астенического синдрома).

Основными инструментами врача-стоматолога являются высокооборотные наконечники, которые используются врачами практически на постоянной основе и создают во время работы наиболее вредные для организма высокочастотные шумы. Для осуществления профилактических мероприятий необходимо точно оценить интенсивность шумового загрязнения на рабочем месте врача.

Исследование производилось в лечебных залах на кафедре «Клинической стоматологии» МГМСУ имени А.И. Евдокимова, где ведут терапевтический прием по системе ОМС студенты, ординаторы и штатные врачи, совместно с научно-учебной лабораторией кафедры «Технической акустики» МГТУ им. Н.Э. Баумана, где были откалиброваны и подготовлены измерительные приборы [1]. Измерения проводились в соответствии с ГОСТ 12.1.050-86 «Методы измерения шума на рабочих местах». Уровень шума измерялся аппаратом SVAN 979. Анализ и оценка полученных результатов проводились в соответствии с СН № 2.2.4/2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки» [3]. Шум, издаваемый наконечниками, не должен превышать 80 дБ (СанПиН 2.2.4.3359-16) [2].

Постоянный уровень шума на рабочих местах характеризуется уровнем звуковых давлений в децибелах в октавных полосах со среднегеометрическими частотами 31,5; 63; 125; 250; 500; 1000; 2000; 4000; и 8000 Гц, определяемые по формуле: $L_p = 20 \lg (P / P_{оп})$, где P – среднеквадратичное значение звукового

давления, Па; $P_{оп}$ – опорное значение звукового давления в воздухе. По окончании исследования было установлено, что высокооборотные турбины создают широкополосный шум, содержащий спектральные компоненты с частотой от 1000 до 8000 Гц, с уровнем шума от 55 до 80 дБ, длительное воздействие которых наносит акустическую травму.

Для предотвращения развития расстройств нервной системы и профессиональной тугоухости следует организовать профилактические мероприятия, направленные на устранение шумового загрязнения, такие как использование звукопоглощающих акустических панелей. Также рекомендовано использовать механические повышающие наконечники, наименее шумные в работе, либо турбинные наконечники с керамическими шарикоподшипниками.

Список литературы:

1. ГОСТ 12.1.050-86. Система стандартов безопасности труда. Методы измерения шума // Техэксперт. – АО «Кодекс» [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200005186> (дата обращения: 15.10.2019).
2. Постановление от 21 июня 2016 года №81 Об утверждении СанПиН 2.2.3.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах»//Техэксперт. – АО «Кодекс» [Электронный ресурс]. URL.: <http://docs.cntd.ru/document/420362948> (дата обращения: 15.10.2019).
3. СН 2.2.4/2.1.8.562-96. Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки. Санитарные нормы//Техэксперт. – АО «Кодекс» [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901703278> (дата обращения: 15.10.2019).

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

А.Т. Джумаева, З.В. Суркова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: ассистент Н.В. Филатова

При оценке эффективности программ профилактики стоматологических заболе-

ваний необходимо анализировать как изменения показателей стоматологического

здоровья в целом, так и отдельных ее компонентов [1].

Изучалась выживаемость знаний по профилактике основных стоматологических заболеваний у родителей детей дошкольного возраста, посещающих дошкольные образовательные организации (ДОО) Богатовского района Самарской области, участвующих в комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний [1].

Проведено анонимное анкетирование 35 родителей детей дошкольного возраста, посещающих ДОО в начале реализации программы и через три года после ее внедрения. Родители один раз в 6 месяцев обучались эффективной методике гигиены рта, выбору зубной пасты с фтором, правильному режиму питания и получили памятки.

В начале исследования 53% респондентов оценили состояние полости рта как «удовлетворительное», 28% как «хорошее» и «отличное», а 14% – «плохое», то через три года соответственно 55%, 34% и 11%, что свидетельствует об отсутствии изменений в семье в отношении стоматологического здоровья в иерархии соматического. Посещаемость стоматолога два раза в год увеличилась с 40% до 46% и основным поводом для этого являлось лечение зубов (44% в начале и 49,1% – в конце), обращаемость с целью удаления зубов снизилась с 20% до 8% при увеличении посещений по причине зубной боли с 16% до 24% и с целью профосмотра – с 10% до 17%. Информацию по профилактике основных стоматологических заболеваний 43% родителей получают от стоматолога, 12% от педиатра, а «суррогатные» источники информации (реклама, интернет, СМИ и другие) составляют 44,5%, что свидетельствует о небольшой значимости медицинского персонала первичного уровня медико-санитарной помо-

щи в формировании мотивации семьи к профилактике. Увеличилась доля родителей, которые начали чистить зубы детям на первом году жизни с 18% до 24%, а не чистивших им зубы уменьшилась с 14% до 5%. Двухразовый режим чистки зубов практиковали 42% детей в начале исследования и 62% в конце. Кроме того, фторсодержащую детскую зубную пасту стали использовать 85% респондентов, по сравнению с 62% в начале исследования. Научно доказано, что самостоятельная чистка зубов детьми менее 2-х раз в день не может повлиять на их стоматологическое здоровье. При анализе пищевого поведения выявлено увеличение количества детей, получающих пищу по режиму с 27% до 37% при снижении доли тех, кого кормили по требованию с 71% до 63%.

Таким образом, анализ выживаемости знаний родителей детей дошкольного возраста, посещающих ДОО, по вопросам профилактики стоматологических заболеваний свидетельствует о тенденции к их улучшению, которая, однако, не привела к увеличению регулярных профилактических посещений стоматолога. В структуре обращений доля острой боли остается на высоком уровне, что ведет к ухудшению стоматологического здоровья не только взрослого, но и детского населения.

Полученные результаты свидетельствуют о низкой эффективности стоматологического просвещения взрослых, так как поведенческие привычки в отношении здоровья уже сформировались и трудно поддаются корректровке.

Список литературы:

1. Хамадеева А.М. Программа первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта для населения г. Самары // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2017. – № 3(62). – С. 71-76.

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

А.Л. Дудина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Л.А. Каменева

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) занимают одно из первых мест среди всех поражений зубочелюстной си-

стемы. Зачастую при обследовании пациентов невозможно выделить какой-либо изолированный синдром, в таких случаях наблюдается

сочетание различных нозологических форм (нейро-мышечный дисфункциональный синдром, вывих диска ВНЧС, остеоартроз и тд.). В связи с этим важен комплексный подход к диагностике и лечению данной патологии, направленный на устранение болевого синдрома, предотвращение прогрессирования заболевания, восстановления нормальной функции жевания и речи.

Целью настоящей работы явилось исследование возможности использования релаксационной шины в комплексном лечении сочетанных форм заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

За период 2018-2019 гг. на кафедре ортопедической стоматологии СамГМУ было обследовано 60 человек с сочетанными формами заболевания ВНЧС. Всем больным были проведены дополнительные методы исследования: компьютерная томография, ультразвуковое исследование, электромиографическое исследование (по показаниям).

Пациентам назначали комплексное лечение, включающее: прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС), миорелаксантов (после консультации с врачом-терапевтом), хондропротекторов; выполнение миогимнастических упражнений [2]; курсы массажа, физиопроцедур после консультации с врачом-терапевтом (магнитотерапия, лазеротерапия) [1]; мест-

ное использование мазей на основе НПВС; блокаду жевательных мышц с помощью анестетика. Всем больным изготавливали релаксационные шины на верхнюю или нижнюю челюсть. Шины имеют плоский рельеф с незначительными точечными отпечатками вершин опорных бугорков противолежащих зубов и «свободной центральной окклюзией», а также с плоским клыково-фронтальным ведением.

В результате комплексного лечения у всех больных наблюдалась клиническая ремиссия или выздоровление.

Таким образом, лечение сочетанных форм заболеваний височно-нижнечелюстного сустава должно быть системным и комплексным с применением релаксационной каппы для достижения хорошего результата.

Список литературы:

1. Диагностика и лечение синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, обусловленного нарушением функциональной окклюзии / Потапов В.П., Тлустенко В.П., Садыков М.И. [и др.] // Самара: «Полиграфическая компания», 2016. – 199 с.
2. Комплексное лечение больных с остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава / Потапов В.П., Мальцева А.В., Потапов И.В. [и др.] // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 2. – С. 44-49.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОТСУТСТВУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА

Р.В. Дюдюкин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра ортопедической стоматологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор М.И. Садыков,
клинический ординатор А.С. Скворцов

Кариес и его осложнения, повышенная стираемость и травма зубов часто приводят к полному разрушению коронковой части зуба. Восстановление многокорневых зубов, с разрушением его коронковой части на уровне или ниже уровня десневого края, является достаточно актуальной задачей стоматологии. Нами изучено ранее предложенные методы протезирования многокорневых зубов с разрушенной коронковой частью [1-3].

Целью работы является разработка и внедрение нового устройства, позволяющего восстановить клиническую коронку многокорневых зубов.

Мы предлагаем устройство для восстановления отсутствующей клинической коронки многокорневого зуба, содержащее цельнометаллическую двух или трехштифтовую вкладку с покрывной конструкцией, причём один из штифтов подвижный, а вкладка

в поддесневой части имеет круговой уступ не менее 90 градусов и обеспечена покрывной конструкцией из керамики путем обжига её непосредственно на вкладке необходимой толщины и цвета с восстановлением анатомической формы клинической коронки, а подвижный штифт служит для фиксации вкладки после обжига на ней керамики в непараллельном канале корня зуба через сформированное в коронковой части устройства отверстие, имеющее общую продольную ось с непараллельным каналом корня, при этом после фиксации устройства на зубе подвижный штифт отсекается на глубине 1,5 – 2 мм, а полученное слепое отверстие в керамической части устройства пломбуется стеклоиономерным или композитным цементом под цвет керамики с учетом прикуса пациента. Оформлена заявка на полезную модель.

Устройство для восстановления отсутствующей клинической коронки многокорневого зуба может быть использовано для протезирования многокорневого зуба при полном разрушении естественной клинической коронки зуба и сохранении его корня на уровне десны или даже на 0,1 – 0,2 мм в глубине

зубодесневого желобка с хорошо проходимой системой корневых каналов. Устройство даёт возможность протезировать многокорневые зубы с большим углом конвергенции корневых каналов зуба, низкой клинической коронкой и сократить время изготовления протеза.

Наше устройство использовано для протезирования 9 пациентов при полном разрушении клинических коронок 5 моляров верхней и 7 моляров нижней челюстей. У двух пациентов высота отсутствующих клинических коронок 3 зубов была низкой, менее 4 мм. За пациентами наблюдаем 8 месяцев. Протезы в хорошем состоянии, пациенты жалоб не предъявляют.

Список литературы:

1. Ортопедическая стоматология / Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А. [и др.] – М.: Медпресс-информ, 2018. – 551 с.
2. Глушенко В.П., Садыков М.И., Комлев С.С. Штифтовые культевые вкладки: монография. – Самара, 2008. – 138 с.
3. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнёв Л.М. Ортопедическая стоматология – 7-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Фолиант, 2005. – 592. с.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НИЗКИМИ И РАЗРУШЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ КОРОНКАМИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ

И.Ф. Зайнуллин, Ф.М. Убайдуллаев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Р. Эртесян.

К моменту начала наших исследований задача протезирования больных с низкими и разрушенными клиническими коронками зубов до настоящего момента не решена окончательно. Разрушенные и низкие клинические коронки зуба являются сложными и трудно поддающимися ортопедическому лечению случаями, в связи с отсутствием возможности обеспечить надежную фиксацию несъемного протеза. В научной литературе больные с низкими и разрушенными клиническими коронками зубов, встречаются часто, по распространенности составляя 16,7% [2]. К наиболее часто встречающимся осложнениям (9,1%) относятся расцементировка искусственной

коронки с культы зуба и культевой штифтовой вкладки [1]. Перспективным направлением при решении данной задачи является дальнейшее совершенствование классических конструкций культевой штифтовой вкладки и искусственной коронки [3].

Повысить качество ортопедического лечения больных при низких и разрушенных клинических коронках зубов усовершенствованием конструкции культевой штифтовой вкладки и искусственной коронки.

Для решения поставленных задач мы использовали архивный материал для анализа осложнений при применении культевой штифтовой вкладки и лабораторно-экспери-

ментальный метод исследования, включающий изучение прочности соединения искусственных коронок зуба на литых культевых штифтовых вкладках новой и классической конструкции.

В результате изучения архивного материала ортопедического лечения больных с низкой и разрушенной клинической коронкой опорных зубов культевыми штифтовыми вкладками по данным ГБУЗ СО «ССП №2» г. о. Самары за 2018-2019 год выявлено, что доля осложнений, связанных с расцементировкой искусственных коронок зуба, при использовании культевых штифтовых вкладок, составила 9,7%. Изучение прочности соединения искусственной коронки зуба на культевых штифтовых вкладках и сравнение средних результатов разрушающих нагрузок классической и новой конструкции показывает, что применение новой культевой штифтовой вкладки повышает качество фиксации искусственных коронок на 54,6%.

Анализ историй болезней ортопедических больных по данным ГБУЗ СО «ССП №2» г. о. Самары показал, что самым распространенным осложнением, возникающим при использовании культевой штифтовой вкладки,

является расцементировка искусственной коронки зуба, фиксированной на культевую штифтовую вкладку. Разработана и изучена на модели усовершенствованная культевая штифтовая вкладка, позволяющая добиться надежной фиксации искусственной коронки на зубах с низкой и разрушенной клинической коронкой. Проведено изучение прочности соединения искусственной коронки на новой и классической культевой штифтовой вкладке. Качество фиксации на новой культевой штифтовой вкладке выше на 54,6% относительно классической культевой штифтовой вкладки.

Список литературы:

1. Арутюнов С.Д., Булгакова Д.М., Гришкина М.Г. Зубопротезная техника: учебник для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 163 с.
2. Лебеденко И.Ю., Каливрадзян Э.С. Ортопедическая стоматология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 640 с.
3. Эртесян, А. Р. Совершенствование ортопедического лечения больных с низкими и разрушенными клиническими коронками опорных зубов: дис. ...канд. мед. наук. – Сам. гос. мед. ун-т. – Самара, 2017. – 132 с.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А.Е. Золотова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: ассистент А.Д. Солтанов

Перелом нижней челюсти – патологическое состояние, при котором происходит нарушение целостности костной ткани. Данная травма составляет 80 процентов от общего числа переломов костей лицевого отдела черепа [1, 2]. В настоящее время существует несколько методов лечения перелома, но не все из них являются менее инвазивными и не несут дальнейших осложнений. Частота осложнений особенно возрастает при остеосинтезе переломов нижней челюсти осложненных травматическим остеомиелитом и составляет от 8 до 41%, что в значительной степени удлиняет сроки реабилитации пострадавших [1]. В разработке проблемы хирургического лечения больных с переломами нижней челюсти немаловажное значение приобретает техническое

оснащение операции [2, 3]. Нарушение техники проведения остеосинтеза приводит к миграции скрепителя. Эти осложнения отмечены при на костном остеосинтезе и были обусловлены нарушением техники фиксации отломков или использования фиксатора. Учитывая все виды осложнений, сотрудники кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СамГМУ и врачи отделения челюстно-лицевой хирургии Клиник СамГМУ активно занимаются вопросами лечения больных с переломами нижней челюсти.

Целью нашей работы является сравнение различных методов лечения пациентов с переломами нижней челюсти на основании данных отделения челюстно-лицевой хирургии клиник СамГМУ и выявление оптимальных

методов лечения с наименьшим количеством осложнений.

Для данной работы использовались истории больных, поступивших в клиники СамГМУ с диагнозом: перелом нижней челюсти.

В ходе работы было выявлено, что при работе пневмоборомашинной при остеосинтезе перелома нижней челюсти развивается наименьшее количество осложнений, отрицательно влияющих на восстановление костной ткани. Также выявляется существенное сокращение времени хирургического вмешательства и оптимизация сроков репарации костной ткани.

Список литературы:

1. Байриков И.М. Сравнительная оценка методов лечения больных с переломами нижней челюсти и их клинико-функциональное обоснование: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Калинин, 1987. – 230 с.
2. Воробей О.В. Особенности хирургического метода лечения больных с переломами нижней челюсти: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев, 2000. – 19 с.
3. Лукьяненко В.И. Неотложная стоматологическая помощь. – М.: Медицина, 1976. – 232 с.
4. Робустова, Т.Г. Хирургическая стоматология. – 3-е изд. – М.: Медицина, 2003. – 504 с.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

И.С. Касаткин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

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

В практике ортодонта мезиальная окклюзия (МО) встречается довольно часто, в 13-30% случаев, а распространенность ее в Российской Федерации составляет от 1 до 16% [2]. Не всегда возможна модификация роста и камуфляжа челюстей, и в данной ситуации правильным решением является проведение хирургической коррекции и перемещение зубоальвеолярных отростков. Показаниями к комбинированному лечению являются нарушение эстетики лица и изменения параметров телерентгенограммы и ортопантограммы [1]. По данным W.R. Proffit, R.P. White, около 1% взрослого населения имеет абсолютные показания к хирургическому лечению аномалий прикуса [3]. Комбинированный подход ортодонта и челюстно-лицевого хирурга, используя предложенный алгоритм ведения данных пациентов, предложенный в работе «комплексное лечение пациентов с мезиальной окклюзией», позволит достичь необходимого для пациента результата и устранить деформацию прикуса.

Целью работы является анализ результатов телерентгенограмм при использовании хирургического шаблона Байрикова-Степанова во время операции.

Задачами являются планирование скелетных перемещений, описание и анализ результатов телерентгенограмм до и после хирурги-

ческого лечения, повышение эффективности хирургического лечения при применении хирургического шаблона Байрикова-Степанова.

Предметом исследования являются антропометрические показатели ТРГ при использовании алгоритма ведения пациентов с мезиальной окклюзией.

Объект исследования: пациенты, до лечения несъемной техникой, перед операцией, после операции и в период окончательного этапа лечения.

На базе кафедры стоматологии детского возраста СамГМУ был проведен рентгеноцефалометрический (ТРГ и ОПТГ) анализ 30 пациентов в возрасте от 17 до 45 лет с гнатической формой МО до и после хирургического этапа комбинированного лечения. Во время операции был использован хирургический шаблон Байрикова-Степанова, изготовленный индивидуально при помощи вакуумного формовщика перед операцией. Изготовлено 30 шаблонов и сплинтов.

В результате исследования можно сделать следующие выводы, что проведение диагностических мероприятий является важным этапом в лечении и планировании лечения. Был получен ортогнатический прикус, I класс по Энглу. Данные телерентгенограмм (после операции): 1. Межрезцовый угол около $132^{\circ} \pm 10,7^{\circ}$.

2. Число Wits- $4,8 \pm 0,2$. 3. Угол SNB $83,03^\circ \pm 1,2^\circ$, SNA $81,33^\circ \pm 1,4^\circ$, ANB $-1,57^\circ \pm 0,16^\circ$. 4. Длина нижней челюсти 72,4 мм, длина фактическая 71,87 мм. 5. Сагитальная щель $0,57 \pm 0,04$ мм. 6. Расположение губ по отношению к линии Риккетса по завершении лечения, верхняя губа $6,5 \pm 0,3$ мм и нижняя губа $4 \pm 0,19$ мм.

Список литературы:

1. Гюева Ю.А. Оценка результатов комбинированного лечения пациентов с мезиальной

окклюзией // Журнал ортодонтия. – 2017. – № 1(77). – С. 37-46.

2. Козлова А.В. Современные принципы планирования лечения пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов // Тихоокеанский медицинский журнал – 2013. – № 1. – С. 6-12.

3. Проффит У.Р. Современная ортодонтия / пер. с англ.; под ред. Персина Л.С. – М. МЕДпресс-информ, 2006. – 560 с.

МЕТОДИКА РЕПОЗИЦИИ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А.И. Королёв

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Л. Савельев

Переломы нижней челюсти являются наиболее распространенными среди всех переломов костей лицевого скелета. По данным разных авторов удельный вес больных с переломами нижней челюсти составляет от 75 до 95 % среди всех больных челюстно-лицевого профиля [1]. В последние годы отмечается не только рост числа больных с переломами нижней челюсти, но и утяжеление характера травмы. Проблема лечения и реабилитации таких больных продолжает оставаться крайне актуальной. За последние десятилетия в челюстно-лицевой хирургии создано множество систем для фиксации отломков нижней челюсти. Разработаны новые методы как консервативного, так и хирургического лечения [2]. При этом крайне важным для успеха лечения является восстановление прикуса пациента [3].

Целью нашей работы является разработка методики репозиции фрагментов нижней челюсти, позволяющая обеспечить адекватное их позиционирование в ходе остеофиксации.

Нами предложен инструмент, состоящий из ручки, гайки, фиксационной накладки, троакара и стержня-самореза. Ручка инструмента имеет форму цилиндра, в центральной части которого располагается паз. Вокруг паза имеется возвышение, которое служит для удержания стержня с помощью фиксирующей гайки. Стержень-саморез и мандрен троакара имеют одинаковую ретенционную часть, которая фик-

сируется в паз ручки и соответствует ему по форме. Троакар состоит из двух частей: остроконечного мандрена и цилиндрического тубуса. На конце мандрена имеется конусообразное острие. Фиксационная накладка имеет вид диска. В центральной ее части имеется вырезка, которая соответствует размерам паза ручки. По бокам круглой вырезки располагаются 2 выступа в виде пластин овальной формы. Конструкция инструмента обеспечивает взаимозаменяемость мандрена и стержня-самореза.

В ходе хирургического вмешательства производят прокол мягких тканей нижней челюсти с помощью троакара до кости на расстоянии 3 см от щели перелома. Ручку с мандреном извлекают из тубуса, сохраняя доступ к кости. После этого производят замену мандрена на стержень-саморез и вводят последний через тубус до кости. Вращательными движениями погружают саморез в костную ткань, осуществляя его надежную фиксацию. Аналогичным образом производят установку репонирующего устройства во второй отломок. Затем под контролем прикуса и визуальным контролем конгруэнтности раневых костных поверхностей производят точную репозицию костных фрагментов и их фиксацию посредством накостных пластин.

Наши наблюдения показали, что применение предложенного нами устройства позволяет существенно сократить время хи-

рургического вмешательства и гарантировать адекватное восстановление прикуса в различных клинических ситуациях.

Список литературы:

1. Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. – 256 с.
2. Балин В.Н., Александров Н.М., Малышев В.А. Клиническая оперативная челюстно-

лицевая хирургия: руководство для врачей. – 4-е изд., перераб. и дополнен. – СПб: СпецЛит, 2005. – 574 с.

3. Реабилитация больных с травматической болезнью при переломах нижней челюсти / Байриков И.М., Имбрыков К.В., Савельев А.Л. [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. Приложение. – 2011. – № 1. – С. 66.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М.А. Литонин, С.С. Челнова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

МБОУ гимназия №3 г.о. Самара

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.М. Хамадеева

В настоящее время в России отмечается нарастание глобальной эпидемии хронических неинфекционных заболеваний человека, формирующихся под влиянием нездоровых привычек. К ним относятся большинство сердечно-сосудистых и бронхо-лёгочных заболеваний, сахарный диабет, кариес зубов. Экспертами ERO-FDI-WHO по стоматологии для мониторинга стоматологического здоровья населения рекомендованы 40 индикаторов, которые адаптированы профессором П.А. Лесом для использования в странах СНГ [1-3].

Целью исследования – изучение осведомленности студентов медико-профилактического факультета по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

Проведено анкетирование 109 студентов медико-профилактического факультета по методике ВОЗ (2013) в системе Google Forms, результаты исследования статистически обрабатывались в таблицах Excel.

Анализируя показатели, характеризующие самооценку качества жизни, относящиеся к стоматологическому здоровью, обнаружено, что состояние зубов, как «хорошее» оценили 56%, как «отличное» – 8,3%, «удовлетворительное» – 29,4% и как «плохое» – 6,4% респондентов. Но зубную боль никогда не испытывало только 28,4%, часто – 9,2% и 62,3% – редко. Это свидетельствуют о низкой ценности стомато-

логического здоровья в иерархии ценностей человека. Было выявлено, что 21,1% респондентов испытывают неловкость при улыбке, а 60,6% чистят зубы 2 раза в день. Только 38,5% используют зубную пасту с фтором, а 34,9% не интересуется его наличием или концентрацией. Поэтому реально предупредить кариес, игнорируя фториды, студенты медико-профилактического факультета не могут. Этот факт может отразиться на будущей профессиональной деятельности в организации и контроле коммунальной профилактики не только кариеса зубов, но и других хронических неинфекционных заболеваний человека, имеющих общие факторы риска. В течение последнего года 72,5% респондентов были у стоматолога, причем 34,9% по причине зубной боли.

Анализируя привычки питания у студентов, было выявлено, что режим и особенности питания представляют опасность для возникновения кариеса: ведь частое употребление подслащенных продуктов и напитков людьми, которые проживают в регионе с низкими концентрациями фторидов, представляет собой кариесогенный режим.

Выводы:

- 1) Осведомленность студентов медико-профилактического факультета по вопросам профилактики стоматологических заболеваний низкая.

2) Необходимо включать вопросы профилактики стоматологических заболеваний в программу подготовки специалистов на до- и последипломном уровне.

Список литературы:

1. Поведенческие факторы риска и стоматологическое здоровье детей школьного возраста в местностях с разной интенсивностью кариеса / Хамадеева А.М., Синицына А.В., Турдыев Б.З. // Вятский мед. журнал. – 2016 – № 3. – С. 78-82

2. Хамадеева А.М., Горячева В.В., Ногина Н.В. Результаты 30-летнего внедрения программ профилактики в стоматологии и перспективы сохранения стоматологического здоровья детей в Самарской области //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2016. – № 3(58). – С. 84-87.

3. Ending the neglect of global oral health: time for radical action / Watt RG, Daly B, Allison P [et al.] // Lancet. – № 394. – P. 261-272.

АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ПОИСК АНАТОМИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРОВ НА ДВУХМЕРНОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧЕРЕПА

А.В. Морица, Д.В. Блинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Самарский национальный исследовательский университет им. акад. С.П. Королева, г. Самара

Научные руководители: к.м.н., ассистент И.О. Аюпова,

к.т.н, доцент А.В. Гайдель, к.т.н, доцент А.И. Ивлева

В практике врача-ортодонта телерентгенография боковой проекции головы – основной метод исследования, который оценить размеры верхней и нижней челюстей [2], измерить длину ветви нижней челюсти, угол наклона резцов обеих челюстей [1]. Дальнейшее усовершенствование технологий лучевых методов и их интерпретации требует введения в практику врача-ортодонта продуктов отрасли современных информационных технологий.

Целью нашей работы является разработка и совершенствование программы для автоматизированного поиска анатомических ориентиров на двухмерных телерентгенологических снимках черепа в боковой проекции.

В ходе исследования были решены следующие задачи: разработать методы автоматического выделения области интереса и ключевых точек на рентгеновских изображениях профиля черепа; провести сравнительную оценку методов автоматического поиска анатомических ориентиров на телерентгенологических снимках боковой проекции черепа; оценить трудозатраты на расшифровку ТРГ снимка; оценить эффективность использования нейросетей при автоматическом поиске анатомических ориентиров.

В исследовании принимали участие 26 человек различного уровня клинической под-

готовки, которым было предложено определить 27 анатомических ориентиров на 100 ТРГ снимках. В исследовательскую группу входили: врачи стоматологи со стажем более 10 лет; ординаторы первого и второго года обучения ФГБОУ СамГМУ; студенты стоматологического факультета второго-пятого курсов ФГБОУ СамГМУ; студенты и преподаватели СамГУ.

Таким образом было получено 2600 снимков для каждого анатомического ориентира и общее количество обработанных в программе снимков составило 70200. Каждая точка представлялась ручным методом на оцифрованном изображении боковой проекции головы в программе PaintNet. Затем полученные данные были проанализированы с помощью сверточной нейросистемы и методом Хаара. Было получено, что на данном этапе разработки программы, ее погрешность в автоматическом расставлении анатомических ориентиров составила около 3 мм по методу Хаара и 1,5 мм по методу сверточных нейронных сетей.

В ходе исследования мы пришли к следующим выводам: для автоматизированного определения точек на двухмерных рентгеновских снимках головы пациента были разработаны методы выделения области интереса; при сравнительной оценке методов автоматического поиска анатомических ориентиров

установлено, что метод на основе модели нейронной сети эффективнее по сравнению с методом локализации каскадами Хаара, при этом U-net превосходит оба эти метода и даст сокращение ошибки более, чем в 2 раза; на установку анатомических ориентиров на одном ТРГ без учета построения и расчетов линейных и угловых значений затрачивается 19,58 минут.

Список литературы:

1. Мезиальная окклюзия. Способы лечения и ортодонтические аппараты: монография / Постников М.А., Панкратова Н.В., Степанов Г.В. [и др.] – Самара: Офорт, 2018. – 130 с.
2. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С ПОМОЩЬЮ БРЕКЕТ-СИСТЕМ

Ю.В. Николаева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии детского возраста*

Научные руководители: д.м.н., профессор Г.В. Степанов, ассистент Л.Ш. Розакова

В последнее время становится все более востребованным исправление патологического расположения зубов с помощью ортодонтических аппаратов, а именно брекет-систем. Поэтому очень важно акцентировать внимание пациента не только на своевременном обращении к лечащему врачу, но также и на самостоятельном соблюдении правил гигиены полости рта [2]. Так как именно хорошая гигиена полости рта на протяжении всего ортодонтического лечения позволяет достичь максимально эстетического результата [3].

Цель нашей работы заключалась в определении уровня гигиены полости рта у лиц, находящихся на ортодонтическом лечении с помощью брекет-систем.

В качестве индикатора зубного налета был использован 1% раствор метиленового синего [1].

Было определено состояние гигиены полости рта у 36 человек (25 девушек и 11 юношей) с аномалиями положения зубов верхней и нижней челюстей, проходящих курс лечения на кафедре стоматологии детского возраста СамГМУ.

В результате было установлено, что среди пациентов с брекет-системами удовлетворительный уровень гигиены полости рта наблюдался у 33,3% пациентов (12 человек), хороший – у 25% (9 человек), неудовлетворительный – 25% (9 человек) и плохое качество

гигиены было у 16,7% (6 человек) из числа обследованных. Эти данные свидетельствуют о соблюдении большинством пациентов рекомендаций лечащего врача в отношении чистки зубов, однако наличие ортодонтической аппаратуры значительно затрудняет проведение данной манипуляции.

Следовательно, таким пациентам рекомендуется использование дополнительных приспособлений для удаления зубного налета из труднодоступных участков, а также проведение профессиональной гигиены полости рта не реже чем 1 раз в 3-4 месяца.

Список литературы:

1. Индексы и критерии для оценки стоматологического статуса населения / Хамадева А.М., Трунин Д.А., Степанов Г.В. [и др.] // Самара: Офорт, 2017 – 218 с.
2. Методология снижения риска патологии твердых тканей зубов при ортодонтическом лечении несъемной аппаратурой / Гордеева Н.О., Егорова А.В, Магомедов Т.Б. [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, №1. – С. 230-233.
3. Состояние полости рта у детей на этапах ортодонтического лечения / Бриль Е.А., Перова Е.Г., Сурдо Э.С. [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. – 2008. – Т. 5, №53. – С. 10.

КАЧЕСТВО ГИГИЕНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ

К.В. Новиков, К.Т. Осканова, М.Д. Ливанов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста,

Кафедра ортопедической стоматологии

МБОУ «Классический лицей», г.о.Самара

ГБУЗСО СГСП №6

Научные руководители: д.м.н., профессор В.П.Потапов, к.м.н, доцент Н.В.Ногина

По данным литературы, осложнения при использовании съемными протезами является развитие воспаления слизистой оболочки, которые наблюдаются от 25 до 67% [1]. Факторами риска развития этих осложнений являются: травматическая окклюзия, бактериальные пленки, плохая гигиена полости рта и зубных протезов, их непрерывный износ, аллергия на материал, повышенная чувствительность к остаточному мономеру, тепловой эффект под протезом, зубной налет и негигиеническое состояние протезов [2].

Целью нашего исследования явилось изучение стоматологического здоровья и качества очищения съемных зубных протезов у пациентов в возрасте 65 лет и старше.

Исследование проведено в ортопедическом отделении стоматологической поликлиники и среди больных гастроэнтерологического отделения железнодорожной больницы города Самара с использованием стерильных зубо врачебных инструментов (стоматологическое зеркало, периодонтальный зонд ВОЗ). В исследовании участвовало 51 пациент, из которых 20 имели полные и 31 – частичные съемные протезы. Средний возраст составил 66 лет.

Результаты исследования свидетельствуют, что распространенность кариеса зубов составила 100% при средней интенсивности по индексу КПУ = 23,2 при соотношении компонентов: К = 2,9; П = 3,4; У = 16,9. Индекс гигиены (ИГР-У) был равен 1,2 + 1,7 = 2,9 и оценивался как неудовлетворительный. Индекс гигиены съемных зубных

протезов был равен 1,0 и оценивался как «удовлетворительный».

Пациенты, получившие таблетки «Корега» для обработки протезов, пользовались ими экономно: делили их наполовину и замачивали их более, чем указано в инструкции. После выписки из стационара больные были удовлетворены результатами использования таблеток «Корега» и отмечали появление свежести во рту, но только 3 из них продолжали покупать в аптеке и делили 1 таблетку на 2 приема, при этом протезы помещали в раствор таблетки на всю ночь.

Выводы: 1) выявлен неудовлетворительный уход за полостью рта и съемными протезами у пациентов, пользующихся съемными протезами, что обусловлено отсутствием знаний и умений, а так же недостатком доступной и современной информации; 2) предлагаем выдавать пациентам памятки с указанием сроков посещений стоматолога после получения протезов с целью обучения их особенностям ухода, а в случае необходимости коррекции, перебазировки.

Список литературы:

1. Factors Associated With Becoming Edentulous in the US Health and Retirement Study / Weintraub J.A., Orleans B., Fontana M. // J Am Geriatr Soc. – 2019. – № 67. – p. 2318-2324
2. Kulak-Ozhan, Y., Kazazoglu, E., Arikan, A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people // J. Oral Rehabil. – 2002. – № 29. – p. 300-304.

РИСК ХРОНИЧЕСКОГО ОРАЛЬНОГО СЕПСИСА У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

К.Т. Осканова, К.В. Новиков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста,

Кафедра внутренних болезней

Научные руководители: к.м.н., доцент И.Р. Ганжа, д.м.н., профессор С.Г. Кочетков.

Хорошо изучены вопросы влияния соматического здоровья на состояние органов полости рта. Доказано увеличение риска ишемической болезни сердца на 25% у лиц с заболеваниями пародонта, а глубина пародонтальных карманов и резорбция костной ткани связаны с развитием ИБС и риском инсульта среди населения старше 65 лет (Beck J. 1996) [2, 3]. Л.И. Леус (2001) предложила индекс риска хронического орального сепсиса (РХОС), который позволяет проводить интегральную оценку стоматологического статуса, идентифицировать наиболее важные показатели стоматологического здоровья, влияющие на риск возникновения развития хронического орального сепсиса [1].

Цель исследования – определение степени возможного риска хронического орального сепсиса у пациентов, находящихся на лечении в терапевтическом отделении клинической больницы Куйбышевской железной дороги.

Исследование проводилось с использованием стерильного периодонтального зонда и зеркала после получения информированного согласия среди 38 пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в качестве основного при наличии двух и более сопутствующих заболеваний (в среднем 3,6). Первую группу составили 20 человек от 41 до 64 лет, вторую – 18 в возрасте ≥ 65 лет. Определялись индексы ИГР-У, КПУ зубов и его компоненты, гингивит, периодонтальный индекс П.А. Леуса (1986). Критерии стоматологических заболеваний оценивались как возможный источник ХОС по 10-бальной шкале.

Результаты исследований. Распространенность кариеса зубов составила в первой группе 100% при интенсивности по индексу КПУ зубов 16,6, УСП был равен 36,2%, средний ИГР-У был равен 3,0 и оценивается как неудовлетворительная, КПИ = 3,1 и интерпретируется как средняя тяжесть заболеваний пародонта. Во второй группе КПУ зубов

равен 24, при таком же уровне гигиены, что и в первой группе, при увеличении КПИ до 3,8 (тяжелая степень заболеваний пародонта). Во второй группе было 6 человек со съёмными протезами, в том числе 2 – с полными на обе челюсти, 5 – с частично-съёмными. Тем не менее, у них получены более благоприятные показатели риска хронического орального сепсиса, так как отсутствовали зубы. При оценке риска ХОС заболевания СОПР не учитывались, хотя у трех из них были клинические проявления кандидозного хейлита, глоссита, что связывается с проявлением основного заболевания и проводимой терапией. Несмотря на низкие показатели стоматологического здоровья у лиц второй группы, очаги ХОС реже обнаруживались, а если и были диагностированы, то они не входили в качестве диагностических критериев для его определения.

Выводы: 1) пациенты с полиорганной соматической патологией поступают на стационарное лечение с несанированной полостью рта, что является фактором риска развития перекрестной внутрибольничной инфекции; 2) определение степени риска ХОС необходимо для профилактики очаговой инфекции у больных с хроническими соматическими заболеваниями; 3) необходимо усовершенствование методики определения степени риска ХОС с включением критериев состояния полости рта.

Список литературы:

1. Леус Л.И. Метод определения степени риска хронического орального сепсиса // Стоматологический журнал. – 2001. – № 3. – С. 12-15.
2. Danesh J., Collins R., Peto R. Chronic infection and coronary heart disease: is there a link? // Lancet. – 1997. – № 350. – p. 430-436.
3. DeStefano F., Anda R.F., Kahn H.S. Dental disease and risk factor coronary heart disease // BMJ. – 1993. – № 306. – p. 688-691.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ ОФИСНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

В.А. Полканова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии,
Российский университет дружбы народов, г. Москва
Кафедра биохимии имени Т.Т. Березова*

Научные руководители: ассистент О.А. Магсумова, д.м.н., доцент Е.А. Рыськина

Применение препаратов для отбеливания зубов способно оказывать влияние на биохимический состав эмали, возникновение гиперестезии зубов, а также на содержание органических и минеральных веществ в ротовой жидкости, что связано с её интегративной функцией. [1, 2]. Однако в проведенных ранее исследованиях изучалось небольшое число биохимических показателей, чаще всего относящихся к минеральному обмену [3]. В связи с этим возникает необходимость исследования показателей, не только влияющих на минеральный, но и на белковый обмен, а также антиоксидантную систему полости рта.

Целью работы является оценка изменения биохимических показателей ротовой жидкости до и после проведения процедуры офисного отбеливания зубов.

В исследовании приняло участие 60 человек от 18 до 32 лет с цветом эмали А3 и темнее, без стоматологических и соматических патологий. Для оценки гигиенического состояния полости рта и стоматологического статуса пациентов рассчитывали следующие индексы: Muhlleman-Cowell (оценка состояния слизистой оболочки десны), КПУ (интенсивность кариозного процесса) и ОНІ-S (определение гигиенического состояния). Методом случайной выборки пациенты были разделены на 4 группы (n=15): 1 группа – пациенты, которым проводилось лазерное отбеливание лазером BioLase, 2 – светокаталитическое ZOOM Advance Power, 3 – светокаталитическое ZOOM White Speed, 4- химическое Opalescence Boost. Взятие образцов ротовой жидкости проводилось до отбеливания зубов, сразу после процедуры, через 14 дней и 1 месяц. Для исследования были выбраны следующие биохимические показатели: содержание хлоридов, кальция, железа, фосфора, магния, общего белка, мочевины и активность щелочной фосфатазы, кислой фосфатазы, супероксиддисмутазы.

После процедуры офисного отбеливания зубов произошло повышение содержания ионов кальция, фосфора, магния, общего белка, снижение концентрации железа и активности супероксиддисмутазы, кислой фосфатазы, а также увеличение активности щелочной фосфатазы в ротовой жидкости, изменение концентрации хлоридов и мочевины было неоднозначным. Была найдена взаимосвязь между активностью супероксиддисмутазы и индексом состояния слизистой оболочки десны Muhlleman-Cowell, что подтверждает роль данного фермента в купировании воспалительных явлений в тканях пародонта после проведения процедуры отбеливания зубов. Через месяц все показатели вернулись к прежним значениям, что свидетельствует о процессе реминерализации эмали. Полученные результаты будут внесены в разработанную нами компьютерную программу по ведению пациента с дисколоритами зубов.

Список литературы:

1. Ганичева О.В., Шевченко Е.А., Успенская О.А. Отбеливание зубов с последующей реминерализующей терапией: сравнительная характеристика отбеливающих систем и средств реминерализации // Современные технологии в медицине – 2018. – №2 – С. 146-150.
2. Гильмияров Э.М., Магсумова О.А. Сравнительная оценка влияния систем офисного отбеливания на возникновение гиперестезии зубов // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – №5. – С. 743-747.
3. Analysis of the Chemical Modification of Dental Enamel Submitted to 35% Hydrogen Peroxide «In-Office» Whitening, with or without Calcium / Moreira R.F., Santos F.P., Santos E.A. [et al.] // Hindawi International Journal of Dentistry. – 2017. – P. 1-5.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВОГО ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ ЗАБОРА СОДЕРЖИМОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА С ЦЕЛЬЮ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А.П. Правдина, В.В. Корнеева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Э.М. Гильмияров, к.м.н.,

доцент А.В. Лямин, ассистент А.В. Винник

По данным ВОЗ заболевания пародонта занимают второе место по частоте распространенности среди всех стоматологических заболеваний [1]. Обязательным мероприятием в определении пародонтопатогенов, обнаруживаемых в пародонтальных карманах пациентов, является идентификация микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам и позволяет подобрать наиболее эффективный препарат для лечения конкретного пациента [3]. Для забора содержимого пародонтального кармана существует множество инструментов, однако все они, вследствие конструктивных особенностей, имеют ряд недостатков, которые затрудняют посев, ухудшают качество получаемых проб и искажают результаты исследований [2].

Целью нашей работы является оценка эффективности использования нового инструмента для забора содержимого пародонтального кармана для идентификации микробных сообществ.

Нами был проведен анализ существующих инструментов для забора содержимого десневого желобка и/или пародонтального кармана и определены их недостатки. На кафедре терапевтической стоматологии Самарского государственного медицинского университета был разработан, изготовлен и апробирован инструмент для забора содержимого пародонтального кармана (патент на полезную модель №180687, 21.07.2019). Провели забор проб содержимого пародонтального кармана с помощью предложенного инстру-

мента и интрадентального ёршика у 10 пациентов, получили 20 образцов. Осуществили посев проб, полученные микробные сообщества идентифицировали с помощью метода масс-спектрометрии. Проанализировали полученные данные.

В результате исследования в пробах, полученных с помощью предложенного инструмента, определялись различия в видовом и количественном составе микроорганизмов (большее количество микроорганизмов в титре >).

Полученные данные позволяют сделать вывод, что разработанный инструмент более эффективен при проведении микробиологического и других видов исследования с целью диагностики заболеваний пародонта.

Список литературы:

1. Наврузова У.О. Современные аспекты этиопатогенеза генерализованного пародонтита // Биология и интегративная медицина. – 2019. – №2. – С. 62-89.
2. Садыков М.И., Трунин Д.А. Иммунологический и микробиологический статус полости рта у пациентов пожилого возраста при использовании съемных пластиночных протезов // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №2. – С. 50-54.
3. Цепов Л.М., Николаев А.И. Применять ли антибиотики в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний пародонта // Вятский медицинский вестник. – 2019. – № 2. – С. 93-98.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ ПОЛОСТИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА

А.А. Родионова

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова, г. Москва

Кафедра кариесологии и эндодонтии,

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Научные руководители: к.м.н., ассистент Е.Д. Юрцева; м.н.с НИМСИ М.С. Подпорин

Медикаментозная обработка кариозной полости – это один из важнейших этапов в лечении кариеса. В работе предложено рассмотреть более подробно бактерицидную функцию растворов, так как именно недостаточное удаление патогенных микроорганизмов может в последующем послужить причиной развития вторичного кариеса [1, 2].

Основной целью работы установлено исследовать с помощью бакпосевов бактерицидную эффективность трех растворов для медикаментозной обработки кариозной полости: 0,05% р-р хлоргексидина, 20% р-р димексида и раствор фермента химотрипсина.

Для проведения исследования было подобрано 9 пациентов со средним и глубоким кариесом. Пациенты были разделены на 3 группы. В 1 группе проводилась медикаментозная обработка кариозной полости раствором хлоргексидина 0,05%, а во 2 и 3 группе соответственно - 20% раствором димексида и раствором фермента химотрипсина. Этап медикаментозной обработки был подразделен на 3 части: забор материала из кариозной полости до препарирования, забор материала из сформированной полости и забор материала из сформированной полости после медикаментозной обработки соответствующим раствором. Забор материала осуществлялся стоматологическими аппликаторами и помещался в пробирку с транспортной средой Эймса. Затем производился посев на питательные среды в чашки Петри и анализировалась бактерицидная эффективность каждого раствора для медикаментозной обработки полости.

В 1 группе в 3 чашках 3 пациентов, у которых медикаментозную обработку сформированной полости проводилась раствором 0,05% хлоргексидина, наблюдался наименьший рост кариес-патогенных микроорганизмов. Во 2 и 3 группе процент выживших микроорганизмов оказался значительно больше. В первых посевах с материалом, взятым из кариозной полости до препарирования, был обнаружен высокий показатель роста микроорганизмов, а во вторых посевах был незначительно снижен рост микроорганизмов, что доказывает необходимость проведения медикаментозной обработки сформированной полости при лечении кариеса.

Таким образом, было проведено исследование бактерицидного действия трех растворов для медикаментозной обработки полости в процессе лечения кариеса и выяснено, что наибольшим противомикробным эффектом обладает 0,05% раствор хлоргексидина.

Список литературы:

1. Влияние интенсивности поражения зубов кариесом и гигиенического состояния полости рта на качество жизни детей 3-6-летнего возраста / Кисельникова Л.П., Гуревич К.Г., Нагоева М.М. [и др.] // Институт стоматологии. – 2012. – № 1(54). – С. 28-31.
2. Тверскова В.Ю. Влияние хлоргексидина на микробный состав дна отпрепарированной кариозной полости // Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2014. – Vol. 4, № 5. – С. 768-769

ВНЕРОТОВАЯ РЕГИОНАРНАЯ БЛОКАДА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А.А. Саркисян, И.М. Ростомян

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент П.Ю. Столяренко

Внеротовые способы обезболивания имеют ряд преимуществ перед внутриворотовыми: отсутствие риска заноса инфекции со стороны слизистой оболочки полости рта вглубь мягких тканей; возможность достичь обезболивания, когда не открывается рот из-за тризма, внесуставной рубцовой контрактуры или анкилоза; возможность избежать инъекции в тех местах полости рта, которые поражены воспалительными процессами или злокачественными новообразованиями [1, 2].

При регионарной анестезии блокируются болевые импульсы ещё на этапах зарождения или проведения. Она более доступна и выгодна с экономической точки зрения, дает меньшее число осложнений, чем анестезия с применением анальгетиков центрального действия [1, 2]. В последние годы в зарубежной литературе появился интерес к пролонгированной регионарной блокаде (ПРБ) при переломах нижней челюсти внеротовым доступом [1], авторы сообщают о единичных случаях наблюдений.

Проанализированы литературные сведения и результаты проведения проводниковой анестезии и ПРБ нижнечелюстного нерва в клинике челюстно-лицевой хирургии СамГМУ у пациентов с неогнестрельными переломами нижней челюсти по медицинским картам с 2015 по 2018 г. По экстренным показаниям поступило 308 пациентов. Остеосинтез под комбинированным эндотрахеальным наркозом проведен у 124 (40,3%) больных, под сочетанной анестезией – у 142 (46,1%). При консервативном лечении преобладала местная проводниковая и инфильтрационная анестезия – 42 (13,6%).

При переломах нижней челюсти тризм, смещение костных отломков и изменение анатомических ориентиров затрудняют челюстно-лицевому хирургу проведение внутриворотовой проводниковой анестезии, а ане-

стезиологу – доступ к голосовой щели из-за проблем при интубации трахеи через нос.

Недостатком однократного регионарного обезболивания является относительно кратковременный эффект и необходимость повторных инъекций для продления анестезии в послеоперационном периоде. Одним из путей повышения эффективности проводниковой и регионарной местной анестезии в челюстно-лицевой хирургии является ПРБ ветвей тройничного нерва, которая применяется в Клинике с 1987 г. Сущность метода заключается в подведении к 2-й или 3-й ветви тройничного нерва внеротовым доступом тонкого катетера, через который болюсами или через инфузомат вводится местный анестетик. За исследуемый промежуток времени ПРБ применена у 8 пациентов во время операции и для обезболивания в послеоперационном периоде в течение 2 суток.

Внеротовая регионарная блокада при переломах нижней челюсти является компонентом мультимодального обезболивания и самостоятельной анестезии при остеосинтезе и в послеоперационном периоде. Многолетний опыт применения метода ПРБ третьей ветви тройничного нерва у пациентов с переломами нижней челюсти показал его эффективность, безопасность и доступность.

Список литературы:

1. A working paradigm for managing mandibular fractures under regional anesthesia / Chellappa N., Meshram V., Kende P. [et al.] // J. Korean Assoc. Oral Maxillofac. Surg. – 2018. – Vol. 44. – № 6. – P. 275-281.
2. Stolyarenko P., Bayrikov I., Soltanov A. The prolonged regional blockade of the third branch of the trigeminal nerve in the treatment of patients with fractures mandible // Danish Scientific Journal. – 2019. – № 29. – P. 45-49.

ИЗУЧЕНИЕ ЭКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ САМАРЫ И САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

М.А. Стазаев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Г.В. Степанов, к.п.н., доцент И.В. Федосейкина

Зубочелюстные аномалии – это состояния, включающие экогенетически обусловленные нарушения развития зубов, челюстных костей и соотношения зубных рядов. В структуре стоматологических заболеваний они занимают третье место, после кариеса зубов и болезней пародонта. Возникновение одних и тех же аномалий может быть обусловлено различными этиологическими факторами [3]. Причиной генетически детерминированных аномалий являются разнообразные мутации, регистрируемые на всех уровнях организации наследственного материала [2]. Кроме того, влияние на развитие аномалий зубочелюстной системы оказывают тератогенные факторы – вирусы, радиация и вещества, содержащиеся в окружающей среде, такие как бензапирен, формальдегид, этилбензол, фенол и соли тяжелых металлов [1].

Целью настоящей работы является изучение роли наследственных и экологических факторов в формировании аномалий зубочелюстной системы и их проявления в полости рта.

Мы проанализировали 677 историй болезни пациентов, находящихся на диспансерном учете в СОКД имени Середавина. В структуре болезней преобладали: сквозная расщелина верхней губы и неба (27,7%); полная расщелина неба (22,7%); расщелина мягкого неба (14,3%); полная расщелина верхней губы (10,5%); полная расщелина верхней губы и альвеолярного отростка (7,1%); синдром

Робена (0,52%). Больше всего указанных аномалий выявляется в Промышленном, Кировском, Советском и Октябрьском районах. В атмосферном воздухе в данных районах существенно повышено содержание таких веществ, как формальдегид и бензапирен, что доказывает прямую зависимость между уровнем загрязнения окружающей среды и распространенностью зубочелюстных аномалий.

Таким образом, врожденные пороки развития зубочелюстной системы – важная проблема практической стоматологии. Знание механизмов их формирования и проявлений необходимо стоматологу для правильного и точного определения клинического диагноза, выбора своевременного комплексного лечения и разработки мер профилактики.

Список литературы:

1. Аверьянов С.В. Концепция этиологии, патогенеза и профилактики зубочелюстных аномалий у детского населения, проживающего в зоне экологического неблагополучия: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Пермь, 2010. – 50 с.
2. Нефедова Е.С. Аномалии зубочелюстной системы у детей // Оренбургский медицинский вестник. – 2013. – Т. 1, № 3. – С. 4.
3. Стоматология детского возраста / Виноградова Т.Ф., Максимова О.П., Рогинский В.В. [и др.] / под ред. Т.Ф. Виноградовой. – М.: Медицина, 1987. – 526 с.

МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КОРОНОК С ПОМОЩЬЮ ПРОЗРАЧНОГО СИЛИКОНОВОГО КЛЮЧА С КАНАЛОМ

К.Д. Терсенева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент А.М. Нестеров.

В настоящее время изготовление временных коронок является обязательным этапом

лечения современными несъемными эстетическими зубными протезами [3]. Исполь-

зование временных конструкций позволяет объективно представить вид окончательных протезов любой протяженности [1]. Этот диагностический этап предполагает максимальную предсказуемость результатов финального лечения и позволяет завоевать доверие пациента [2]. В клинической практике для их изготовления существуют различные методы, но ни один из них не является совершенным, поэтому поиск более нового и эффективного метода изготовления временных коронок является актуальной задачей в стоматологии.

Целью данной работы является разработка и внедрение нового способа изготовления временных коронок с помощью силиконового ключа с каналом.

На кафедре ортопедической стоматологии Самарского государственного медицинского университета был предложен новый способ изготовления временных коронок с помощью силиконового ключа из прозрачного А-силикона с каналом. Метод осуществляется следующим образом: проводится определение цвета твёрдых тканей зуба до препарирования с помощью шкалы Chromascop, затем снимается силиконовый оттиск С-силиконом Speedex putty, по которому отливаются гипсовая модель. На модели при необходимости используется техника Wax-up, и с помощью прозрачного А-силикона Elite Transparent снимается силиконовый ключ. Затем проводится препарирование зуба под необходимую ортопедическую конструкцию и осуществляется подготовка силиконового ключа к дальнейшему использованию, создавая с помощью цилиндрического бора канал на жевательной или режущей поверхности. Силиконовый ключ

позиционируется в полости рта на отпрепарированный зуб и непосредственно в канал через канюлю вводится быстротвердеющая пластмасса для временных коронок Acrytemp до полного заполнения. После затвердевания силиконовый ключ извлекается, и производится шлифовка и полировка готовой временной конструкции.

В результате мы получаем временную коронку, максимально приближенную к своему зубу в анатомическом и эстетическом плане, в которой отсутствуют поры, за счёт медленного и дозированного заполнения при визуальном контроле.

Таким образом, мы пришли к выводу, что внедрение в клиническую практику методики «силиконового ключа с каналом» позволяет ускорить процесс изготовления временных конструкций, повышает эстетические качества работы за счёт отсутствия пор, а также способствует экономному расходу пластмассы, что, несомненно, очень важно для любого врача.

Список литературы:

1. Массирони Д., Пасчетта Р., Ромео Д.. Точность и эстетика. Клинические и зуботехнические этапы протезирования зубов. – М.: Азбука стоматолога, 2008. – 208 с.
2. Тимачёва Т.Б., Поддубная Ю.В.. Опыт применения провизорных коронок // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2010. – №3 – С. 354-355.
3. Шемонаев В.И., Малолеткова А.А., Павлова О.Ю.. Способ клинического изготовления временных коронок // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2012. – №1 – С. 37-39.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИОРЕЗОРБИРУЕМЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА ОСНОВЕ МАГНИЕВЫХ СПЛАВОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

А.Ю. Трефилова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научные руководители: член-корр. РАН, профессор И.М. Байриков, к.м.н., доцент М.Г. Самуткина

В челюстно-лицевой хирургии часто встречаются ситуации, когда для имплантации требуются рассасывающиеся металлические конструкции. Например, установка штифтов и пластин из подобных сплавов при

переломах костей пациенту устраняет необходимость повторной операции для их удаления, что значительно уменьшает травматичность манипуляций, снижает риск осложнений [1]. Реконструктивно-восстановительные опера-

ции в детском возрасте многие авторы рекомендуют и вовсе проводить без использования титановых пластин из-за ограничения роста костей черепа и лица ввиду чрезмерно жесткой фиксации костных фрагментов [2].

Целью исследования является изучение скорости биодеградации и безопасности образцов магниевых сплавов в эксперименте на животных.

Экспериментальная часть *in vivo* была выполнена на базе Института экспериментальной медицины и биотехнологий СамГМУ. Половозрелым самцам крыс провели подкожную имплантацию образцов магниевых сплавов вне костного ложа. Вывод животных из эксперимента производили через 1 месяц путем эвтаназии. Образцы после подкожной имплантации фиксировали в 10% формалине 2 дня с дальнейшим отмыванием в проточной воде в течение 1 часа. После стандартной проводки материал заливали в парафин и изготавливали серийные срезы на ротационном микротоме толщиной 5 мкм. Для обзорных микропрепаратов применялась окраска гематоксилином и эозином. Выявление эластических волокон, соединительной ткани и клеточных ядер осуществляли при окрашивании пикрофуксином по Ван Гизон.

В послеоперационном периоде животные чувствовали себя удовлетворительно. Наблюдался незначительный отек в области операции в первые сутки, в последующем в области операции наблюдалось шаровидное подкожное образование диаметром 1 см, при паль-

пации наблюдалась крепитация. Через месяц животные внешне практически не отличались от интактных. У выведенных из эксперимента животных рядом с материалом в мягких тканях имелся пузырь с газообразным содержимым, вокруг имплантированного материала располагалась соединительнотканная капсула. При извлечении металлический цилиндр имел более рыхлую структуру, чем перед имплантацией. Микроскопическая картина не выявила изменений тканевых структур, свидетельствующих о токсическом воздействии биоразлагаемого сплава.

Таким образом, образцы материала на основе магниевых сплавов подвергаются биодеградации в результате коррозии с освобождением газа. Тем не менее, токсического действия на живые клетки частиц магния и выделяющегося при коррозии магниевых сплавов газообразного водорода не обнаружено.

Список литературы:

1. Алавердов В.П. Применение конструкций из биорезорбируемых материалов для фиксации костных фрагментов в челюстно-лицевой хирургии (клинико-эксперим. исслед.): автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. – М., 2005. – 25 с.
2. Биодegradируемые системы фиксации в детской черепно-лицевой хирургии: 10-летний опыт использования у 324 пациентов / Ясонов С.А., Лопатин А.В., Бельченко В.А. [и др.] // Вопросы нейрохирургии. – 2017. – № 81(6). – С. 48-55.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕСЪЁМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ НА ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И СОСТОЯНИЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ

И.Ю. Щукина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: д.м.н., доцент Н.В. Попов

В настоящее время лидирующим направлением в лечении аномалий и деформаций прикуса приходится на использование брекет-систем. Однако наряду с положительными результатами и снижением риска рецидива, возможно возникновение некоторых осложнений. В связи с отсутствием проведения реминерализующей терапии перед на-

чалом ортодонтического лечения и наличием дополнительных ретенционных пунктов происходит аккумуляция остатков пищи и нарушение процессов самоочищения поверхности зубов, что приводит к образованию зубной бляшки, следствием которой является возникновение очаговой деминерализации эмали [1-3].

Цель исследования – изучить влияние брекет-системы на изменение уровня гигиены и состояния эмали. На основании экспериментального исследования оценить качество лечения очаговой деминерализации.

Проведено клиническое обследование 25 пациентов в возрасте от 12 до 19 лет с различными аномалиями прикуса, проходивших ортодонтическое лечение. Клиническое исследование включало в себя определение уровня гигиены полости рта по упрощенному индексу ОНІ-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964), оценку начальных форм кариеса зубов по степени деминерализации эмали с использованием 10-бальной оттеночной шкалы по методике (Аксамит Л.А., 1978). Экспериментальное исследование включало в себя моделирование искусственного очага деминерализации эмали, с помощью растровой микроскопии проводилась оценка качества инфильтрации системой Ison.

Анализируя полученные данные, было выявлено ухудшение индекса гигиены спустя 3 месяца после постановки брекет-системы и дальнейшая стабилизация показателей на удовлетворительном уровне. Клинически была установлена частота встречаемости очаговой деминерализации эмали, развившейся в период лечения несъёмной ортодонтической аппаратурой, что составляет 33,01%.

Для оценки степени инфильтрации очаговой деминерализации проводилось микроскопическое исследование на увеличении в 500-600 раз. Отмечалась относительная не-

равномерность проникновения инфильтрата в толщу эмали, в результате чего граница «Ison» эмаль имела волнистый контур. На микрофотографиях с увеличением в 2000-2500 раз имеется равномерное, нарастающее проникновение полимеризованной смолы в межпризменное пространство. При этом в отличие от здоровой эмали структурные элементы лечения начального кариеса методом инфильтрации визуализируются значительно хуже вследствие однородности проинфильтрованного участка.

Таким образом, в ходе экспериментального исследования выявлено, что использование методики инфильтрации Ison, позволяет восполнить деминерализованные участки на всем его протяжении.

Список литературы:

1. Ботова Д.И., Косюга С.Ю. Проявление кариеса в стадии пятна у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – 2016. – № 3 – С. 216.
2. Гранько С.А., Лопатин О.А., Бутвиловский А.В. Клиническая эффективность лечения кариеса эмали постоянных зубов методом инфильтрации // Dental forum. – 2011. – № 3. – С. 40-41.
3. Featherstone J.D., Domejean S. The role of remineralizing and anticaries agents in caries management // Adv. dent. res. – 2012. – № 24(2). – P. 28-31.

СЕКЦИЯ №9 ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ЛИХОРАДКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Е.А. Афанасьева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

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

Термином «лихорадка неясного генеза» (ЛНГ) обозначают нередко встречающиеся в клинической практике ситуации, когда лихорадка является основным или единственным признаком различных заболеваний, диагноз которых остается неясным после проведения обычного рутинного (а в ряде случаев и дополнительного) обследования и наблюдения [2]. Спектр нозологий, лежащих в основе ЛНГ, достаточно широк и включает различные заболевания инфекционной природы, злокачественные опухоли, системные васкулиты, а также другие разнообразные по своему происхождению заболевания [1, 3].

Цель исследования – установить основные причины лихорадки неясного генеза у детей в региональном аспекте.

Проведен анализ 21 истории болезни пациентов, проходивших лечение в отделениях патологии детей раннего возраста и пульмонологии ГБУЗ СО СОКБ им. Середавина, с диагнозом лихорадка неясного генеза, с 2014 по 2019 года. Детям проводился весь спектр обследований, для установления клинического диагноза, включая биохимические, бактериологические, вирусологические, рентгенологические методы исследования. Сбор и хранение первичных данных выполняли в среде «Microsoft Excel 2010». Для оценки полученной информации использован метод статистического анализа.

В результате исследования было выявлено, что у пациентов при поступлении, кроме повышения уровня температуры, преоблада-

ли жалобы на слабость, вялость – 33%, боли в животе – 17%, снижение аппетита – 10%, головные боли, кашель – по 13%. В результате обследования установлены две группы основных причин длительной лихорадки. Это причины инфекционного генеза: цитомегаловирусная и герпетическая инфекция, Эпштейн-Барр вирусная инфекция (CMV, EBV ВПГ), хроническая патология ЛОР – органов, вторичный иммунодефицит, заболевания дыхательных путей. Среди неинфекционных причин лихорадки выявлены следующие: синдром вегетативной дисфункции, гидроцефалия, микроаденома гипофиза. Было установлено, что среди всех причин длительной лихорадки инфекционные причины составляли 59% случаев, а неинфекционного – 25,5% случаев.

Таким образом, более половины причины реализации длительной лихорадки у детей являются инфекционные (вирусно-бактериальные) заболевания, протекающие атипично. Это указывает на необходимость включения в спектр обязательных лабораторных исследований при ЛНГ бактериологических и вирусологических методов на выявление наиболее распространенных инфекционных заболеваний. В план обследования пациентов с ЛНГ обязательно необходимо включать консультирование оториноларинголога и детского невролога.

Список литературы:

1. Демко И.В. Лихорадка неясного генеза // Вестник клинической больницы №51. — 2009. – № 4.- С. 11-14.

2. Инзель Т.Н. Дифференциальный диагноз. Трудности диагностики и алгоритмы их решения. – М.: МИА, 2012. – 616 с.

3. Казанцев А.П., Казанцев В.А. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. – М.: МИА, 2013. – 496 с.

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

А.Д. Баканов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Р. Стадлер

Хроническая боль – один из самых частых и наиболее беспокоящих пациентов симптом ювенильного идиопатического артрита (ЮИА). По данным различных исследований, от 40 до 86% пациентов, наблюдающихся с диагнозом ЮИА, предъявляют жалобы на боли в суставах во время плановых визитов к ревматологу. Высокий уровень боли у детей с ЮИА связан с ухудшением связанного со здоровьем качества жизни, в том числе снижением социальной активности [1, 2].

Цель работы – установить взаимосвязь хронического болевого синдрома с активностью ювенильного идиопатического артрита.

Обследовано 32 пациента в возрасте $10 \pm 3,2$ лет с верифицированным диагнозом ювенильный идиопатический артрит. Средний возраст дебюта ЮИА – $4,9 \pm 2,6$ лет. Средняя продолжительность заболевания – $6,3 \pm 4$ года. У большинства пациентов наблюдается 1-2 степень активности, I-II рентгенологическая стадия, II-III функциональная недостаточность суставов. На момент обследования пациенты не получали нестероидные противовоспалительные препараты. Выраженность болевого синдрома по ВАШ оценивалась пациентами и их родителями, пациенты самостоятельно заполняли опросник Ван Корффа и болевой опросник Мак-Гилла.

Пациенты были разделены на две клинические группы: пациенты с хроническим болевым синдромом, но без признаков активности артрита (14 человек), и пациенты с хроническим болевым синдромом и с при-

знаками активности артрита (18 человек). Активность ювенильного идиопатического артрита оценивалась по DAS-28. По ВАШ средняя интенсивность боли составила 40 мм во всех группах.

Выраженность боли по шкале Ван Корффа достоверно не различались у пациентов обеих групп. Индекс болевых дескрипторов по шкале Мак-Гилла в группе пациентов с хроническим болевым синдромом и признаками активности артрита был больше по сравнению с группой с хроническим болевым синдромом без признаков активности артрита. У исследованных пациентов прослеживается связь между хроническим болевым синдромом и активностью артрита.

Для лучшего понимания природы хронического боли у пациентов с ЮИА и поиска дополнительных методов её лечения необходимы дальнейшие исследования, в том числе изучение возможного влияния тревожно-депрессивных расстройств на выраженность болевого синдрома при ЮИА

Список литературы:

1. Баранов А.А., Алексеева Е.И., Базарова Т.М. и др. Протокол ведения пациентов с ювенильным идиопатическим артритом // Вопросы современной педиатрии. – 2013. – Т. 12, № 1. – С. 37-56.

2. Anthony KK, Schanberg LE. Assessment and management of pain syndromes and arthritis pain in children and adolescent // Rheum Dis Clin North Am. – 2007. – № 33(3). – P. 625-60.

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

А.В. Бедиева, А.В. Бедиева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии.*

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

Несмотря на развитие современной фармакотерапии, ежегодное появление новых поколений противовирусных и антибактериальных препаратов, смертность от пневмонии достаточно велика. В структуре причин смерти у детей в возрасте 0-17 лет по России болезни органов дыхания занимают третье место. При пневмонии в патологический процесс вовлекается сердечно-сосудистая система (ССС), часто наблюдается сочетание инфекционно-воспалительного процесса в легких и в сердце [2, 3].

Более чем в 2/3 случаев кардиты диагностируется уже на фоне развития сердечно-сосудистой недостаточности. Кардио- и гемодинамические нарушения при пневмонии у детей раннего возраста, как важное звено патогенеза пневмонии, отягощают ее течение, ухудшают прогноз и часто (в 5—50% случаев) становятся одной из причин летальных исходов [1].

Целью работы являлось изучить доступные для объективной оценки патологические изменения сердечно-сосудистой системы при пневмониях у детей. В течение 2019г. на базе детского отделения Самарской областной детской инфекционной больницы №5 был проведен анализ изменений сердечно-сосудистой системы при пневмониях у 280 детей.

В период активного воспалительного процесса в легких увеличивался ударный объем. Такие клинические признаки, как тахикардия, расширение правого желудочка и правого

предсердия, усиление второго тона над легочной артерией, приглушение первого тона на верхушке сердца, чаще всего свидетельствовали о тяжелом воспалении легких. На ЭКГ появлялись характерные для тяжелого течения снижение вольтажа, отрицательные зубцы Т во втором, третьем или во всех стандартных отведениях, смещение интервала ST, нарушения проводимости и ритма, а при резких застойных явлениях в легких – высокие, заостренные зубцы Р. Учащение пульса наблюдались у половины больных очаговой пневмонией с выраженной интоксикацией. Было обращено внимание на выраженную тахикардию без выраженной лихорадки, что, скорее всего, указывало на токсические повреждения миокарда, на вероятность неблагоприятного прогноза и требовало исключения органического поражения сердца (кардита).

Список литературы

1. Афонасков О.В. Острый миокардит у больных внебольничной пневмонией молодого возраста: дис. ... канд. мед. наук. – Хабаровск, 2006. – 168 с.
2. Илтен Ф. Сердечно-сосудистые изменения у детей с пневмонией // Turc J Pediatr. – 2003. – № 45. – С. 306–310.
3. Шепеленко, А.Ф. Внебольничная пневмония, сочетанная с кардиальной патологией: особенности клиники, диагностики и лечения // Пульмонология. – 2010. – № 1. – С. 87-92.

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

О.О. Биденко

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней*

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

Рациональное питание студентов следует рассматривать как одну из главных составных

частей здорового образа жизни.[3]. Период обучения в вузе сложен, что может стать осно-

вой для формирования нарушений состояния здоровья обучающихся [1, 2].

Целью исследования было разработать телекоммуникационные технологии для коррекции проблем фактического питания студентов медицинского университета.

С использованием разработанной анкеты был проведён опрос 112 студентов 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России.

Обработка данных анкет проводилась с использованием программы для ЭВМ «Nutri-prof 2.4» (2018 г). Для статистической обработки полученного материала использовали метод статистического анализа, прикладные программы Windows (Excel, Word), Statistica. Установлено, что студенты медицинского вуза принимали пищу в среднем 4 раза в день. Треть девушек и юношей (30,4% и 37,2%) кроме 3-х основных имели два дополнительных приёма пищи. Только 1,5% принимали пищу 2 раза в день.

Для оценки индивидуального профиля потребления основных пищевых нутриентов опирались на Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ [4].

Таким образом, исследование показало, что фактический рацион студентов медицинского университета характеризовался значительными отклонениями по основным пищевым нутриентами калорийности от требований рационального питания.

Выявленные проблемы фактического питания побудили к разработке программы для ЭВМ «Персонализированный подход к оценке и коррекции фактического питания лиц

с низкой физической активностью» (№ государственной регистрации программ для ЭВМ 2019619657 от 08.07.2019). Программа максимально адаптирована для студентов СамГМУ, так как в качестве вариантов готовых блюд предлагалось меню центра питания «Медик». Разработанная программа на основании резюме данных предлагает 9 вариантов коррекции питания.

Очевидно, что использование телекоммуникационных является современным и доступным методом самоорганизации правильного питания.

Список литературы:

1. Бермагамбетова С.К., Зиналиева А.Н., Каримов Т.К. Оценка адекватности фактического питания студентов медицинского вуза // Гигиена и санитария. – 2018. – Т. 97, № 4. – С. 367-368.
2. Вислова Д.А. Гигиеническая оценка влияния фактора питания на здоровье студентов медицинского университета // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5, № 8. – С. 1115.
3. Гигиеническая оценка фактического питания и алиментарного статуса студентов медицинского вуза / Сетко И.М., Сетко А.Г., Тришина С.П. [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2017. – № 1(286). – С. 30-32.
4. Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/2168105/> (дата обращения 05.12.2019 г.).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММНЫХ СРЕДСТВ

М.Р. Девлетбиева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.В. Печкуров

Одной из актуальных проблем современной педиатрии является рост распространённости воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). Это понятие включает в себя болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), для кото-

рых характерно тяжелое, прогрессирующее течение, развитие осложнений [2]. Оба заболевания имеют аутоиммунную природу и, во многом, сходную симптоматику в начальном периоде, что затрудняет дифференциальную

диагностику [1]. Однако, ранняя диагностика формы ВЗК позволяет конкретизировать лечебные и диагностические мероприятия, улучшить прогноз [3, 4]. Настоящий период в здравоохранении характеризуется цифровизацией, в том числе создаются и используются интеллектуальные системы для диагностики заболеваний. Программа дифференциальной диагностики ВЗК была разработана на кафедре детских болезней и апробируется в ходе нашего исследования.

Целью работы является улучшение точности дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний кишечника у детей.

Проведён анализ 88 историй болезней пациентов с ВЗК, проходивших лечение в отделениях ГБУЗ СО СОКБ им. В.Д. Середавина. Выделены 3 группы пациентов, 1-я у которой по комплексу симптомов уже в дебюте заболевания диагностирована болезнь Крона, 2-я – язвенный колит и 3-я – недифференцированный колит, который выставлялся в тех случаях, когда точно определить нозологическую форму ВЗК не удавалось. Для оценки полученных данных использовалась статистическая обработка в среде «Microsoft Excel 2010».

Установлено, что дебют БК и ЯК в 78% и 64% случаях соответственно пришелся на возраст, недифференцированный колит в 40% выставлялся дошкольникам. Диагноз БК в 48,4% случаев не выставляется в течение 3-х и более лет, что указывает на сложность дифференциальной диагностики. Наиболее частые сим-

птомы при БК: боль в животе, жидкий стул до 2 р/сут с примесью крови, лихорадка и астеновегетативный синдром. Для ЯК характерно учащенный жидкий стул с примесью крови и слизи. В половине случаев при БК на ФКС и микроскопии биоптатов выявлялся энтероколит, поражение толстого кишечника в 77% соответствовало ЯК. МР-энтерография позволила в 26% случаев верифицировать БК, в 23% патологических изменений не выявлено.

На данном этапе исследования определены симптомокомплексы, характерные для БК и ЯК, определена их диагностическая ценность. В настоящее время проводится тестирование и отладка программы и определение точности диагностики формы ВЗК у детей с недифференцированным колитом.

Список литературы:

1. Болезни кишечника у детей / Бельмер С.В., Разумовский А.Ю., Хавкин А.И. [и др.] // М.: Медпрактика-М, 2018. – 436 с.
2. Корниенко Е.А. Воспалительные заболевания кишечника у детей. – М.: Прима Принт, 2014. – 208 с.
3. Случай диагностики болезни Крона у ребенка раннего возраста / Тяжева А.А., Печкуров Д.В., Романова А.А. [и др.] // Практическая медицина. – 2018. – № 2(113). – С. 74-76.
4. Физическое развитие детей имеющих хроническую патологию / Порецкова Г.Ю., Гаврюшин М.Ю., Печкуров Д.В. [и др.] // Медицинский альманах. – 2018. – № 3(54). – С. 45-47.

ПЛОСКОСТОПИЕ КАК СЛЕДСТВИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

А.Д. Жукова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научные руководители: аспирант Ю.В. Владимирова, к.м.н., профессор В.А. Жирнов

Во всем мире отмечается катастрофически быстрое увеличение числа детей, страдающих ожирением. В России, по данным литературы, за последнее 5 лет количество детей, страдающих ожирением, возросло более чем в 1,5 раза. Известно, что глубокие нарушения метаболизма, возникающие при ожирении, закономерно ведут к нарушению опорно-двигательной системы, в частности, к плоскостопию, которое может привести к

нарушению осанки и, как следствие, отрицательным изменениям в работе внутренних органов [1-5].

Целью нашей работы было выявление закономерностей развития плоскостопия у детей с избыточной массой тела.

На базе отделения детской ортопедии Клиник СамГМУ проведено обследование 78 детей в возрасте от 6 до 17 лет. Все дети были разделены на возрастные группы (6-10, 11-13,

14-17 лет) и по гендерному признаку (мальчики – 41, девочки – 34).

У всех детей проводился анализ анамнеза, ИМТ и плантография.

При обследовании всех школьников нами было выявлено, что 63% детей имеют избыточную массу тела с одинаковой частотой у девочек и мальчиков. У 37% детей нормальные значения массы тела. В результате анализа плантографии у 54% детей диагностировано плоскостопие с уменьшающейся тенденцией с возрастом. У мальчиков плоскостопие встречалось несколько чаще, чем у девочек. В ходе исследования было зарегистрировано, что плоскостопие встречалось в 1,5 раза чаще в возрасте 6-10 лет, чем в остальных возрастных группах.

У 98% детей с избыточной массой тела проявлялась тенденция к плоскостопию.

Таким образом, у детей с избыточной массой тела и ожирением частота встречаемости плоскостопия выше, чем у детей с нормальными значениями веса. Плоскостопие встречалось чаще в возрастной группе от 6 до 10 лет и имело тенденцию к снижению частоты встречаемости к 17 годам. При этом, у мальчиков плоскостопие встречалось чаще, чем у девочек.

Список литературы:

1. Бельский А.Г. Плоскостопие // Справочник поликлинического врача. – 2006. – №9. – С. 59-60.

2. Гавриков К.В., Перепелкин А.И., Ефремова Г.В. Анатомо-функциональные особенности плоскостопия у детей // Актуальные проблемы детской травматологии и ортопедии. – 2007. – №5. – С. 373-374.

3. Жирнов В.А., Владимирова Ю.В. Мониторинг диспансеризации детей в амбулаторных условиях за 2014-2016 гг // Развитие системы комплексной реабилитации инвалидов, службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям-инвалидам, и социального сопровождения их семей: материалы межрегион. конф. – Самара: Вектор, 2017. – С. 110-113.

4. Жирнов В.А., Владимирова Ю.В. Особенности физического развития детей в условиях крупного промышленного центра // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2019. – Т. 21, №7. – С. 82-86.

5. Рубцова И.В., Кубышкина Т.В., Панков В.В. Плоскостопие как следствие избыточной массы тела // Современные тенденции в науке, технике, образовании: материалы IV Междунар. научно-практ. конф. – М.: Наукосфера, 2018. – С. 14-17.

АНАЛИЗ ТАКТИКИ ПЕДИАТРА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КРИТИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННЫХ

Е.В. Зубкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

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

Врожденные пороки сердца (ВПС), требующие экстренного хирургического вмешательства или приводящие к смерти в первые 30 дней жизни, называют «критическими ВПС новорожденных». В настоящий момент врожденные пороки сердца составляют порядка 30% от всех аномалий развития детей [1, 3, 4]. К концу 1-го года жизни при естественном течении ВПС ежегодно погибает более 70% детей [2]. Именно высокая смертность, частота встречаемости данной аномалии развития и сложность диагностики создают высокую актуальность данной проблемы.

Цель – провести оценку тактики педиатра в послеоперационном периоде критических врожденных пороков сердца новорожденных.

В течение 2017-2019 гг. на базе Самарского областного клинического кардиологического диспансера был проведен анализ тактики педиатра в послеоперационном периоде критических врожденных пороков сердца у 50 новорожденных.

Критические ВПС были представлены: Атрезия трехстворчатого клапана – 8%, коарктация аорты – 16%, аномалия Эбштейна – 4%, транспозиция магистральных артерий – 18%,

синдром гипоплазии левых отделов сердца – 18%, ДМЖП – 36%.

Определены факторы, способствующие возникновению ВПС у новорожденных: внутриутробные инфекции, прием беременной женщиной лекарственных препаратов, употребление алкоголя, неблагоприятные экологические факторы, дефицит питания матери на ранних сроках беременности, возраст родителей, заболевания и состояния самой матери. Выделены особенности критических ВПС – отсутствие или слабая выраженность компенсаторных реакций.

Проведен анализ ведения детей с ВПС в послеоперационном периоде: подходы к консервативной терапии, к профилактике инфекционного эндокардита, лечению сердечной недостаточностью, питанию детей, соблюдению показаний к неотложной госпитализации в специализированное кардиохирургическое

отделение, к срочному оперативному вмешательству.

Таким образом, огромное значение для детей с ВПС имеет наблюдение педиатром в амбулаторных условиях.

Список литературы:

1. Белозеров, Ю.М. Детская кардиология. – М.: МЕДпресс, 2004. – 600 с.
2. Зиньковский М.Ф. Врожденные пороки сердца. – Киев: Книга Плюс, 2008. – 1168 с.
3. Миролюбов Л.М., Петрушенко Д.Ю., Калиничева Ю.Б. [и др.] Диагностика и лечение врожденных пороки сердца у новорожденных // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, № 4. – С. 628-632.
4. Мутафьян О.А. Врожденные пороки сердца у детей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с.

ОСОБЕННОСТИ ПАРАГРИППА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

А.Ф. Кашаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекций

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

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) по-прежнему занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста, они обуславливают до 70% случаев всех инфекционных заболеваний. Вирусы парагриппа занимают значимое место в структуре острых респираторных вирусных инфекций (16,6%). Наиболее восприимчивыми являются дети в возрасте до пяти лет. Наиболее выраженные воспалительные изменения возникают в носоглотке и гортани [1, 2]. Парагриппозные вирусы 1 и 2 типа наиболее часто поражают гортань, а вирусы 3 типа у детей раннего возраста поражают нижние дыхательные пути с развитием бронхолитов, альвеолитов и пневмоний [3].

По результатам лабораторного мониторинга Самарской области отмечается рост циркуляции вирусов парагриппа 1, 2, 3 типов среди возбудителей инфекций дыхательных путей.

Целью нашего исследования является изучение особенностей течения инфекций дыхательных путей, вызванных вирусом парагриппа.

Проведен ретроспективный анализ 120 историй болезни детей, находившихся на

стационарном лечении в детской областной инфекционной больнице в 2019 году с инфекциями дыхательных путей парагриппозной этиологии. Под наблюдением находились больные парагриппом в возрасте от трех месяцев до 15 лет с различными формами поражения дыхательных путей. Определена структура и частота поражений вирусом парагриппа, установлены особенности течения парагриппозной инфекции у детей в зависимости от возраста, сезона, сопутствующей патологии. Установлена частота регистрации и особенности течения пневмоний, ассоциированных с вирусом парагриппа. Показано, что инфекции нижних дыхательных путей, в том числе, пневмонии, протекают с синдромом бронхообструкции в 78,3% случаев.

Наиболее часто стенозирующие ларинготрахеиты вызываются вирусами парагриппа-26,5% (средний возраст пациентов $3,05 \pm 0,2$ года). В структуре пневмоний 27,8% всех случаев – вирусные пневмонии парагриппозной этиологии. Острые бронхиты, вызванные парагриппом, составила 21,2%, в трети случа-

ев бронхиты протекали с развитием мелких ателектазов в легких. В 10% заболевание протекало в тяжелой форме, больные сначала госпитализировались в отделение интенсивной терапии, тяжесть была обусловлена развитием дыхательной недостаточности (ДН).

Таким образом, заболеваемость парагриппом регистрируется круглогодично, с сезонными подъемами в холодное время года, характеризуется различным уровнем поражения дыхательных путей, значительной тяжестью и длительностью клинических проявлений, обусловленных развитием ДН. Изучение течения парагриппозной инфекции позволит совершенствовать терапию, улучшить исходы и сроки выздоровления у пациентов.

Список литературы.

1. Иванова В.В. Инфекционные болезни у детей: руководство для врачей // Медицинское информационное агентство. – 2009. – Т. 9, № 4. – С. 832-850.

2. Клинические рекомендации оказания медицинской помощи детям больным парагриппом. – ГБОУ ВПО ДВГМУ, кафедра детских инфекционных болезней ФГБУ НИИДИ ФМБА России, 2013. – 68 с.

3. Патрушева Ю.С. Этиологическая структура и факторы риска развития острых респираторных вирусных инфекций с поражением нижних дыхательных путей у детей раннего возраста // Вопросы диагностики в педиатрии. – 2012. – № 3. – С. 45-51.

ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Н.В. Кехер

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекций

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.В. Борисова

ВИЧ-инфекция продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем во всем мире, являясь повсеместно распространенным заболеванием. В Самарской области на 2019г зарегистрировано 35800 ВИЧ-инфицированных взрослых и 650 детей [1]. Прогрессируя, в организме снижается количество CD-4 клеток, на фоне этого реализуются оппортунистические инфекции. Пожизненно персистируя в организме, они приобретают хроническое течение с последующим формированием генерализованных форм, которые приводят к гибели пациентов [2, 3].

Есть необходимость изучить частоту встречаемости и клинические проявления оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных детей.

Изучены карты 74 детей (в возрасте до 18 лет), состоящих на учете в Самарском областном клиническом центре профилактики и борьбы со СПИД. Амбулаторные карты пациентов отображены методом случайной выборки. Исследуемые дети были разделены на две группы: I группа – дети с 3 клинической стадией (n=32), II группа – дети с 4 клинической стадией (n=42).

В I группе хроническая цитомегаловирусная инфекция встречается у 12 детей (80%),

чаще в латентной форме. У 3 детей имеется двусторонний сиаалоаденит в ремиссии. Также 11 детей имеют хроническую герпетическую инфекцию, протекающую в 100% случаев латентно. Во II группе преобладает цитомегаловирусная инфекция, протекающая у 28 детей (80%) бессимптомно, у 4 человек с увеличением шейных и подчелюстных лимфатических узлов, у 2 детей выявлена гепатоспленомегалия, у 1 ребенка менингоэнцефалит, вызванный цитомегаловирусной инфекцией. Также во II группе часто встречалась хроническая герпетическая инфекция, протекающая у 16 детей (55%) латентно и у 13 (45%) с клиникой в виде периодических высыпаний в ороральной области. В 100% случаев как в I группе, так и во II группе кандидоз представлен поражением ротовой полости, подтвержденный ПЦР с определением *Candida albicans* в мазках со слизистой оболочки ротовой полости. Наиболее частым (100%) и ранним признаком у ВИЧ – инфицированных детей была генерализованная лимфаденопатия. У 19 детей (26%) встречались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей, проявляющиеся затяжными ларинготрахеитами, аденоидитами, синуситами, фарингитами.

Самые частые оппортунистические заболевания, сопровождающие ВИЧ-инфекцию у детей: цитомегаловирусная (67,5%) и герпетическая, вызванная ВПГ I и II типа (54%). Данные инфекции протекали наиболее часто в латентной форме (определены маркеры Anti HSV I, II IgG и Anti CMV IgG, ПЦР отрицательная), что связано с регулярным приемом АРВП и отсутствием иммунодефицита у детей.

Список литературы:

1. Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Самарском регио-

не / Борисова О.В. [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2017 – Т. 9, № 4. – С. 72-78.

2. Бартлетт Дж., Галант Дж. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. – М.: Р. Валент, 2012. – 528 с.

3. Данисенко В.И., Симованьян Э.Н. Факторы риска развития оппортунистических инфекций у детей с ВИЧ – инфекцией при парентеральном пути заражения // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – № 3. – С. 41-45.

ЭТИОЛОГИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А.П. Кузьмина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.И. Мазур

Каждый день в организм человека попадает более 100 полноценных аллергена. Результаты многих проводимых исследований доказывают, что практически всякий пищевой продукт может привести к анафилактической реакции. Так что же является пусковым крючком в этиологии и патогенезе анафилаксии? Выявление основных причин и рисков развития пищевой аллергии является базовым ориентиром в изучении особенностей формирования болезни и ее профилактики. По данным ВОЗ, в настоящее время около 40% населения в мире страдает различными аллергическими заболеваниями, при этом у 2-7% взрослых и у 7-13% детей выявляется пищевая аллергия [1-4].

Целью настоящей работы стало исследование этиологических факторов формирования, манифестации и течения аллергических реакций у детей на пищевые продукты.

Для достижения поставленной цели нами проводился анализ литературных данных по современным концепциям анафилаксии и атопии, изучались статистические показатели аллергических заболеваний по г. Самаре и Самарской области, анализировались конкретные клинические случаи пищевой аллергии у детей, поступивших на лечение в гастроэнтерологическое отделение ДГКБ №1 им. Н.Н. Ивановой.

В ходе проводимого исследования были выявлены значимые экзогенные и эндогенные

факторы, способствующие формированию пищевой аллергии у детей, среди которых: патологическое течение беременности и родов (в 30% случаев), недоношенность и раннее искусственное вскармливание (у 70% детей), отягощенный семейный аллергологический анамнез (в 42% случаев аллергия выявлена у одного из родителей, в 39% случаев – оба родителя страдают аллергическими заболеваниями), наличие сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной зоны, таких как дисбиоз кишечника, поверхностный гастрит, хронический дуоденит и гастродуоденит и др.; определены основные группы пищевых аллергенов; установлены характерные особенности динамики клинико-лабораторных и иммунологических показателей

Полученные результаты исследования позволяют уточнить вопросы этиологии анафилактических и атопических реакций у детей раннего возраста.

Список литературы:

1. Жирнов В.А., Зубарева Н.А. Реализация факторов направленного риска у часто болеющих детей // Практическая медицина. – 2008. – № 6(30). – С. 42.

2. Мигачева Н.Б. Взаимосвязь отягощенного наследственного анамнеза по аллергическим заболеваниям у детей раннего возраста

с характером их вскармливания на первом году жизни // Аспирантский вестник. – 2015. – № 5-6. – С. 75-59.

3. Мунблит Д.Б., Тренева М.С. Анафилаксия в практике педиатра // Практика педиатра. – 2013. – № 8. – С.16-21.

4. Способ выявления лиц, относящихся к группе риска по развитию аллергических заболеваний: Патент 2214599 РФ: МПК⁷ G 01 N33/50, 33/74 / Панина М.И. с соавт.; заявл. 21.11.2001; опубл. 20.10.2003, Бюл. № 29. – 10 с.

НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОР ОЖИРЕНИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

К.И. Маркелова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Жирнов

Ожирение в детском возрасте является одной из актуальных проблем современного общества и представляет собой результат развития алиментарно-зависимых заболеваний и формирование расстройства пищевого поведения [1-3].

В процессе работы осуществлена качественная оценка фактического питания детей раннего возраста и выявлены ведущие причины, влияющие на формирование пищевого поведения.

Проведен опрос 50 родителей, имеющих детей от 1 до 10 лет. Анкетирование реализовано на базе онлайн-платформы «Google Формы». Вопросы были составлены с учетом рекомендаций по детскому питанию.

Согласно полученным данным только 25% детей имели 5 организованных приемов пищи в день, 56% – 4 кормления в день, 19% – 3 кормления. Больше половины детей (58%) имели 2 перекуса в день. Самыми распространенными перекусами были мучные изделия (40%), а также овощи и фрукты (24%). Большинство родителей (72%) не уделяли внимания оформлению блюд, 14% не обеспечивали адекватной замены блюда, от которых отказался ребенок. Следует отметить, что 17% детей не любят овощи. Совместный прием пищи не организовывали 9% семей. Во время приема пищи 42% родителей и 28% детей использовали телевизор/планшет/смартфон. Большое количество семей (34%) посещали рестораны быстрого питания (фаст-

фуд), при этом 28% из них предлагали детям раннего возраста позиции из меню.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что нарушение принципов режима питания детей требуют особого внимания, как со стороны родителей, так и врачей-педиатров. Успешное решение этой проблемы невозможно без рекомендаций врачей с учетом современных представлений о здоровом питании. Для эффективной борьбы с ожирением и метаболическим синдромом специалисты должны уделять большее значение профилактике и пропаганде здорового образа жизни, информируя родителей и просвещая общество относительно принципов рационального питания.

Список литературы:

1. Жирнов В.А., Владимирова Ю.В. Потенциал здоровья современного школьника в условиях образовательного процесса: цель или средство // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – № 10. – С. 179-180.

2. Жирнов В.А., Владимирова Ю.В. Особенности физического развития детей в условиях крупного промышленного центра // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2019. – Т. 21, № 7. – С. 82-86.

3. Никитина И.Л. Ожирение у детей и подростков: проблема, пути решения. Обзор российских и международных рекомендаций // Лечащий врач. – 2018. – № 1. – С. 31-34.

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Н.А. Молдаванова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.С.Кольцова

Современные возможности выхаживания рано рожденных детей (РРД), ставят новые задачи сохранения жизни и здоровья таким детям [2]. Одной из серьезных проблем неонатологии, определяющих летальность и инвалидность РРД, являются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) [1].

Целью нашей работы было выявление предикторов неблагоприятных исходов ВЖК у РРД. Проводилось ретроспективное наблюдение за 18 РРД с ВЖК 2-3 степени со сроком гестации 24-30 нед на базе ДКБ №1 и отделения нейрохирургии СОКБ им. В.Д. Середавина в 2019 г. В зависимости от исходов ВЖК дети были разделены на 2 группы: 9 человек с исходом ВЖК в окклюзионную гидроцефалию, потребовавшей операции шунтирования, и 11 детей с субкомпенсированной формой гидроцефалии с консервативным лечением. Изучался анамнез матери, особенности постнатальной адаптации, клинический осмотр ребенка, данные лабораторно-инструментального обследования.

Результаты работы. Отягощенный соматический и акушерский анамнез матерей был сопоставим у всех РРД. В 1-й группе наблюдения гестационный возраст был меньше ($26 \pm 1,5$ нед), чем во 2-й группе – $29 \pm 1,5$ нед. В половине случаев дети имели задержку внутриутробного развития, тогда как во 2-й группе только 2 ребенка (15%). Дети 1-й группы с первых часов жизни имели проявления геморрагического синдрома (легочное или желудочное кровотечение), а во 2-группе геморрагический синдром развивался в 2 раза реже и позднее, после 3 дня жизни. Респираторная поддержка детей 1-й группы осуществлялась более жесткими параметрами ИВЛ длительно (до 60 дней), в том числе с приме-

нением высокочастотной вентиляции, а дети 2-й группы в основном находилась или на спонтанном дыхании с положительным давлением на выдохе, или на мягких параметрах ИВЛ более короткими временными интервалами. Гемодинамические нарушения в 2,5 раза чаще встречались у детей 1-й группы. Ранние проявления внутриутробной инфекции, подтвержденные гистологическим исследованием последа и проявлениями системного воспалительного ответа, регистрировались в 3 раза чаще у детей 1-й группы. В результате декомпенсации окклюзионной гидроцефалии дети 1-й группы были переведены в отделение нейрохирургии, где им проводилась операция шунтирования желудочков. Один ребенок погиб. Из 8 детей трое развиваются с грубым отставанием нервно-психического и физического развития, а 5 детей имеют умеренную задержку развития (10 перцентиль физического развития).

Таким образом, наиболее значимыми факторами риска развития неблагоприятных исходов ВЖК у РРД был срок гестации менее 26 нед в сочетании с ранним геморрагическим синдромом и нестабильностью гемодинамики, а также ранние проявления перинатальной инфекции.

Список литературы:

1. Внутрижелудочковые кровоизлияния, постгеморрагическая гидроцефалия у новорожденных детей. Принципы оказания медицинской помощи: мет. рекомендации / под ред. Володина Н.Н., Горелышева С.К., Попова В.Е. – М., 2014. – 44 с.
2. Шабалов Н.П. Неонатология: в 2 т.: учеб. пособие. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 704 с.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С РАЗНЫМИ СТЕПЕНЯМИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

И.А. Негорожина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Жирнов

Начало XXI века характеризуется существенными сдвигами в физическом развитии детей, снижением их функциональных возможностей, особенно это касается детей, переживших в раннем онтогенезе неблагоприятное воздействие целого ряда экзо- и эндогенных факторов, которые вызвали задержку их внутриутробного роста и развития. Дети с задержкой развития, как правило, испытывают состояние хронической внутриутробной гипоксии, в постнатальном периоде реализующейся не только в виде низких показателей физического развития, но и сниженной морфофункциональной зрелости многих органов и систем, а также патологических состояний. В возрастном аспекте данные нарушения, возникнув в перинатальный период, приводят не только к функциональным нарушениям и пограничным состояниям в раннем детстве, но и в большинстве случаев к формированию различных видов патологии к 10-17 годам [1, 2].

Целью нашего исследования стала оценка состояния здоровья детей первых месяцев жизни с задержкой внутриутробного развития.

При проведении литературного анализа, мы выяснили, что частота новорожденных с задержкой внутриутробного развития в популяции весьма вариабельна и зависит от ряда причин. Так, у относительно здоровых женщин данную патологию плода регистрируют в 3-5%, при отягощенном акушерско-гинекологическом диагнозе – в 10-25%, при тяжелом гестозе – в 31-44% случаев. По данным экспертов ВОЗ, частота задержки внутриутробного развития в Центральной Азии достигает 31,1%, в США – 10-15%, в России – 2,4-17%. На основании результатов отечественных исследований установлено, что частота регистрации задержки внутриутробного развития при врожденных пороках

достигает 14,2%, при наличии множественных пороков – 27,5%, при наследственной патологии – 20%, в т.ч. у 50,4% вследствие хромосомных и у 49,6% – генных «поломок». Под нашим наблюдением находилось 40 детей с задержкой внутриутробного развития (группа 1), а также 40 детей без данной патологии (группа 2), получавших лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей на базе ГБУЗ СО «СГДКБ №1 им. Н.Н. Ивановой», рожденных в 2019 году, в возрасте до 6 месяцев.

При сравнении двух групп детей мы выяснили, что в возрасте 1 месяца острые респираторные инфекции у новорожденных 1 группы в сравнении с новорожденными 2 группы фиксируются в 3,72 раза чаще, анемии – в 7,14 раз чаще, дерматит – в 15,39 раз реже. В возрасте 3 месяцев у детей 1 группы в сравнении с детьми 2 группы анемии выявлялись в 3,56 раза чаще, острые респираторные инфекции – в 1,18 раз реже, развитие атопического дерматита – 2,54 раза чаще. В возрасте 6 месяцев у детей 1 группы в сравнении с детьми 2 группы развивалась анемия в 2,37 раза чаще, острые респираторные инфекции – в 2,17 раз реже, атопический дерматит – в 1,44 раз реже.

Список литературы:

1. Динамика показателей заболеваемости у детей с последствиями перинатальной патологии / Мазур Л.И., Жирнов В.А., Щербицкая О.В. [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, № 10. – С. 20-23.
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.

РАННЕЕ ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ КАК ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА

Е.А. Никитенко, К.И. Бадретдинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.А. Тяжева

Грудное вскармливание (ГВ) – идеальное питание для детей первого года жизни, так как содержит все питательные элементы, необходимые для полноценного развития детей. В связи с этим проблема поддержки грудного вскармливания занимает одно из главных мест в педиатрии [2, 3]. Несмотря на внедрение программ по поддержке ГВ, в России по-прежнему сохраняется низкий процент продолжительного ГВ, по разным источникам всего 42-55% детей получают ГВ более 6 мес. В то же время раннее искусственное вскармливание (ИВ) приводит к формированию алиментарно-зависимых заболеваний, повышает риск аллергических заболеваний, функциональных нарушений органов желудочно-кишечного тракта [1].

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение проблемы раннего ИВ, выявление групп риска по раннему ИВ, разработка мер профилактики раннего ИВ.

Нами было проведено анкетирование 21 матерей детей в возрасте от 2 мес. до 1 года. Критерием исключения были дети, длительно находящиеся в отделении реанимации и интенсивной терапии, рожденные с ПП ЦНС, синдромом угнетения и при наличии противопоказаний к ГВ. Были выделены 2 группы: дети, находящиеся на ГВ (9 человек), и дети с ранним ИВ (11 человек). Полученные данные обработаны с помощью стандартных статистических программ, включающий расчет относительного риска (ОР).

Было установлено, что все женщины до рождения детей знали о преимуществах ГВ, основные источники их знаний – медицинский персонал (66%) и средства массовой информации (75%). В родильных домах соблюдалась рекомендация по раннему прикладыванию к груди у 92% женщин, 8% женщин первое прикладывание осуществляли в более поздние сроки. Все опрошенные женщины находились на совместном пребывании со своими детьми. Выявлено, большинство женщин 1 группы имели высшее образование (66%), средний возраст их составил 28 лет. При раннем ИВ только 55% имели высшее образова-

ние, средний возраст в этой группе был выше (30 лет). Определено, что основной причиной перехода на раннее ИВ было снижение лактации – 54%, при этом для сохранения лактации только 60% женщин использовали фитотерапию как метод лечения гипогалактии. Другими причинами раннего ИВ, выявленными в ходе исследования, были плохой набор веса – 18%, сложные роды – 9%, прием лекарств матерью – 9%, неудачный опыт кормления с первым ребёнком – 9%. При этом в 1 группе также отмечалось явление гипогалактии у 44% матерей. Следует отметить, что решение о переходе на ИВ, матери принимали самостоятельно – 63%, и лишь 37% по рекомендации врача. При этом основной причиной для перехода на ИВ по медицинским показаниям служила гипогалактия.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что рекомендации ВОЗ по раннему прикладыванию к груди и пропаганде грудного вскармливания соблюдаются на должном уровне. Однако часть респондентов, дети которых находятся на ИВ, добровольно отказываются от соблюдения лечебно-профилактических мер по возвращению грудного молока. Также особое внимание следует уделять матерям старшего возраста с целью профилактики высокого риска раннего ГВ.

Список литературы:

1. Захарова Л.И., Кольцова Н.С., Печкуров Д.В. Амбулаторная неонатология. Достижения и повседневная практика. – Самара: Самлюкс-принт, 2014. – 298 с.
2. Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/nasprog1year.pdf> (дата обращения 17 ноября)
3. Рациональное питание детей первого года жизни – здоровых и с пищевой непереносимостью: уч. пособие // Печкуров Д.В., Захарова Л.И. [и др.]. – Самара: Издво СамГМУ, 2015. – 44 с.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Я.М. Садова, Е.В. Сундук

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Жирнов, д.м.н., профессор Р.Б. Балтер

Синдром Дауна является одной из самых частых хромосомных аберраций, распространённость которой составляет 1:700 новорожденных. Данный синдром характеризуется задержкой психомоторного и физического развития в сочетании с высокой частотой врождённых пороков и аномалий развития. Трисомия по 21 хромосоме имеет специфический набор симптомов, что позволяет клинически идентифицировать данный синдром в пренатальном и постнатальном периодах. При проведении пренатальных скринингов с достоверной верификацией диагноза синдрома Дауна беременность преимущественно прерывается, но часть женщин принимают решение о пролонгации беременности. Таким образом, при рождении на участке ребёнка с трисомией по 21 хромосоме требуется оценка состояния здоровья детей, которая позволяет определить объём необходимой профилактической, диагностической и педиатрической, в том числе специализированной помощи для своевременной диагностики и лечения ассоциированных заболеваний [1-3].

Целью работы является выявление нарушений психомоторного развития детей первого года жизни с синдромом Дауна для повышения уровня амбулаторной помощи пациентам Самарской области.

Основными задачами работы являются: проведение обследования детей с синдромом Дауна на базе ГКУ СО «Областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями», ГБУЗ СО

СОДКБ им. Н.Н. Ивановой; определение частоты и клинико-диагностических особенностей врождённых пороков развития и ассоциированной патологии детей с трисомией 21 хромосомы; оценка психомоторного развития детей первого года жизни с синдромом Дауна.

Результаты: в результате исследования разработан план специализированного профилактического амбулаторного наблюдения детей первого года жизни с синдромом Дауна.

Выводы: В процессе исследования изучены причины рождаемости детей с синдромом Дауна, указаны основные характеристики клинической картины задержки психомоторного развития детей до года с трисомией 21 хромосомы, представлены принципы обследования детей с данной патологией.

Список литературы:

1. Есипова Т.П., Кобякова Е.А., Мерковская А.В. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна раннего возраста: рекомендации для родителей. – М.: Служба ранней помощи ГООИ «Общество «ДАУН СИНДРОМ», 2016. – 34 с.
2. Медведев М.В. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития в ранние сроки беременности. – М.: Реальное время, 2000. – 160 с.
3. Социальный портрет семей, воспитывающих детей, родившихся преждевременно / Мазур Л.И., Жирнов В.А., Щербицкая О.В. [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, № 7. – С. 73-77.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ

М.А. Скворцова, Д.А. Скворцова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н. Е.Н. Воронина

Достижение высоких спортивных результатов невозможно без больших физических

и нервно-психических нагрузок. Для восстановления работоспособности и компенсации

энергозатрат необходимо снабжение организма адекватным количеством энергии, за счет сбалансированного и рационального питания. Значения питания существенно возрастает в условиях роста и развития организма ребенка под влиянием интенсивных физических нагрузок. Так, дети, занимающиеся спортом, нуждаются в оптимальной организации питания, с учетом анатомо-физиологических особенностей организма, характером и интенсивностью выполняемых физических нагрузок [1-3].

В связи с этим необходимо произвести оценку суточного рациона питания и физического развития девочек, занимающиеся художественной гимнастикой с помощью анкетно-опросного метода. Оценка результатов проводилась с использованием компьютерной программы «Nutri-prof».

Анализ суточного рациона питания спортсменок показал энергетическую и качественную несбалансированность пищевых рационов. У 97% суточная калорийность рациона не соответствовала энергозатратам спортсменок [1, 3]. У 100% был выявлен дефицит по белкам и углеводам, 93% спортсменок недополучали жиры, а также клетчатку с пищей [1, 3]. При анализе поступления микроэлементов выявлено, что у 14% девочек было снижено поступление натрия в организм, 97% недополучали калий и железо во время приема пищи и 93% гимнасток были дефицитны по таким элементам как кальций, магний и фосфор [1, 3]. Показатели поступающих в организм юных спортсменок витаминов находились на критически низком уровне: так, у 93% девочек было снижено поступление витаминов

B2, B1, A и C [1, 3]. У 100% исследуемых витаминов группы E в рационе отсутствовал [1, 3]. При этом анализ параметров физического развития показал, что 60% девочек имеют средний рост для своей группы и у 40% рост выше среднего для своей группы. У 70% гимнасток средняя масса тела для своей группы и у 30% масса тела ниже средних значений. У 60% ИМТ имеет значения ниже средних, и у 40% ИМТ соответствует средним значениям [4].

Данные проведенного исследования свидетельствуют о несбалансированности пищевых рационов и серьезных нарушениях принципов рационального питания у девочек, занимающихся художественной гимнастикой. В связи с этим необходимо провести радикальные меры по оптимизации питания у юных спортсменов.

Список литературы:

1. Гольдберг Н.Д., Дондуковская Р.Р. Питание юных спортсменов. – М.: Советский спорт, 2012. – 280 с.
2. Детское питание: Руководство для врачей / под ред. Тутельяна В.А., Коня И.Я. – М.: МИА, 2004. – 784 с.
3. Методические рекомендации по питанию юных спортсменов / Никитюк Д.Б., Мирошникова Ю.В., Бурляева Е.А. [и др.]. – М.: Издво Совета ФАНО и РАН, 2017. – 133 с.
4. Печкуров Д.В., Воронина Е.Н. Пищевое поведение, физическое развитие и состояние здоровья самарских школьников // Вопросы детской диетологии. – 2012. – Т. 10, № 2. – С. 45-49.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 Г.

Н.В. Тузилина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекций*

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

Несмотря на массовую иммунизацию детей и достигнутые успехи в деле снижения заболеваемости и смертности, коклюш по-прежнему остается актуальной детской инфекцией, в том числе для Самарской области [2, 3]. За последние годы наметился значительный рост заболеваемости коклюшем. Так, уро-

вень заболеваемости по Самарской области составляет 4,03 на 100 тысяч населения в 2018 г. против 1,97 в 2017 г. [1].

Целью нашего исследования стало выявление клинико-эпидемиологических особенностей течения коклюша у детей Самарской области.

Проведен анализ 105 историй болезни детей с коклюшем в возрасте от месяца до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «СОДИБ» в 2019 году. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS Statistics 17.0. Достоверность различий определяли по критерию χ^2 Пирсона при $p < 0,05$.

Для выявления особенностей коклюшной инфекции были выделены две группы больных: основную группу составили привитые заболевшие ($n=22$ (21%)), группу сравнения – непривитые ($n=83$ (79%)). Среди заболевших преобладали дети старших возрастных групп: от 7 до 11 лет составили 45,5% ($n=10$), с 12 до 15 лет – 36,4% ($n=8$). Диагноз подтвержден методом ПЦР у 52 пациентов (49,5%), ИФА – у 38 (36,2%), РА – у 18 (17,1%). Среди непривитых большинство составляли дети до 3х лет: пациенты до года – 49,4%, от одного до 3х лет – 33,7%. По гендерному принципу различий в группах не установлено. Сопутствующие заболевания (бронхит и ОРВИ) отмечались у привитых в 22,7% и 81,8% случаев, у непривитых – в 28,9% и 83,1% соответственно. Установлены отягощающие преморбидные факторы течения коклюша. Отягощенный преморбидный фон встречался у 22,9% в основной группе, у 75% в группе сравнения. Источник инфицирования выявлен у 34,3% больных. Катаральный период составлял у детей основной группы $9,7 \pm 2,91$ дней, у детей группы сравнения – $9,13 \pm 0,75$, причем при тяжелой форме заболевания он укорачивался до 3-6 дней. Цианоз и апноэ встречались только в группе сравнения и составляли 8,4% и 13,3% соответственно.

Фебрильная лихорадка встречалась у 4,5% и 14,5% соответственно.

Таким образом, в структуре заболеваемости коклюшем преобладают непривитые дети. Школьники, привитые ранее, вовлекаются в эпидпроцесс за счет утраты поствакцинальной защиты и являются источниками инфекции для детей раннего возраста. Среди заболевших привитых преобладают дети старше семи лет, среди непривитых – дети до года. Тяжелые формы отмечаются у детей первых месяцев жизни (6%). Развитию тяжелых форм коклюша способствуют морфофункциональные особенности детей первого года жизни, отягощенный преморбидный фон и наличие микстинфекции. Так, у 12,4% заболевание протекало с лихорадкой, что является характерным признаком микстинфекции, которая утяжеляет течение коклюша и затягивает выздоровление детей. Данные факторы следует учитывать при лечении и профилактики коклюша.

Список литературы:

1. Клинико-эпидемиологические аспекты коклюша у детей в условиях массовой вакцинопрофилактики / Бабаченко И.В. [и др.] // Журнал инфектологии. – 2019. – Т. 11, № 2. – С. 88-96.
2. Гаврилова О.А., Астапов А.А. Особенности клинической картины коклюша у привитых и непривитых детей // Мед. журн. – 2019. – № 3. – С. 8-13.
3. Клинико-диагностические особенности коклюша у детей старшего возраста / Попова О.П. [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т. 64, № 4. – С. 70-75.

«ТОНКИЙ ЛЕД» ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА «ПОЗДНИХ» НЕДОНОШЕННЫХ

Е.Н. Хурастеева, А.В. Гарчева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.С. Кольцова

Преждевременно рожденные дети даже с небольшой степенью недоношенности – 34-37 недель (так называемые «поздние недоношенные»), являются все же незрелыми и ранимыми, реализующие напряжение процессов ранней неонатальной адаптации. Между тем у врачей снижена настороженность в отно-

шении этих детей, так как они, как правило, имеют достаточно большой вес при рождении (более 2500г) [1, 2].

Целью нашей работы было определение особенностей ранней неонатальной адаптации (РНА) «поздних недоношенных» (ПН) с позиций современной парадигмы ранней вы-

писки из родильного дома. Под нашим наблюдением находилось 25 недоношенных детей со сроком гестации 35-37 недель (14 мальчиков и 11 девочек) с рождения до 7 дня жизни в отделении новорожденных детей Самарского Перинатального Центра (ПЦ) в октябре-декабре 2019г. Группу контроля составили 10 здоровых новорожденных. Изучался анамнез матери, особенностей ранней постнатальной адаптации, клинические данные осмотра ребенка, данные лабораторно-инструментального обследования.

В результате проделанной работы выявлены следующие закономерности: отягощенный соматический и акушерский анамнез матерей был сопоставим у детей контрольной и изучаемой группы, так как в ПЦ родоразрешаются беременные высокой группы риска. Наблюдаемые дети родились с массой тела 2400+350 грамм и имели проблемы с началом кормления грудью в первые 3-4 суток, а треть ПН на протяжении всего периода РНА, что проявилось в более выраженной убыли массы тела (УМТ) до 7-8% в отличие от детей контрольной группы (УМТ не превышала 3-5%). Матери ПНД имели более позднее становление лактации по сравнению с матерями доношенных детей: на 3-4 день после родов против 1-2 дня. Для всех ПНД была характерна умеренно выраженная кардиореспираторная дисадаптация, в виде акроцианоза, функционирующего овального окна, лабильно-

сти сердечного ритма (всем детям проводилась Эхо-КГ). По сравнению с контрольной группой 90% ПНД имели проявления желтушного синдрома с билирубином выше 100 мкмоль/л, тогда как доношенные дети только в 40% случаев. При контроле уровня глюкозы крови была выявлена тенденция к гипогликемии на протяжении всего периода наблюдения: 2,3-2,8 ммоль/л, а у доношенных детей уровень глюкозы составил 2,9-3,5 ммоль/л. ПНД плохо удерживали температуру тела, быстро переохлаждались и перегревались и должны были находиться с дополнительным обогревом или в носках и шапочке.

Таким образом, «поздние недоношенные» реализуют напряжение ранней неонатальной адаптации и требуют повышенного внимания, как на этапе родильного дома, так и в условиях детской поликлиники. Возможна ранняя выписка ПНД из родильного дома при возможности контроля за весовой кривой, уровнем билирубина и глюкозы крови. Родители ПНД должны быть осведомлены об особенностях РНА и обучены приемам ухода.

Список литературы:

1. Любшис А. Поздний недоношенный: проблемы и вызовы // Status Praesens.- 2017. – № 1. – С. 27-31.
2. Шабалов Н.П., Неонатология: учеб. пособие.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 704 с.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Д.Р. Чigareва

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекций

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

В настоящее время ВИЧ-инфекция занимает особое место среди социально значимых заболеваний во всем мире. Распространения ВИЧ-инфекции сегодня стоит особо остро, так как является одной из самых важных проблем для системы здравоохранения [3, 4].

Актуальность предоставленного исследования обусловлена ростом числа новых случаев ВИЧ-инфекции во всем мире. В России в среднем на 10% в год увеличивается уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Одной из

основных причин является низкая осведомленность по вопросам ВИЧ-инфекции и профилактики заражения ею [1, 2].

Целью работы является определение эпидемиологических закономерностей распространения ВИЧ-инфекции на территории города Самара и совершенствование системы противоэпидемических мероприятий.

Проведен анализ основных эпидемических характеристик (заболеваемость, пораженность, распространенность) ВИЧ-инфекцией в период 2018-2019 года в Самарской области

в сравнительном аспекте с данными за последние 3 года.

Определены основные направления совершенствования системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

В работе использованы данные форм официальной статистической отчетности территориального «Центр-СПИД».

Самарская область входит в число лидеров по количеству пораженных ВИЧ-инфекций. На 100000 человек приходится 1141,2 больных. В городе Самара выявлено ВИЧ позитивных 61,4 на 100 тыс. человек. Наибольшее число ВИЧ позитивных выявлено в городе Октябрьск – 132 на 100 тыс. человек. Далее идет город Чапаевск – 99,7 больных на 100 тыс. человек, в городе Тольятти выявлено – 93,8 на 100 тыс. человек, в городе Жигулевск – 67,1 на 100 тыс. В городе Сызрань – 58,4 на 100 тыс., в городе Отрадный – 57,3 и в городе Новокуйбышевск – 54,3 на 100 тыс. человек.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Самарской области в первом полугодии 2017 года составил 105,0 на 100 тыс. населения; 2018-2019 года – 46,7 на 100 тыс. населения.

Пораженность ВИЧ-инфекцией в 2017 году составляет 1466,8 на 100 тыс. населения, в 2018 году – 1474; в 2019 г. – 1477,3 на 100 тыс. населения.

В Самарской области наблюдается тенденция к стабилизации основных эпидемиологических показателей.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией за последние 3 года имеет тенденцию к снижению. Если в 2017 г. Самарская область была на 7 месте по показателю заболеваемости, в 2018 г. – уже на 15 среди наиболее пораженных регионов РФ.

Показатель пораженности также снижается, но сохраняется высоким. Более 1% населения области поражено ВИЧ-инфекцией.

Список литературы:

1. Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Самарском регионе / Борисова О.В. [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2017. – Т. 9, № 4. – С. 72-78.

2. Москвичева М.Г. Организационные технологии повышения эффективности диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 2015. – № 5. – С. 31-34.

3. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.

4. Семашко О.Г. К вопросу о первичной профилактике ВИЧ-инфекции. – М.: Логос, 2004. – 357 с.

СЕКЦИЯ №10

ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ АНТИОКСИДАНТНОГО ПОТЕНЦИАЛА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МАТКИ

Ю.В. Абрамова, М.А. Киселева

*Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень
Кафедра акушерства и гинекологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.А. Винокурова

С 1997 года в России рак тела матки занял 1-е место в структуре злокачественных новообразований женских половых органов [2, 3, 4]. Рак шейки матки занимает 3-е место по смертности среди раков у женщин [1, 5].

Целью нашего исследования является оценка интенсивности перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантного потенциала (АОП) крови у больных раком матки до и после оперативного лечения.

В ходе работы нами было обследовано 59 женщин: 20 здоровых доноров во II фазе менструального цикла и 39 больных со злокачественными новообразованиями матки, которым проведено плановое радикальное хирургическое лечение.

Средний возраст пациенток составил $53,6 \pm 13,4$ лет. Объем хирургического вмешательства у 76,9% женщин заключался в экстирпации матки с придатками. В 17,9% случаев была выполнена операция Вертгейма. В предоперационном периоде показатели активности ПОЛ у больных раком матки были выше показателей, чем у здоровых женщин: диеновые конъюгаты (ДК) на 18%, малонового диальдегида (МДА) – на 45%. До операции у больных наблюдалась повышена активность ферментов антиоксидантной защиты: глутатион-S-трансферазы у больных раком матки в 2 раза, а также активность супероксиддисмутазы на 35%. У пациенток, страдающих онкологией матки, на 3-4 сутки после операции отмечалось снижение показателей содержания первичных продуктов липидпероксидации –

ДК (на 21%). Концентрация МДА, витамина Е и активности супероксиддисмутазы (СОД) не изменились в послеоперационном периоде, но активность глутатион-S-трансферазы у больных возросла к 5-7 суток послеоперационного периода на 30% в сравнении с уровнем до операции.

Таким образом, онкопатология матки и обширная радикальная операция (в том числе послеоперационный период) способствуют активации АОП и интенсификации ПОЛ.

Список литературы:

1. Антиоксидантная активность и перекисное окисление липидов при различных акушерско-гинекологических операциях / Винокурова Е.А., Журавлева Т.Д., Киянюк Н.С. [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2012. – Т. 13, № 3(71). – С. 44-48.
2. Антиоксидантная активность и перекисное окисление липидов у больных раком эндометрия / Винокурова Е.А., Франк Н.Н., Боярских Н.В. [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2007. – № S1. – С. 125-126.
3. Влияние радикального оперативного лечения у больных раком матки на состояние антиоксидантной защиты и гемостаза / Бышевский А.Ш., Винокурова Е.А., Яскевич Н.Н. [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2009. – № 1. – С. 63-66.
4. Гинекология: национальное руководство / под ред.: Савельевой Г.М., Сухих Г.Т., Серова В.Н. [и др.] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.

5. Этап «консультирования» женщин перименопаузального возраста – необходимое условие для оптимизации тактики / Ворон-

цова А.В., Звычайный М.А., Обоскалова Т.А. [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2017. – № 6(150). – С. 10-17.

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС КАК РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Д.Т. Аппакова, Ю.А. Симоненко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научные руководители: д.м.н., профессор О.Б. Калинкина,
д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков, ассистент О.Р. Аравина

Катамениальный пневмоторакс (КП) – спонтанный рецидивирующий пневмоторакс, встречающийся у женщин в репродуктивном возрасте. Этиологией КП чаще всего служит легочная форма эндометриоза (ЛЭ). ЛЭ проявляется такими симптомами, как боли в груди во время менструации, пневмоторакс, гемоторакс и гемопизис. По данным авторов ГБУЗ НИИ СП им. Н.В.Склифосовского, за 10-летний период частота спонтанного пневмоторакса (СП) у женщин фертильного возраста составила 27 случаев. У 5 пациенток (18,5%) пневмоторакс сочетался как с экстрагенитальным, так и с генитальным эндометриозом [1-5].

Целью работы явилось описание клинического наблюдения пациентки с КП.

Пациентка П., 39 лет, 18.09.17 г. госпитализирована в отделение торакальной хирургии ГБУЗ СОКБ им В.Д. Середавина с клиникой СП. В анамнезе – эпизод пневмоторакса в 2009 г. Рецидив СП – спустя 8 лет после операции. Из анамнеза: симптомы СП возникли за несколько дней до менструаций. Признаков буллезной эмфиземы на КТ легких не обнаружено. Выдвинуто предположение о вероятной причине – КП. Проведено оперативное лечение. При торакоскопии визуализировался спаечный процесс в верхних отделах плевральной полости. На висцеральной плевре базального сегмента нижней доли правого легкого найдены участки коричневого цвета, с бугристой поверхностью, различной формы. Выполнено ушивание дефектов диафрагмы. Произведена сегментэктомия пораженного отдела легкого для исключения злокачественного процесса. Диагноз ЛЭ подтвержден гистологически. Через 2 месяца проведена диагностическая

лапароскопия с целью уточнения причин бесплодия. Во время лапароскопии выполнена биопсия эндометриоидного очага, локализованного на петле тонкой кишки. Гистологическое исследование образца подтвердило диагноз эндометриоза кишечника. Пациентке было назначено лечение диеногестом 2 мг в непрерывном режиме с последующим контрольным осмотром через 6 месяцев.

Данный клинический случай демонстрирует необходимость исключения КП у женщин репродуктивного возраста. Данная проблема является междисциплинарной, пациентки должны наблюдаться у гинекологов, пульмонологов, хирургов.

Список литературы:

1. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Рябова С.А., Фролова Н.А., Табельская Т.В. Оценка церебральной гемодинамики плода при плацентарной недостаточности с учетом его суточного биоритмостаза // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т.15, №4. – С. 42-48.

2. Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – №4. – С. 210-214.

3. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.

4. 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. 64-67.

5. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Мельников В.А., Плохова В.А. Патоморфологические особенности состояния яичников при беременности // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – Т.10, №4. – С. 50-57.

АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ К ВНЕУТРОБНОЙ ЖИЗНИ

А.А. Арутюнян, Ю.А. Филиппова

Первый московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, г. Москва

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

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

Адаптивные изменения сердца плода при задержке внутриутробного развития (ЗВР) могут сохраняться постнатально [1, 3]. Данные о последствиях ЗВР для ранней адаптации кровообращения к внеутробной жизни крайне скудны [4].

Целью нашей работы стала оценка морфометрии и функции сердца у новорожденных с поздним началом внутриутробного ограничения роста, чтобы проверить гипотезу о том, что внутриутробное ограничение роста вызывает изменение формы сердца и его функциональных особенностей при рождении [2].

Комплексное эхокардиографическое исследование было проведено у 25 новорожденных с ЗВР и у 25 новорожденных с адекватным развитием.

По сравнению с контрольной группой, у новорожденных с внутриутробной задержкой роста преобладали сердца шаровидной формы и выраженная гипертрофия левого желудочка, но без различий в частоте сердечных сокращений. У новорожденных с внутриутробным ограничением роста также наблюдались субклинические признаки диастолической дисфункции при доплеровской визуализации ткани с более низкими значениями скоростей пиковых ранних диастолических кольцевых периодов в кольцевом отделе перегородки. Наконец, индекс Tei в трикуспидальном кольце был выше в группе новорожденных с ограничением внутриутробного развития.

У новорожденных с ЗВР в анамнезе отмечалось ремоделирование сердца и признаки систолической и диастолической дисфункции.

В целом, прослеживалась заметная тенденция к ухудшению сердечной функции в правых отделах сердца. Адаптация к внеутробной жизни произошла у новорожденных с шаровидной формой сердца и с более высокими объемами левого желудочка, но с такой же частотой сердечных сокращений, что и у новорожденных с адекватным сроком беременности [4, 5].

Список литературы:

1. Anthropometric protocols for the construction of new international fetal and newborn growth standards: the INTERGROWTH-21st project / Cheikh L.I., Knight H.E., Ohuma E.O. [et al.] // Brit. J. Obstetr. Gynaecol. – 2013. – № 120(2). – P. 48-55.

2. Associations of intrauterine growth restriction with placental pathological factors, maternal factors and fetal factors; clinicopathological findings of 257 Japanese cases / Sato Y., Benirschke K., Marutsuka K. [et al.] // Histol. And Histopathol. – 2013. – № 28(1). – P. 127-32.

3. Conde-Agudelo A. Novel biomarkers for predicting intrauterine growth restriction: a systematic review and meta-analysis // Brit. J. Obstetr. Gynaecol. – 2013. – № 120. – P. 681-94.

4. Screening, diagnosis and management of intrauterine growth restriction J / Lausman A., McCarthy F.P., Walker M. [et al.] // Obstetr. Gynecol. Can. – 2012. – № 34(1). – P. 17-28.

5. Suhag A., Berghella V. Intrauterine Growth Restriction (IUGR): Etiology and diagnosis // Curr. Obstetr. Gynecol. Rep. – 2013. – № 2. – P. 102-11.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ВЕДЕНИЯ РОДОВ С СИНДРОМОМ ЛАЙЕЛЛА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.В.кызы Бедиева, Г.А. Барсегян

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научные руководители: д.м.н., профессор Р.Б. Балтер, к.м.н., ассистент А.Р. Ибрагимова

От проявлений аллергии страдает каждый третий человек, и в последние 20 лет число страдающих аллергией растет особенно быстро. Международное исследование (ISAAC) показало, что частота встречаемости только аллергических ринитов составляет 20-25% от популяции. Рост аллергических заболеваний по всему миру объясняется как факторами внешней среды, так и изменением поведения и привычек. Вызова скорой и неотложной медицинской помощи по поводу острых инфекционных заболеваний составляют более 50% от общего числа к детям, у детей раннего возраста – около 90% всех обращений за СП [1, 2].

Целью работы является разработка мер профилактики развития тяжелых аллергических реакций у беременных.

Основными задачами работы являются: изучить анамнестические данные о репродуктивном и соматическом состоянии здоровья беременных; охарактеризовать клинические проявления тяжелых токсико-аллергических состояний во время беременности; оценить эффективность предложенных мер профилактики и терапии тяжелых токсико-аллергических заболеваний во время беременности.

Методы исследования: общеклинические, иммунологические, ультразвуковые исследования. Привлечение смежных специалистов: дерматовенеролога, токсиколога, анестезиолога-реаниматолога, психолога, ревматолога, аллерголога-иммунолога, комбустиолога.

Результаты: беременной 32 недели проведено комплексное обследование крови, мочи, сделано ЭКГ, УЗИ и ЦДК, иммунологическое исследование крови. Была осмотрена выше перечисленными специалистами, после чего

назначено лечение. Был созван консилиум профессоров из Москвы, проведена телемедицинская консультация с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» в ходе которого было скорригирована схема проведенного лечения пациентки. Находилась в стационаре, где проводилось лечение. На 38 неделе родоразрешение путем операции кесарево сечение. На 11 сутки была выписана домой с ребенком в удовлетворительном состоянии, с необходимыми рекомендациями.

Выводы: данный контингент людей очень непростой, а синдром Лайелла – редкое, но чрезвычайно опасное осложнение медикаментозной терапии, сопряжен с высокой вероятностью летального исхода (до 65-70%) особенно если это касается беременных. При подозрении на развитие синдрома Лайелла пациент должен быть немедленно госпитализирован, где ему должен быть назначен полный комплекс обследований и интенсивной терапии. Нужен отход от полипрагмазии в обычной клинической практике, назначение только необходимого минимума медикаментов и лечебных процедур, требуемых пациенту. Поэтому, написав листок назначений своему пациенту, прочитайте его еще раз: а так ли необходимо все, что Вы назначили? Это повысит безопасность ваших пациентов.

Список литературы:

1. Диагностика и лечение лекарственной аллергии: клинические рекомендации. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Москва, 2014 г.
2. Руководство для практических врачей «Клиническая аллергология» / под ред. Хайтова Р.М. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 623 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ХИРУРГИИ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У ПЛОДА

Л.А. Буниатян

Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е.А. Винокурова

В структуре причин развития хронической почечной недостаточности среди детского населения России обструктивные уропатии занимают ведущее место, составляя 43%, а с учетом гипоплазии, дисплазии и вариантов кистозных дисплазии почечной паренхимы, доля врожденных пороков развития составляет 65% [1]. Антенатальная урология, как симбиоз пренатальной диагностики и детской урологии дала интенсивный толчок для изучения антенатального периода развития аномалий мочевыделительной системы, позволяющих предопределить прогноз и исход выявленного патологического состояния. Это будет являться реальной мерой по снижению числа тяжелых пороков за счет их профилактики, пренатальной коррекции, обоснованного и раннего лечения.

Необходимо изучить методы антенатального лечения обструктивной патологии у плода.

Сбор и анализ отечественной и зарубежной информации.

Только при некоторых аномалиях вмешательства в пренатальном периоде могут оказаться эффективными. Выживаемость до 1 года жизни 91% новорожденных после применения VAS. Встречаются разрозненные публикации по применению везикоамниального шунтирования. В Европе предприняли попытку провести многоцентровое, рандомизированное, контролируемое исследование (Percutaneous shunting for Lower Urinary Tract Obstruction randomized controlled trial [PLUTO]). Исследование было прекращено из-за трудностей рандомизации. На основании анализа 31 случая обструктивных поражений мочевыделительного тракта у плодов, выживание до 28 дней после применения везикоамниального шунтирования было выше – 50%, чем при консервативном ведении – 27%. Двенадцатимесечная выживаемость

составила 44% при везикоамниальном шунтировании (VAS) и 20% при консервативном ведении [2]. Пять из восьми (63%) из этих пациентов, имели скорость клубочковой фильтрации (СКФ) <70 мл / мин / 1,73 м² при среднем сроке наблюдения 11,6 лет. Все пациенты этой когорты имели благоприятные показатели мочи внутриутробно, но это не предсказало изменения функции почек в неонатальном периоде [3].

Выживание в течение 28 дней и 1 года выше с применением VAS, чем консервативное наблюдение. Родители должны быть проконсультированы о рисках потери беременности с применением или без применения VAS. Наилучшие показатели выживаемости на основании данных Международного общества терапии и хирургии плода регистрировались у плодов с подтвержденным диагнозом заднего уретрального клапана. Внутриутробном шунтировании почек обеспечило адекватную пренатальную уродинамику, улучшило выживаемость в группе с инфравезикальной обструкцией и повысил качество жизни пациентов по сравнению с детьми, не получавшими хирургическую коррекцию гидронефротической трансформации почек на внутриутробном этапе развития.

Список литературы:

1. Коррекция патологии плода методами внутриутробной хирургии / Башмакова Н.В., Косовцова Н.В., Мальгина Г.Б. [и др.] // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 3. – С. 19-27.
2. Щербакова Е.М. Россия: предварительные демографические итоги // Демоскоп weekly. – 2017. – №717-718. – С. 21-30.
3. Kilby M.D., Morris R.K. Fetal therapy for the treatment of congenital bladder neck obstruction // Nat. Rev. Urol. – 2014. – Vol. 11, №7. – P. 412-419.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОБИОТЫ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН С III-IV СТАДИЯМИ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ И ЗДОРОВЫМИ ЖЕНЩИНАМИ

В.М. Власова, Е.В. Стройкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научные руководители: ассистент О.Р. Аравина, д.м.н., профессор О.Б. Калинкина

Установлена ассоциативная связь между дисбиозом и воспалительными заболеваниями толстого кишечника, рака прямой кишки, псориаза, артрита. Доказано, что дисбиоз может приводить к повышению уровня эстрогенов [1-5]. На основании этого, мы предположили, что микрофлора кишечника может быть связана с течением эндометриоза.

Целью настоящего исследования стало проведение сравнительного анализа микрофлоры кишечника, секрета влагалища и цервикального канала у пациенток, прооперированных по поводу III-IV стадии эндометриоза яичников, и здоровых женщин.

Нами проведен анализ образцов соскобов эпителиальных клеток влагалища, цервикального канала и кишечника у 25 пациенток с подтвержденным интраоперационно эндометриозом III-IV стадии и 25 здоровых пациенток, выступивших группой контроля. Оценка широкого спектра патогенных и условно-патогенных микроорганизмов проводилась в сравнении с общей бактериальной массой методом ПЦР с определением результатов в режиме реального времени, выполненной по стандартной методике.

Статистически значимым отличаем найденном у женщин с III-IV стадиями эндометриоза, было отсутствие во влагалищном и цервикальном секретах условно-патогенных грамм-положительных *Atopobium vagina* ($p < 0.05$). У этих же женщин в образцах эпителиальных соскобов цервикального канала обнаружены клинически значимые количества (более 10^4 степени миллиона копий ДНК/мл) условно-патогенных и патогенных микроорганизмов *Gardnerella*, *Streptococcus*, *Escherichia*, *Shigella*. А в соскобах с прямой кишки у пациенток исследуемой группы доминировали условно-патогенные штаммы *Shigella/Escherichia* ($p < 0,05$).

У пациенток со среднетяжелым и тяжелым течением эндометриоза выявлен дисби-

оз влагалища и прямой кишки. Необходимы дальнейшее исследования, которые помогут понять – является ли дисбиоз следствием или одной из возможных причин развития эндометриоза среднетяжелой и тяжелой стадии, и найти наиболее оптимальный метод терапии заболевания.

Список литературы:

1. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Тезикова Т.А., Липатов И.С., Крюкова Г.А., Аравина О.Р. Эффективность терапии пациенток с эндометриозными кистами яичников // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 1-2. – С. 21-26.

2. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Рябова С.А., Фролова Н.А., Табельская Т.В. Оценка церебральной гемодинамики плода при плацентарной недостаточности с учетом его суточного биоритмостаза // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т.15, №4. – С. 42-48.

3. Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – №4. – С. 210-214.

4. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.

5. 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. 64-67.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭКО

М.Р. Габитова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научные руководители: д.м.н., профессор Р.Б. Балтер, к.м.н., доцент Т.В. Иванова.

Согласно данным популяционных наблюдений, распространенность бесплодия в мире составляет от 10 до 20%. В настоящее время наиболее эффективным и прогрессивным методом лечения бесплодия являются программы вспомогательных репродуктивных технологий, к которым в том числе относится ЭКО. Не смотря на то, что Россия занимает пятое место в мире по эффективности наступления ЭКО, относительное число неудач не имеет тенденции к снижению. Существенный вклад в генез неудач ЭКО вносит возраст пациенток [1, 2].

Целью нашего исследования явились выявления особенностей и оценка клинических исходов протоколов ЭКО у женщин старшего репродуктивного возраста. Оценка исхода протокола ЭКО на клиническом примере женщины Н. 63 лет.

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 60 «Медицинских карт стационарного больного» на базе ГБУЗ СО «МЦ Династия», в процессе которого была произведена оценка возрастов пациентов, особенности анамнеза, особенности соматического статуса, особенности анамнеза мужчин, анализ выбранной тактики ведения

Обследование пациенток проводилось с изучением анамнеза, общепринятых клинических и специальных методов гинекологического исследования в программе подготовки к ЭКО и переносу эмбрионов в полость матки.

Проведенный анализ показал, что средний возраст пациенток составил 30,7 лет.

В исследовании преобладали пациентки со вторичным бесплодием – 60,3%, у 3,2% в анамнезе были роды, у 57,1% в анамнезе были аборт и самопроизвольные выкидыши. Про-

должительность бесплодия до 5 лет была у 45%, до 10 лет – у 52,3%. Проводилось исследование психологического состояния женщин по тестам Спилберга-Ханина, что выявило – 74% женщин предрасположены к тревожным реакциям, зафиксирован высокий уровень ситуативной тревоги.

Таким образом, частота наступления беременности зависит от возраста пациенток, который, в свою очередь, служит основанием для выбора индивидуального протокола ВРТ. Эффективность программ ЭКО у пациенток старше 40 лет при использовании их собственных ооцитов не превышает 11-17% и это следует учитывать при их консультировании и обсуждении вопроса о донорстве половых клеток. Высокая степень представленности психических расстройств у пациенток данной выборки свидетельствует о необходимости психотерапии после дополнительного психодиагностического обследования.

Список литературы:

1. Гилевич-Родкина И.В., Целкович Л.С., Балтер Р.Б., Ибрагимова А.Р., Гасилина Е.С. Ультразвуковые, гистологические, иммуногистохимические особенности состояния эндометрия у женщин после неудачного ЭКО // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: Реабилитация, врач и здоровье. – 2019. – №2. – С. 145
2. Целкович Л.С., Балтер Р.Б., Богданова М.А., Борисова О.В., Шатунова Е.П. Гистероскопия и гистеросальпингография как методы выявления внутриматочной патологии при подготовке пациенток к процедуре эко // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». – 2018. – №3. – С. 61

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РУБЕЦ НА МАТКЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ГБУЗ «СОКБ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА»

А.С. Гулова, А.А. Демьянова, А.Д. Николаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Научные руководители: к.м.н., ассистент М.В. Нечаева, д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков

В современном акушерстве аномальная инвазия плаценты представляет серьезную проблему, являясь причиной серьезных осложнений. Увеличение числа кесаревых сечений влечет за собой рост количества врастаний плаценты в рубец на матке [1-5].

Целью работы стало определение возможности проведения органосохраняющих операций при истинном врастании плаценты на базе Перинатального центра ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина», выявление наиболее значимых факторов риска и антенатальных диагностических критериев.

За период с мая 2018 года по декабрь 2019 года прооперировано 28 беременных. У 26 пациенток выполнена метропластика с применением комплексного компрессионного дистального гемостаза. У 2 пациенток интраоперационно обнаружено врастание плаценты не только в переднюю, но и в заднюю стенку матки, поэтому проведение органосохраняющей операции не представлялось возможным – выполнена тотальная гистерэктомия. Для каждой пациентки был разработан алгоритм подготовки к операции. Все они проходили комплексное обследование, включая консультацию уролога. У 48,7% беременных возраст составлял 35 и более лет. У 75% женщин в анамнезе более трех беременностей. Все беременные имели от одной до четырех операций кесарева сечения. У 38,8% женщин интервал между последней беременностью около одного года.

Всем пациенткам проводилось донное кесарево сечение, далее выполнялась метропластика с применением комплексного компрессионного дистального гемостаза. Все операции проводились в условиях современной операционной с мультидисциплинарной бригадой врачей и применением современных кровосберегающих технологий: аутоплазма и интраоперационная реинфузия нативных эритроцитов. Объем кровопотери составил 1480 ± 10 мл, что значительно ниже, чем при

радикальных операциях. Все женщины после метропластики были выписаны в удовлетворительном состоянии на 6-9 сутки.

Таким образом, большинство пациенток позднего репродуктивного возраста, в анамнезе которых более трех беременностей и от одной до четырех операций кесарева сечения. Таких пациенток необходимо направлять на дообследование в акушерский стационар третьего уровня: для наблюдения, оценки рисков и родоразрешения. Данная методика позволяет снизить процент гистерэктомий и реализовать женщине её репродуктивную функцию.

Список литературы:

1. Липатов И.С. Патогенез, диагностика и профилактика сосудистых нарушений на раннем этапе формирования патологической беременности: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1996.- 46 с.
2. Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – №4. – С. 210-214.
3. Стрижаков А.Н., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агаркова И.А., Иванова И.В. Клиническое значение индуцированного трофобластом апоптоза иммунокомпетентных клеток при осложненном течении беременности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2011. – Т. 10, №6. – С. 26-31.
4. Тезиков Ю.В., Липатов И.С. Прединторные индексы тяжелых форм хронической плацентарной недостаточности // Медицинский альманах. – 2010. – №3 (68). – С. 42-48.
5. Тезиков Ю.В., Липатов И.С. Результаты применения карбогенотерапии для профилактики плацентарной недостаточности // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – Т. 11, №5. – С. 71-77.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А.А. Демьянова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научные руководители: к.м.н., ассистент М.В. Нечаева, д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных. За последние 20 лет частота ГСД возросла во всех странах мира с 2-4% до 7-22%. У 20-50% женщин, перенесших ГСД, он возникает при последующей беременности [1-5].

Целью исследования был анализ заболеваемости ГСД, особенностей течения беременности, родов и послеродового периода для оптимизации оказания медицинской помощи.

По данным амбулаторных карт ГБУЗ СО СГКП №15 за последние 3 года: с 2016 г. по 2018 г. отмечается значительный рост числа беременных с ГСД. У 1026 женщин, родоразрешенных в ПЦ СОКБ им. В.Д. Середавина с различными формами СД, на долю ГСД приходится 95%. При анализе получен следующий портрет беременных с ГСД: заболевание встречается в возрасте 25-30 лет (33-38%) и 31-35 лет (31,6%), среди них преобладают повторнородящие (57-69%). Остается высоким процент беременных с избыточной массой тела (29%). 27% беременных имеют отягощенную наследственность по СД 2 типа, при этом риск развития ГСД увеличивается в 2 раза. Основным методом лечения является диетотерапия. Но за 3 года на 21% увеличилось количество беременных, которым потребовалось назначение инсулина. Инсулинотерапию следует расценивать не только как лечение болезни матери, но и как профилактику развития диабетической фетопатии у плода. В группе беременных с инсулинотерапией родоразрешение путем кесарева сечения требовалось значительно чаще – 71,6%. Это соотносится с данными литературы о большей частоте оперативных родов при ГСД инсулинзависимом. У 13,5% новорожденных диагностирована фетопатия. Среди женщин, чьи дети родились с фетопатией, имели инсулинзависимый ГСД – 32,9%, коррегируемый диетой в 60,6%.

Проанализировав составленный портрет беременных с ГСД, можно сделать вывод, что большинство женщин, вступая в беременность, уже имеют достаточно факторов риска по развитию данного заболевания. Своевременная диагностика ГСД, адекватная коррекция нарушений углеводного обмена позволяют снизить перинатальные потери за счет более точного определения оптимальных сроков родоразрешения и выбора правильного метода родоразрешения.

Список литературы:

1. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Рябова С.А., Фролова Н.А., Табельская Т.В. Оценка церебральной гемодинамики плода при плацентарной недостаточности с учетом его суточного биоритмостаза // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т.15, №4. – С. 42-48.
2. Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – №4. – С. 210-214.
3. Тезиков Ю.В. Клинико-иммунологические аспекты ранней диагностики повреждения эндотелия у беременных с гестозом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Самарский государственный медицинский университет. Самара, 2001. – 27 с.
4. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Мельников В.А., Плохова В.А. Патоморфологические особенности состояния яичников при беременности // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – Т.10, №4. – С. 50-57.
5. 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. 64-67.

УРОФЛОУМЕТРИЯ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

А.Д. Джамалудинова, З.Р. Шахбанова., М.М. Шамхалова

Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н. Джалилова

Среди специальных методов обследования пациенток с урогенитальными инфекциями важную роль играет комплексное уродинамическое исследование (КУДИ) [1, 2]. И первым компонентом КУДИ является урофлоуметрия – метод суммарной графической оценки эвакуаторной функции мочевого пузыря и уретры. Результаты урофлоуметрии оцениваются качественно по продолжительности и степени подъема урофлоуметрической кривой и количественно по следующим параметрам: максимальная скорость потока мочи (Q_{max}), средняя скорость потока, время потока (Q_{ave}), время потока (T_{mic}), объем выделенной мочи (V_{tot}), время достижения максимальной скорости потока (tQ_{max}) и форма урофлоуметрической кривой.

Целью исследования является оценка состояния мочеиспускания урофлоуметрией у женщин репродуктивного возраста с инфекционно-воспалительной патологией урогенитального тракта.

Обследованы 60 женщин репродуктивного возраста (18-45 лет) с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы. Обследование больных заключалась в сборе анамнеза, анализе жалоб, дневника мочеиспусканий, физикальном и лабораторно-гинекологическом обследовании, УЗИ органов урогенитального тракта. После заполнения мочевого пузыря фурацилином (150-250 мл) пациентам проведена урофлоуметрия при возникновении позыва произвольного мочеиспускания. После урофлоуметрии произвольного мочеиспускания с целью графической регистрации эпизодов непроизвольного мочеиспускания на высоте физического напряжения всем больным выполнена урофлоуметрия в процессе кашля. Урофлоуметр включался на запись, пациентка в кресле аппарата 3 раза кашляла с интервалом 5 – 6с. Моча, которая выделялась на высоте кашлевых толчков, попадала в воронку системы урофлоуметра, что регистрировалось

на графике в виде отдельных пиков треугольной или трапецевидной формы.

По результатам дневника мочеиспусканий у 10 пациенток отмечены признаки гиперреактивности мочевого пузыря. При гинекологическом исследовании у 17 (26,7%) женщин выявлены заболевания мочевой системы (пиелонефрит, цистит), у 29 (48,3%) пациенток диагностированы заболевания гениталий (аднексит, цервицит, эрозия шейки матки, сальпингофорит). У 48 (81,5%) женщин в моче определено более 7 лейкоцитов. Результаты урофлоуметрии были следующими: у 9 женщин урофлуорограмма произвольного мочеиспускания соответствовала обструктивному типу ($Q_{max} < 10 \text{ мл/с}$, $tQ_{max} > 9 \text{ с}$, $T_{flow} > 20 \text{ с}$). У 8 пациенток методом урофлоуметрии выявлена повышенная эвакуаторная функция мочевого пузыря и уретры ($Q_{max} > 20 \text{ мл/с}$, $Q_{ave} > 5 \text{ мл/с}$, короткое время потока мочи ($1/3 \text{ flow}$). Урофлоуметрическая кривая остальных больных соответствовала нормальному типу мочеиспускания. Непроизвольная потеря мочи при кашле зарегистрирована у 4 женщин с урогенитальной патологией.

Таким образом, урофлоуметрия позволяет оценить суммарную эвакуаторную функцию мочевого пузыря и графически зафиксировать эпизоды непроизвольной потери мочи при кашле у пациенток с заболеваниями мочеполовой системы. Урофлоуметрия является простым, физиологичным и неинвазивным функциональным методом исследования.

Список литературы:

1. Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р. Функциональная урология и уродинамика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 376 с.
2. Урофлоуметрия / Вишневский Е.Л., Пушкарь Д.Ю., Лоран О.Б. [и др.]. – М.: Печатный город, 2004. – 220 с.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Е.С. Елизарова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Л.Ю. Гогель, профессор И.С. Липатов

Увеличение частоты операций кесарева сечения в последние десятилетия обусловлено постоянным расширением показаний, обусловленных сочетанными показаниями и состоянием плода. В связи с довольно широким распространением абдоминального родоразрешения, появилась новая проблема – родоразрешение через естественные родовые пути женщин с наличием «оперированной» матки. Врачам определяются условия, при которых допустимы роды через естественные родовые пути или решается вопрос о повторном кесаревом сечении [1-5].

Целью работы явилось выявление показаний к операции кесарева сечения у пациенток с рубцом на матке, родоразрешение которых начато через естественные родовые пути.

Были поставлены следующие задачи: провести анализ историй родов пациенток с рубцом на матке с осложнениями в родах; выявить причины возникновения осложнений у пациенток с рубцом на матке; разработать меры профилактики осложнений и определить дополнительные методы обследования на полноценность рубца у пациенток с «оперированной» маткой.

Статистическое наблюдение пациенток с 2017-2018г. с рубцом на матке показало, что у 40 из 55 женщин (72,7%) в процессе родов возникали осложнения (дистресс плода, разрыв шейки матки, угроза разрыва промежности, гематома в области рубца). В связи с развитием критических ситуаций в конце второго периода родов, пришлось выполнять срединно-латеральную эпизиотомию (60%). Наиболее частыми причинами, при которых возникали осложнения в процессе родов, явились: обнаружение условно узкого таза при пельвиометрии (40/55) – 72,7%, сопутствующие гинекологические заболевания (26/40) – 65%, аборт(ы) в анамнезе (15/40) – 37,5%, длительный безводный период (более 4 ч.) (14/40) – 35%, возраст 35 лет и старше (13/40) – 32,5%, ИМТ более 25,0 кг/м² (13/40) – 32,5%.

Меры профилактики должны быть направлены на санитарно-просветительскую работу среди населения, своевременное выявление и лечение сопутствующих гинекологических заболеваний, расширенная пельвиометрия у пациенток «оперированной маткой».

Список литературы:

1. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Быков А.В., Насихуллина Р.Н., Ергунова Г.А., Потапова И.А., Пурыгин П.П., Зарубин Ю.П. Апоптоз и его роль в формировании фетоплацентарной недостаточности // Вестник Самарского университета. Естественнонаучная серия. – 2006. – №4-4 (44). – С. 220-226.

2. Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – №4. – С. 210-214.

3. Стрижаков А.Н., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агаркова И.А., Иванова И.В. Клиническое значение индуцированного трофобластом апоптоза иммунокомпетентных клеток при осложненном течении беременности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2011. – Т. 10, №6. – С. 26-31.

4. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.

5. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Мельников В.А., Плохова В.А. Патоморфологические особенности состояния яичников при беременности // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – Т.10, №4. – С. 50-57.

ВЛИЯНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН

А.В. Елисеева, Т.А. Цимбалист

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.С. Целкович, к.м.н., доцент Т.В. Иванова

Пандемия ВИЧ-инфекции и СПИДа, начавшаяся во второй половине 20 века, в настоящее время является глобальным вызовом всему человечеству, высокая распространенность и неблагоприятное течение заболевания обуславливают его большое медико-социальное значение [2, 3]. Возможность иметь собственных детей у ВИЧ-положительных женщин такая же, как и у ВИЧ-отрицательных. Очень важно, чтобы будущие мамы, имеющие положительный статус регулярно принимали препараты, заботясь о здоровье своего будущего малыша.

Целью нашей работы является анализ влияния приёма антиретровирусной терапии (АРВТ) на акушерские и перинатальные исходы у ВИЧ положительных женщин.

В ходе ретропроспективного исследования 30 беременных с ВИЧ – положительным статусом в возрасте 19-35 лет на базе ГБУЗ СО СГБ №10 и ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н.Ивановой за период 2017-2019 годов было выделено 2 группы. Из них 16 принимали АРВТ(1 группа) и 14 не принимали АРВТ(2 группа). В группах были изучены: течение беременности, родов, ранний неонатальный период. Таким образом, каждый случай состоял из двух наблюдений: пациентки и новорожденного.

У беременных, не принимающих АРВТ, в 2 раза чаще регистрировались такие состояния, как железодефицитная анемия – у 13 (42,85%) пациенток, чем у женщин, получающих терапию 6 (81,25%). Преждевременные роды произошли у 2 (14,28%) беременных принимающие терапию и – у 11 (68,75%) не принимающие АРВТ. Настоящая беременность завершилась естественными родами у 62,5% (10) женщин получавших АРВТ, и у 14,28% (2) пациенток, не получавших до родов специфической терапии.

Из проведённых исследований и проанализированных данных, можно сказать, что приём АРВТ существенно влияет на массу тела плода, так со значительно низкой массой тела в первой группе родилось 18,75% (3) новорожденных, а в группе, где женщины отказывались от приема АРВТ 64,2% (9). Также наблюдались различия в количестве детей с хронической гипоксией плода, так в первой подгруппе с хронической гипоксией плода 5 (31,25%) новорожденных, а во второй 12 (85,7%).

Полностью исключить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку невозможно, но на сегодняшний день есть достаточно возможностей, чтобы этот риск значительно уменьшить [1, 4]. Проведение трехэтапной антиретровирусной профилактики значительно снижает вертикальную передачу ВИЧ-инфекции от матери к плоду и уменьшает количество неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов.

Список литературы:

1. Бартлетт Дж., Галант Дж., Фам П. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. – М.: Р. Валент, 2012. – 528 с.
2. Клинические рекомендации по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (рабочий документ). / Афонина Л.Ю., Воронин Е.Е., Фомин Ю.А. – М., 2009. – 52 с.
3. Котельников В.В. Профилактика и терапия акушерских осложнений у ВИЧ-положительных женщин: автореф. ... дис. канд. мед. наук. – М., 2018. – 148 с.
4. Котельников В.В., Завалко А.Ф. Особенности течения, ведения беременности и родов у ВИЧ-инфицированных женщин // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ» (Реабилитация, врач и здоровье). – 2015. – № 4. – С. 31-37.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДОВ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

А.А. Колчина, Е.А. Новослугина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научные руководители: к.м.н., доцент Н.А. Краснова, д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков

Количество бесплодных пар в мире не имеет тенденции к снижению и в течение многих лет остается на уровне 15-18%. У определенного количества больных достижение желанной беременности возможно с помощью метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) [1-5].

Целью работы явился анализ соматического и гинекологического статуса, течения беременности и исхода родов у пациенток после ЭКО для оптимизации их ведения на амбулаторном и стационарном этапах.

В ПЦ ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина за 2017 год родоразрешены 392 пациентки, беременность у которых была индуцирована ЭКО, что составило 6,5% от общего количества родов за год. Количество и структура такой экстрагенитальной патологии, как хронические заболевания верхних дыхательных путей, мочевого пузыря, пищеварительной системы, миопия у пациенток исследуемой группы достоверно не отличались от общепопуляционной.

Результаты исследования показали, что у пациенток с ЭКО достоверно чаще встречалась такая гинекологическая патология, как хронический аднексит, эндометриоз, СПКЯ.

У пациенток после ЭКО достоверно чаще развивалась многоплодная беременность (53%), что является риском развития гипертензивных осложнений беременности, плацентарной недостаточности, синдрома задержки роста плода, повышение частоты угрозы прерывания беременности и развитие истмико-цервикальной недостаточности. Но вместе с тем, количество преждевременных родов, преэклампсии и синдрома задержки роста плода 2-3 степени в исследуемой группе не было выше, чем в группе пациенток с самопроизвольной беременностью. На наш взгляд, это связано с тщательным исследованием показателей гемостаза у пациенток, вступающих в программу ЭКО и своевременной коррекции

ей назначенных антикоагулянтов и антиагрегантов.

Должное наблюдение на амбулаторном этапе, профилактика и коррекция осложнений гестации, своевременная госпитализация и выбор правильной тактики родоразрешения делают возможным благополучное вынашивание беременности и рождение здорового ребенка.

Список литературы:

1. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Быков А.В., Насихуллина Р.Н., Ергунова Г.А., Потапова И.А., Пурыгин П.П., Зарубин Ю.П. Апоптоз и его роль в формировании фетоплацентарной недостаточности // Вестник Самарского университета. Естественная серия. – 2006. – №4-4 (44). – С. 220-226.
2. Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – №4. – С. 210-214.
3. Тезиков Ю.В. Патогенетическое обоснование прогнозирования, ранней диагностики и профилактики тяжелых форм плацентарной недостаточности: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Самарский государственный медицинский университет. Самара, 2013. – 52 с.
4. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Есартя М.А., Салов В.В. Становление лактации у женщин с плацентарной недостаточностью и новые подходы к лечению гипогалактии // Уральский медицинский журнал. – 2010. – №3 (68). – С. 42-48.
5. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Кутузова О.А., Приходько А.В. Методология профилактики больших акушерских синдромов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016. – Т. 15, №2. – С. 20-30.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

В.Р. Курмаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.Б. Балтер, врач акушер-гинеколог

ФКУ ИК 15 А.В. Карпекина, психолог ФКУ ИК 15 Е.А. Кудряшова

Проблема материнства осужденных женщин является сегодня особенно актуальной. Материнство – особенное состояние женщины в период беременности, родов, кормления и взращивания ребенка. Материнство в норме – это чувство любви ответственности за своего ребенка, способность к психологическому его сопровождению и реальному ведению по жизни [1, 4].

Каждая женщина является носителем материнского потенциала как биологическое и социальное существо, а также как уникальная личность, прошедшая свой индивидуальный путь на всех этапах развития потребностно-мотивационной сферы материнства. В случае с женщинами, отбывающими наказание в местах лишения свободы, осложнены: они выбиваются из ряда «просто женщина», «женщина – мать» [2, 3].

В состоянии ущербного, отчужденного материнства женщина нуждается в социально-психологической поддержке вместе со своим ребенком [1].

Целью исследования явилось оптимизация мер профилактики акушерских осложнений у женщин, находящихся в местах лишения свободы.

Для решения поставленной цели нами были выделены следующие задачи: провести анализ медико-социальных и психологических характеристик беременных женщин, находящихся в местах лишения свободы, оценить состояние соматического и гинекологического здоровья женщин выделенных групп, проанализировать течение беременности у заключенных женщин в зависимости от наличия или отсутствия проведения специфических психологических тестов.

Использовались общеклинические и психологические (тест отношения к беременности по И.В. Добрякову, тест-рисунок «Я и мой ребенок») методы исследования.

В ходе исследования было установлено, что наиболее благоприятное течение беременности, а именно – «Оптимальный тип отношения к беременности» отмечается у женщин, с которыми вышеописанные тесты проводились с момента наступления беременности. «Гипогестогнозический», «Тревожный», а также «Депрессивный», варианты отношения к беременности, отмечаются у женщин, находящихся уже на поздних сроках беременности, с которыми психологические тесты на ранних сроках не проводились, также у этой группы беременных отмечается наличие угрозы прерывания беременности.

Список литературы:

1. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2010. 145 с.
2. Проблемы девиантного материнства в современных социокультурных условиях: методические рекомендации для специалистов социальных служб. – Новосибирск.: Новосибирский издательский дом, 2014. 56 с.
3. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб пособие / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Ин-та психотерапия, 2002. 240 с.
4. Целкович Л.С, Балтер Р.Б. Роль врача акушера-гинеколога в формировании у женщины разумного отношения к репродуктивному здоровью и материнству // Морально-этические принципы врача акушера-гинеколога. – Самара, 2007. – С. 7-18.

МОРФО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ РАЙОНОВ, ПРИРАВНЕННЫХ К КРАЙНЕМУ СЕВЕРУ

Е.А. Литвинова

Сургутский государственный университет, г. Сургут

Медицинский институт

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.И. Мордовина

У жительниц районов приравненных к Крайнему Северу в качестве своеобразной платы за адаптацию развивается недостаточность репродуктивного гомеостаза центрального типа, приводит к развитию хронической гипоксии плода [2]. Существует мнение, что изменение состояния морфологии плаценты зависит от сроков проживания в условиях, приравненных к Крайнему Северу [1].

Цель нашего исследования проанализировать морфологические особенности плацент женщин проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе (ХМАО).

Проведено ретроспективное исследование 113 пато-морфологических заключений последов полученных после родов от женщин, проживающих в ХМАО. 1 группа – последы коренных жительниц ХМАО (n=20), 2 группа – последы мигранток I поколения (со сроком проживания более 1 года до наступления беременности) (n=60), 3 группа – последы уроженок ХМАО (n=33). Морфологическое исследование объединяло органомерию и обзорное гистологическое обследование последов. Оценки различий между процентными долями двух выборок проводилась по значению критерия углового распределения Фишера (ϕ). Статистически значимыми считались показатели при $p < 0,05$.

Течение гестации коренных жительниц ХМАО статистически значимо чаще по сравнению с мигрантками I поколения и уроженками ХМАО осложнялась урогенитальной инфекцией (60% (12) vs 21,7% (13), $\phi=3,1$; $p < 0,01$ и 15,2% (5), $\phi=3,4$; $p < 0,01$ соотв.), анемией легкой и средней степени тяжести по сравнению с группами мигранток (40,0% (8) vs 16,7% (10) $\phi=2,0$; $p < 0,05$). Анализируя морфо-гистологические особенности последов во всех исследуемых группах диагностиро-

вались признаки плацентарных нарушений с различной степенью компенсаций. При этом, субкомпенсированная форма преобладала в группах коренного населения и уроженок ХМАО (55,0% (11) и 45,4% (15) соотв.) Также, в этих группах статистически чаще встречалась гипопластическая форма плацентарной недостаточности, что коррелирует с процессами субкомпенсации. У женщин коренного населения признаки инфицирования последов выявлялись в 100% случаях, и имели статистически значимые различия с группами мигранток (70,0% (42), $\phi=4,5$; $p < 0,01$) и уроженок ХМАО (72,0% (24), $\phi=3,9$; $p < 0,01$). Путь распространения воспаления в плаценте происходит ступенчато в 3 этапа от амниотических оболочек к пуповине. Наиболее часто 3 стадия инфицирования отмечалась в группе коренного населения (20,0% (4)), что объясняет в этой группе высокую частоту асфиксий у новорожденных.

Сравнительный анализ морфологии последов у жительниц ХМАО, показал, что во время беременности у женщин родившихся и проживающих на территории округа чаще всего происходит срыв компенсаторных реакций в системе «мать-плацента-плод» на фоне неблагоприятного течения беременности и соматической патологии.

Список литературы:

1. Коновалова С.Г., Конкиева Н.А. Экологическая морфология фетоплацентарной системы. Обзор литературы // Экология человека. – 2005. – № 2. – С. 17-24.
2. Романова А.А., Шабунина-Басок Н.Р., Бычков В.Г. Морфометрические показатели адаптивных реакций плаценты у женщин Крайнего Севера. // Медицинская наука и образование Урала. – 2014. – № 1. – С. 134-138.

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЦИТОКИНОПОДОБНЫМ ПЕПТИДОМ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Е.А. Новослугина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научные руководители: д.м.н., профессор И.С. Липатов, д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков

Часто рецидивирующая герпетическая инфекция (РГИ) во время беременности способствует структурно-функциональным нарушениям в эмбрио(фето)плацентарной системе с ранних сроков беременности, развитию поздних гестационных и фетальных осложнений. Единственным способом преодоления осложнений в диаде «мать-ребенок» при РГИ является проведение направленной прегравидарной подготовки [1-5].

Цель исследования заключалась в оценке эффективности противовирусной иммуномодулирующей терапии цитокиноподобным пептидом Аллофероном на прегравидарном этапе при РГИ средней и тяжелой степени тяжести в отношении реализации гестационных и перинатальных осложнений.

Проведен ретроспективный анализ течения беременности у 125 женщин с РГИ средней и тяжелой степени тяжести с высоким риском внутриутробного инфицирования (ВУИ) плода вирусом простого герпеса: I группу составили 56 женщин, которым профилактика рецидивов осуществлялась в два этапа (на прегравидарном этапе в период рецидива ГИ назначался препарат Аллоферон и на антенатальном этапе применялся препарат человеческого рекомбинантный интерферон альфа-2b); II группу – 69 женщин, которые отказались от проведения этапных лечебно-профилактических мероприятий. Эффективность противорецидивной терапии оценивалась путем контроля частоты рецидивов ГИ, характера течения беременности, состояния ФПК и ВУИ плода. Объективизация данных осуществлялась с применением ключевых показателей эффекта превентивного вмешательства.

Из результатов исследования следует, что противорецидивное действие Аллоферона нормализует ключевые гестационные процессы (нидация, инвазия, плацентация), что подтверждается отсутствием ранних репродуктивных потерь, снижением частоты и от-

сутствием тяжелых форм поздних гестационных и перинатальных осложнений.

Таким образом, проведение направленной прегравидарной подготовки цитокиноподобным пептидом Аллофероном способствует нормализации показателей адаптивного и врожденного иммунитета, снижению частоты рецидивов ГИ, осложнений беременности и ВУИ плода вирусом простого герпеса.

Список литературы:

1. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Рябова С.А., Фролова Н.А., Табельская Т.В. Оценка церебральной гемодинамики плода при плацентарной недостаточности с учетом его суточного биоритмостаза // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т.15, №4. – С. 42-48.
2. Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – №4. – С. 210-214.
3. Тезиков Ю.В. Патогенетическое обоснование прогнозирования, ранней диагностики и профилактики тяжелых форм плацентарной недостаточности: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Самарский государственный медицинский университет. Самара, 2013. – 52 с.
4. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Кутузова О.А., Приходько А.В. Методология профилактики больших акушерских синдромов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016. – Т. 15, №2. – С. 20-30.
5. 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. 64-67.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МАТКИ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ

К.А. Овсеенко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научные руководители: д.м.н. профессор Л.С. Целкович, к.м.н., ассистент И.С. Кияшко

Последние разработки в области репродуктивных технологий позволили улучшить лечение бесплодия для многих пар. Однако существует абсолютное бесплодие маточного фактора (AUF). Данный вид бесплодия затрагивает примерно одну из 500 женщин репродуктивного возраста во всем мире, и при этом он долгое время оставался неизлечимым [3].

Трансплантация матки (UTx) – новая медицинская разработка, направленная на восстановление репродуктивной функции у женщин, страдающих абсолютным бесплодием маточного фактора. Однако клиническое применение трансплантации матки у человека поднимает много проблем, которые требуют решения.

Целью работы является рассмотрение положительных и отрицательных сторон трансплантации матки, как метода лечения бесплодия, с опорой на опыт зарубежных коллег.

Была изучена история вопроса трансплантации матки, проанализирована технология применения данной операции как метода лечения бесплодия и выделены основные этапы этой процедуры: оплодотворение *in vitro* и криоконсервация оплодотворенной яйцеклетки, трансплантация матки и начало иммуносупрессивной терапии, подтверждение функциональности трансплантированного органа и перенос в матку эмбрионов, беременность и родоразрешение путем операции кесарева сечения, а затем удаление матки и прекращение приема иммуносупрессоров [5]. Установлены общие критерии для выбора донора: нормальная полость матки, нормальные результаты мазков по Папаниколау, отсутствие инфицированности ВПЧ, возраст от 18 до 50 лет, наличие в анамнезе донора предшествующей беременности с подтвержденным живорождением [1]. Также выявлены основные риски, возникающие при пересадке данного органа и последующей беременности: требуемая иммуносупрессивная терапия, может негативно повлиять на плод, у матерей – реципиентов

существует повышенный риск преэклампсии, преждевременных родов и рождения маловесных детей [4]. Был проведен сравнительный анализ результатов эксперимента по моделированию беременности после трансплантации сингенной матки у крыс, в результате которого была достигнута беременность у крыс после UTx, при этом частота беременности при UTx незначительно ниже чем у контрольной группы, количество и вес потомства были аналогичны контрольной группе. Отсутствие врожденных пороков так же характерно для обеих групп. Тем не менее, число неудачных беременностей было более распространенным в группе UTx [2].

Трансплантация матки, хотя в настоящее время и является экспериментальной, имеет большой потенциал стать первым истинным средством лечения бесплодия, вызванного маточным фактором. Конечно у трансплантации этого органа еще много сложностей, но не стоит забывать, что восстановление нормальной репродуктивной функции после операции трансплантации является важным индикатором качества жизни.

Список литературы:

1. Ильченко О.А., Ибрагимова А.Р., Дуфинец И.Е. Особенности самопроизвольного прерывания гестации у женщин, прошедших цикл ЭКО // журн. Аспирантские чтения 2019 – с. 164-166.
2. Braennstroem M., Wranning C.A., Altchek A. Experimental uterus transplantation // Hum. Reprod. – 2010. – Vol. 16, N 3. – P. 329–345.
3. Evers, J.L., Female subfertility. Lancet, 2002. 360(9327): p. 151-9
4. Kisu I., Banno K., Mihara M. et al. Current status of uterus transplantation in primates and issues for clinical application // Fertil. Steril. – 2013. – Vol. 100, N 1. – P. 280–294.
5. Milliez, J., Uterine transplantation FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Int J Gynaecol Obstet, 2009. 106(3): p. 270.

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ PRP-ТЕРАПИИ

А.А. Полтавцева, А.С. Казанцева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научные руководители: к.м.н., ассистент Ю.М. Черезова, к.м.н., ассистент А.Р. Ибрагимова

В настоящее время хронический эндометрит как результат репродуктивных потерь остается актуальной проблемой. В структуре внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием первое место занимает хронический эндометрит, который наблюдается у 65,2% женщин [1].

Хронический эндометрит – это клинико-морфологический синдром, при котором в результате персистирующего повреждения эндометрия инфекционным агентом возникают множественные вторичные морфофункциональные изменения, нарушающие циклическую трансформацию и рецептивность слизистой оболочки тела матки [3].

Часто для ХЭ характерно: нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи и гипоменореи, перименструальные кровянистые выделения (до 53,2%), болевой синдром (до 29,6%), серозные или серозно-гноевидные бели [4].

Целью нашего исследования являлось оценить эффективность PRP-терапии в лечении хронического эндометрита.

Задачи нашего исследования: изучить анамнестические данные о состоянии здоровья женщин с хроническим эндометритом; выявить показания для проведения PRP-терапии; оценить эффективность предложенной методики; предложить соответствующий алгоритм прегравидарной подготовки по результатам оценки состояния эндометрия [2].

Для решения поставленных задач, нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт в ГБУЗ «МЦ Династия». В ходе исследования было выделено 2 группы пациенток с хроническим эндометритом: 1 группа

сравнения: 40 пациенток с хроническим эндометритом, получавшие лечение согласно клиническому протоколу; 2 группа сравнения: 35 пациенток с хроническим эндометритом, получавшие лечение согласно клиническому протоколу + PRP-терапия. Обе группы сравнения прошли общепринятые методы обследования, на основании которых был поставлен диагноз «Хронический эндометрит».

Таким образом, частота наступления беременности у женщин получавших PRP-терапию (8,4%) достоверно выше, чем у женщин без данного лечения (6,8%).

Также, мы предлагаем с целью прегравидарной подготовки у женщин с хроническим эндометритом добавить к лечению согласно клиническому протоколу метод PRP-терапии, с целью повышения частоты наступления беременности.

Список литературы:

1. Васюхина А.А., Целкович Л.С. Иммуногистохимические особенности эндометрия у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием // Аспирантский вестник Поволжья – 2016 – №2-3. – С. 13-17.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Серов В.Н., Сухих Г.Т., Прилепская В.Н. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1136 с.
3. Савельева Г.М. Акушерство. – М.: Медицина, 2015 – 816 с.
4. Сравнительная оценка протоколов ЭКО у женщин с различными клиническими вариантами течения синдрома поликистозных яичников / Целкович Л.С., Иванова Т.В., Ибрагимова А.Р. // Аспирантский вестник Поволжья – 2017 – №5-6. – С. 97-103.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА СПОСОБОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Ю.А. Симоненко, Д.Т. Аптакова, М.А. Яковлева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научные руководители: д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков, д.м.н., профессор О.Б. Калинкина, к.м.н., ассистент Ю.А. Руденко

В последние десятилетия происходит рост числа беременностей на фоне экстрагенитальной патологии заболеваниям нервной системы [1-5].

Целью данной работы является определение оптимальной тактики родоразрешения в зависимости от степени выраженности экстрагенитальных патологий нервной системы.

Нами были проанализированы 48 историй родов пациенток СОКБ им. В.Д. Середавина Перинатального центра с заболеваниями нервной системы. В это количество вошли: 12 пациенток с ЧМТ, 5 – с протрузией межпозвоночного диска, 10 – с эпилепсией, 6 – с НЦД, 8 – с грыжей межпозвоночного диска, 7 – с рассеянным склерозом. Из них у 27 пациенток было плановое родоразрешение путем кесарева сечения, ввиду совокупности относительных показаний со стороны плода и отягощенным акушерским анамнезом, и у 21 – путем родов через естественные родовые пути.

Мы рассмотрели пример успешного ведения родов через естественные родовые пути у пациентки с нормальным течением беременности, с оперированной грыжей межпозвоночного диска L5-S1 в анамнезе. Роды длились 5 часов 30 минут, проведена эпизиотомия, ребенок родился с весом 2990 грамм, рост 49 см., по шкале Апгар при рождении – 8 баллов. Выписаны на 3 сутки после осмотра гинеколога и невролога. Патологии выявлено не было.

По результатам проведенного исследования следует сделать вывод, что оптимальная тактика родоразрешения у пациенток с экстрагенитальной патологией нервной системы напрямую зависит от особенностей течения беременности и родов, а также от проведенной оптимальной догестационной подготовки, включающей раннюю диагностику и лечение

заболевания до наступления беременности, с выбором наиболее благоприятного момента для планирования беременности.

Список литературы:

1. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Быков А.В., Насихуллина Р.Н., Ергунова Г.А., Потапова И.А., Пурыгин П.П., Зарубин Ю.П. Апоптоз и его роль в формировании фетоплацентарной недостаточности // Вестник Самарского университета. Естественная серия. – 2006. – №4-4 (44). – С. 220-226.
2. Стрижаков А.Н., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агаркова И.А., Иванова И.В. Клиническое значение индуцированного трофобластом апоптоза иммунокомпетентных клеток при осложненном течении беременности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2011. – Т. 10, №6. – С. 26-31.
3. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.
4. Тезиков Ю.В. Клинико-иммунологические аспекты ранней диагностики повреждения эндотелия у беременных с гестозом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Самарский государственный медицинский университет. Самара, 2001. – 27 с.
5. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Есартя М.А., Салов В.В. Становление лактации у женщин с плацентарной недостаточностью и новые подходы к лечению гипогалактии // Уральский медицинский журнал. – 2010. – №3 (68). – С. 42-48.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ХАИТ

Е.О. Слепова, Д.И. Корниенко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Иванова, к.м.н., ассистент А.Р. Ибрагимова

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) являются самой частой эндокринной патологией, при этом среди женщин они распространены практически в 10 раз больше и манифестируют в молодом, репродуктивном возрасте. Хронический аутоиммунный тиреоидит (ХАИТ) – органо-специфическое аутоиммунное заболевание, являющееся основной причиной первичного гипотиреоза. При ХАИТ происходит постепенное разрушение функционирующей ткани щитовидной железы в процессе её иммунного воспаления. Важнейшей функцией тиреоидных гормонов является обеспечение развития различных органов и систем на протяжении всего эмбриогенеза, начиная с первых недель беременности [1, 2].

Таким образом, целью работы является оценить влияния аутоиммунного тиреоидита на течение и исход беременности.

Для решения поставленной цели нами были выделены следующие задачи: изучить функциональное состояние ЩЖ у женщин с ХАИТ во время беременности; выявить особенности течения беременности и родов у женщин с ХАИТ без нарушения функции ЩЖ; определить особенности течения беременности и родов у женщин с субклиническим гипотиреозом.

Цель работы была достигнута путем проведения ретропроспективного исследования 60 историй родов беременных за период 2017-2019 гг. в ГБУЗ «МЦ Династия». У 32 женщин имелся ХАИТ (основная группа), которые принимали тироксин в дозе от 50 мкг до 175 мкг в сутки в зависимости от состояния функционального состояния ЩЖ, а группу сравнения составили 28 беременных женщин без патологии ЩЖ, получавшие йодид калия в дозе 200 мкг в сутки.

В ходе исследования нами были проанализированы следующие параметры: акушерско-гинекологический анамнез, гормональ-

ное состояние ЩЖ во время беременности, особенности течения беременности по триместрам и сопровождающиеся осложнения. У пациенток с ХАИТ чаще имелась угроза невынашивания в I (50.0%-16 женщин), II (37.5-12 женщин), III (25.0%-8 женщин) триместрах беременности, чем в группе сравнения (21.4%-4 женщины, 10.7%- 3 женщины, 3.8%-1 женщина соответственно); самопроизвольный выкидыш (12.5%-4 женщины) и неразвивающаяся беременность (6.2% у 2 женщины), чем в группе сравнения (7.1%- у 2 женщин и 3.8%- у 1 женщины соответственно); преждевременные роды чаще были у беременных с ХАИТ (18.7%-6 женщин), чем у женщин группы сравнения (7.2%-2 женщины). Субклинический гипотиреоз достоверно чаще встречался в основной группе (46.9%-15 женщин) по сравнению с группой сравнения (7.1%- 2 женщины).

Таким образом, следует сделать вывод о том, что беременность и роды у беременных с ХАИТ чаще сопровождаются осложнениями. Широкое распространение аутоиммунного тиреоидита и высокая частота выявления субклинического гипотиреоза в первом триместре беременности диктуют необходимость планового определения ТТГ и антител к тиреопероксидазе в крови всех женщин, планирующих беременность, или на ранних сроках беременности.

Список литературы:

1. Влияние ХАИТ на течение и исход беременности / Мусаева Т.Т. [и др.] // Балтийский форум современной эндокринологии. – СПб., 2008. – с. 85.
2. Функциональное состояние ЩЖ у беременных с аутоиммунным тиреоидитом / Хачатурова М.Д. [и др.] // Сборник статей «Пренатальная диагностика и беременность высокого риска». – Ростов/Дон. – 2006. – с. 233-238.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С АНТИБИОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОЙ ФЛОРОЙ

В.Д. Уютова, Е.С. Баранова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научные руководители: д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков, к.м.н., доцент С.В. Стулова

Проблема гнойно-септических заболеваний послеродового периода (ГСЗПП) остается значимой в связи с поливалентной резистентностью патогенной микрофлоры к антибактериальным препаратам [1-5].

Целью исследования явилось снижение заболеваемости в послеродовом периоде у женщин-носителей полирезистентного *Staphylococcus aureus* с применением бактериофагов.

Были изучены 116 историй болезни пациенток с ГСЗПП в возрасте от 19 до 42 лет в период за 2018-2019 гг. Всего зафиксировано случаев ГСЗПП в 2018 г. – 66, в 2019 г. – 50, то есть на фоне увеличения общего числа родов возрастает показатель ГСЗПП. Чаще всего выявлялся послеродовый метрозендометрит – 50%, после оперативного родоразрешения – 20,7%. При исследовании микробиоценоза органов малого таза (цервикального канала, влагалища) специфические возбудители, возбудители нозокомиальной инфекции обнаружены не были. Из неспецифической микрофлоры: *E coli* (25%), *Streptococcus haemolyticus* (18,4%), *Staphylococcus epidermidis* (10,8%) и *Staphylococcus aureus* (9,7%). У родильниц с выявленным резистентным к цефалоспорином *Staphylococcus aureus* периоперационная профилактика, при проведении оперативного родоразрешения, должна проводится препаратами отличными от Сульфасина, который последнее время активно применяют в родильных отделениях. Данный факт связан с высокой вероятностью перекрестной резистентности между данными группами антибиотиков, а так же возможным выделением MRSA-штамма *Staphylococcus aureus*.

Группой высокого риска ГСЗПП являются роды в весенне-летний период, многократные госпитализации во время беременности, наличие очагов хронической инфекции, бактериурия во время беременности, запоздалые роды, лактостаз, инвазивные вмешательства во время беременности и родов.

Таким образом, отмечающаяся тенденция к повышению выявления полирезистентных штаммов *Staphylococcus aureus* заставляет задуматься о поиске альтернативных методов лечения ГСЗПП. В качестве такого метода предлагается использование бактериофагов *intra uterina et vagina* в сочетании с привычной антибиотикотерапией.

Список литературы:

1. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Быков А.В., Насихуллина Р.Н., Ергунова Г.А., Потапова И.А., Пурыгин П.П., Зарубин Ю.П. Апоптоз и его роль в формировании фетоплацентарной недостаточности // Вестник Самарского университета. Естественнонаучная серия. – 2006. – №4-4 (44). – С. 220-226.
2. Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – №4. – С. 210-214.
3. Стрижаков А.Н., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агаркова И.А., Иванова И.В. Клиническое значение индуцированного трофобластом апоптоза иммунокомпетентных клеток при осложненном течении беременности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2011. – Т. 10, №6. – С. 26-31.
4. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Есартя М.А., Салов В.В. Становление лактации у женщин с плацентарной недостаточностью и новые подходы к лечению гипогалактии // Уральский медицинский журнал. – 2010. – №3 (68). – С. 42-48.
5. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Кутузова О.А., Приходько А.В. Методология профилактики больших акушерских синдромов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016. – Т. 15, №2. – С. 20-30.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ HELLP-СИНДРОМОМ

Д.А. Щетинина, Е.И. Попова, Х.Б. Нурмагомедова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Научные руководители: д.м.н., профессор И.С. Липатов, к.м.н., ассистент Л.Ю. Гогель

HELLP-синдром – опасное осложнение преэклампсии (ПЭ), для которого характерна триада: внутрисосудистый гемолиз, увеличение печеночных ферментов и тромбоцитопения, встречающаяся в 40-60% случаев. На долю остальных ситуаций приходится неполные формы: ELLP-синдром и HEL-синдром, трудно поддающиеся диагностике. Поздняя постановка диагноза затрудняет выбор акушерской тактики и влечет за собой неблагоприятные исходы [1-5].

Целью исследования явился анализ клинико-лабораторных данных у беременных с ПЭ и HELLP-синдромом для суждения об особенностях проявлений HELLP-синдрома.

В исследование включены 37 беременных с диагнозом HELLP-синдром и 46 пациенток с тяжелой ПЭ, в возрасте 20-40 лет. У 28% женщин HELLP-синдром сочетался с тяжелой АГ. В 67% случаев диагноз HELLP-синдром был поставлен во время беременности, 33% – после родов. У женщин с тяжелой ПЭ в 18% развился HELLP-синдром, с ранней ПЭ – в 17% наблюдений, из которых антенатально 70,7%, постнатально – 29,3%. При поздней ПЭ HELLP-синдром развился в 14% наблюдений (84% – антенатально, 16% – постнатально). Клиническими симптомами HELLP-синдрома являлись: слабость – 86%, головные боли – 56%, тошнота – 74%, рвота – 37%. Увеличение печеночных ферментов наблюдалось в 67,4%, повышение ЛДГ в 25%, тромбоцитопения в 80,2%. В исследовании наблюдались три формы выраженности тромбоцитопении: I степень – 26,1%, II степень – 57,03%, III степень – 13,4%. У 74% пациенток зарегистрирована протеинурия легкой степени. Полная классическая триада HELLP-синдрома установлена в 48% наблюдений, 52% составили неполные формы: ELLP-синдром (повышение уровня печеночных ферментов в сочетании с протеинурией) – в 30%, HEL-синдром (внутрисосудистый гемолиз совместно с тромбоцитопенией) – в 22%.

Таким образом, при нарастании тяжести ПЭ отмечена частая реализация неполных форм HELLP-синдрома, своевременность диагностики которых способствует профилактике осложнений и выбору адекватной акушерской тактики.

Список литературы:

1. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Быков А.В., Насихуллина Р.Н., Ергунова Г.А., Потапова И.А., Пурыгин П.П., Зарубин Ю.П. Апоптоз и его роль в формировании фетоплацентарной недостаточности // Вестник Самарского университета. Естественнонаучная серия. – 2006. – №4-4 (44). – С. 220-226.
2. Стрижаков А.Н., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агаркова И.А., Иванова И.В. Клиническое значение индуцированного трофобластом апоптоза иммунокомпетентных клеток при осложненном течении беременности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2011. – Т. 10, №6. – С. 26-31.
3. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного, цитокинового, гемокоагуляционного гомеостаза у беременных на ранних сроках физиологической гестации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т.16, №5-4. – С. 1459-1462.
4. Тезиков Ю.В. Клинико-иммунологические аспекты ранней диагностики повреждения эндотелия у беременных с гестозом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Самарский государственный медицинский университет. Самара, 2001. – 27 с.
5. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Есартя М.А., Салов В.В. Становление лактации у женщин с плацентарной недостаточностью и новые подходы к лечению гипогалактии // Уральский медицинский журнал. – 2010. – №3 (68). – С. 42-48.

СЕКЦИЯ №11

ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ПРЕЭКЛАМПСИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЕЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

А.Н. Аксенова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики
Научный руководитель: к.м.н. Е.Ю. Романова*

Преэклампсия была и остается фатальным осложнением беременности [1]. Ежегодно в мире регистрируется около 8 млн случаев этого заболевания, в структуре материнской смертности занимает 2 место после тромбэмболических осложнений [2].

Изучение прогностической значимости бимаркера PLGF в группе беременных с формированием группы риска и возможностью профилактики преэклампсии.

Проведен ретроспективный анализ 40 индивидуальных акушерских карт беременных ф111у, среди которых выделено 4 группы: 1 – с нормальным показателем сывороточного маркера PLGF, не принимавших ацетилсалициловую кислоту; 2- с повышением сывороточного маркера PLGF, не принимавших ацетилсалициловую кислоту; 3 – с повышением сывороточного маркера PLGF, принимавших ацетилсалициловую кислоту в дозе 75 мг; 4 – с повышением сывороточного маркера PLGF, принимавших ацетилсалициловую кислоту в дозе 150 мг. Проведенные исследования: скрининговые акушерские УЗИ в сроки 11-13 недель, 18-21 неделю, 31-34 недели, УЗДГ, общеклинические и биохимические анализы крови, суточный белок мочи, общий анализ мочи, прибавка массы тела, контроль АД, индекс пульсации маточных артерий, сывороточный маркер эндотелиальной дисфункции PLGF, плазменный протеин, связанный с беременностью ПАПП-А. Во всех группах оценивались осложнения и исходы беременностей и родов, состояние новорожденного.

При снижении уровня сывороточного биомаркера PLGF до 1,1 пг/мл на 13-16 неделе преэклампсия развивалась в 12,5% исследуемых случаев. Течение беременности у пациенток с пониженным уровнем маркера PLGF часто осложнялось артериальной гипертензией до 140/90 мм рт. ст. (9,3%), преждевременными родами (15,6%), низкой массой тела плода (9,3%), ХФПН (25%). Применение ацетилсалициловой кислоты в дозе 75 мг в течение беременности у пациенток со сниженным уровнем маркера PLGF не дало клинического результата – преэклампсия развивалась с той же частотой, как у пациенток, не проводивших профилактику преэклампсии. Применение для профилактики 150 мг ацетилсалициловой кислоты снижало развитие преэклампсии на 86 %.

Наша работа подтвердила значимость факторов риска для реализации преэклампсии: предшествующая гипертензия, применение вспомогательных репродуктивных технологий, семейная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям, ожирение. Маркер PLGF не имеет 100% прогностическую значимость, необходимо сопоставлять снижение PLGF с анамнезом пациентки. Профилактику преэклампсии целесообразно начинать до 16 недель беременности в дозе 150 мг ацетилсалициловой кислоты для предотвращения системного повреждения эндотелия сосудов.

Список литературы:

1. Бодяжина В.П., Жмакин К.М., Кирющенко А.П. Акушерство. – Курск, 2005. – 121 с.
2. Сухих Г.Т, Серов В.Н, Хилькевич Е.Г и др. Прогнозирование преэклампсии в первом

триместре беременности: валидация алгоритмов скрининга на российской популяции // Акушерство и гинекология. – 2017. – № 8. – С. 74-79

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ЭКО С ДОНОРСКИМИ ООЦИТАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СВЕЖИХ И КРИО

В.Д. Аксенова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научный руководитель: ассистент А.И.Синицына

Существует множество факторов, которые способны повлиять на эффективность программы ЭКО, однако одним из самых главных является качество ооцитов.

Известно, что возрастом у женщин снижается фертильность, что абсолютно естественно. Использование в процедуре ЭКО донорских программ позволило бороться с абсолютным бесплодием, обусловленным отсутствием или функциональной непригодностью гамет.

Донорами ооцитов имеют право быть женщины в возрасте от 18 до 35 лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование. Донорами ооцитов могут быть как не анонимные, так и анонимные доноры. Показаниями для использования донорских ооцитов в программах ВРТ являются: а) отсутствие ооцитов, обусловленное естественной менопаузой, синдромом преждевременного истощения яичников, синдромом резистентных яичников, состоянием после овариоэктомии, радио- или химиотерапии, генетическими заболеваниями; б) неудачные повторные попытки проведения программы ЭКО (ИКСИ) (3 и более) при недостаточном ответе яичников на стимуляцию суперовуляции, неоднократном получении эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности, снижение овариального резерва. [1].

В мире нет единого взгляда на правовые и медицинские аспекты донорства ооцитов, вопрос по сей день остается открытым. Не во всех западных странах имеются разрешающие законы на использование донорских ооцитов у человека в ЭКО. Эта программа разрешена в Дании, Франции, Испании, Италии, Великобритании, США и ряде других стран [2]. В отечественном

законодательстве донорство разрешено и имеет минимальное количество ограничений.

Целью нашей работы является сравнение эффективности программ ЭКО с донорскими ооцитами с применением свежих и криоооцитов. Проведена оценка частоты наступления беременности, изучение эмбриональных показателей в обеих группах.

Проведено ретроспективное исследование данных донорских программ на базе Центра лечения бесплодия Медицинской компании ИДК за 2019 год. В исследование вошло в свежем цикле всего 50 реципиентов, в группе криоооцитов 15. Эмбриональные показатели в свежих клетках составили: оплодотворение 87%, дробление 94%, дорастание до бластоцисты 55%, перенос криоооцитов – оплодотворение в 81% случаев, дробление достигает 88%, дорастание до бластоцисты 62,5%. Следует отметить, что это результаты донорских клеток, культивировались также и эмбрионы со своими ооцитами, и в большинстве случаев производился перенос эмбрионов, полученных и из своих, и из донорских клеток.

По данным оценки частота наступления клинической беременности в свежем переносе составила 56%, у криоооцитов она выше и достигает 76%, частота имплантации 52% в обеих группах. Донорские программы со свежими и замороженными ооцитами отличаются высокой результативностью. Применение криоконсервированных донорских клеток позволяет осуществлять комбинированные программы с использованием и своих, и донорских ооцитов.

Список литературы:

1. Министерство Здравоохранения Российской Федерации, приказ от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспо-

могательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

2. Gunning J. Oocyte donation: the legislative framework in Western Europe // Hum Reprod. – 1998. – №71 (1). – p. 98-102.

ЭКО КАК ФАКТОР ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

Ю.К. Амирова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научный руководитель: к.м.н. С.И. Арабаджян

Бесплодие представляет не только медицинскую, но и социальную проблему. В связи с этим в современном мире широко применяются вспомогательные репродуктивные технологии [2, 3]. Экстракорпоральное оплодотворение рассматривается как наиболее эффективный инструмент, позволяющий преодолеть фактически любые формы женского, мужского и смешанного бесплодия [1].

Целью исследования является изучение течения и исходов беременности после ЭКО в сравнении со спонтанной беременностью.

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации с января 2017 г. по сентябрь 2019 г. с целью изучения беременности после ЭКО в сравнении со спонтанной беременностью. В данное исследование были включены 500 беременных.

В ходе исследования выявлено, что вне зависимости от способа зачатия частота возникновения ИЦН составила разницу в 0,1%. Риск развития преждевременных родов после ЭКО в 4,3 раза меньше, чем при спонтанной беременности. Основная причина данной патологии – преждевременное отхождение околоплодных вод.

Пациентки, беременность у которых наступила в результате ЭКО имели меньше осложнений во время течения беременности и риска развития преждевременных родов, чем пациентки у которых беременность наступила спонтанно. Это связано с тем, что при применении вспомогательных репродуктивных технологий уделяется внимание тщательному обследованию и лечению пациенток на этапе планирования беременности. Таким образом, ЭКО не является отягощающим фактором течения беременности и родов.

Список литературы:

1. Кулаков В.И., Леонов Б.В., Кузмищев Л.И. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 592 с.

2. Савельева Г.М., Караганова Е.Я., Курцер М.А. [и др.] Некоторые актуальные вопросы акушерства // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 3. – С. 3-6.

3. To MS, Alfrevic Z, Heath VC [et al]. Cervical cerclage for prevention of preterm delivery in women with short cervix: randomised controlled trial // Lancet. – 2004. – № 363. – p. 1849-53.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ КАК МЕТОДОВ ДОСТИЖЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ

Д.А. Анисимов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научный руководитель: ассистент О.С. Помазанова

Бесплодие в браке является одной из наиболее важных и сложных медико-социальных

проблем современного общества. В России частота бесплодных браков колеблется от 17,2%

до 24% в различных регионах [2, 3]. В структуре женского бесплодия по разным данным на долю трубно-перитонеального фактора приходится от 36 до 70% случаев [1, 4].

Целью работы является сравнение эффективности хирургического лечения и экстракорпорального оплодотворения как методов достижения беременности при трубно-перитонеальном бесплодии.

Для этого необходимо было провести ретроспективное исследование пациенток репродуктивного возраста, не имеющих возможности достичь клинической беременности в течение года и более. В ходе работы планировалось определить частоту наступления беременности при использовании хирургических методов и программ экстракорпорального оплодотворения.

За 2017 год на базе ЗАО «Медицинская компания ИДК», являющейся клинической базой кафедры репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики, лечение получило 60 пациенток с диагнозом «Трубное и перитонеальное бесплодие». Хирургические методы, такие как сальпингоовариолизис, фимбриопластика, стоматоластика использовались в 23 случаях. При дальнейшем наблюдении беременность в ближайший год наступила у 9 женщин, что составило 39,1% от общего числа больных. Программы экстракорпорального оплодотворения были применены у 37 пациенток, беременность наступила в 13 вариантах, а именно в 35,1% случаев.

Таким образом, при анализе эффективности ведущих методов достижения беременности при трубно-перитонеальном бесплодии

не выявлено очевидного абсолютного преимущества одного из вариантов. Данные результаты обуславливают необходимость тщательного обследования пациентов для определения плюсов и минусов определённых методов лечебной тактики. Критериями отбора в таких случаях могут быть возраст пациентки, длительность бесплодия в анамнезе, состояние внутренних половых органов, наличие сопутствующей патологии, оценка риска осложнений и другие факторы, влияющие на эффективность лечения.

Список литературы:

1. Особенности программ ВРТ у пациенток с трубным бесплодием / Фатеева А.С., Петров И.А., Тихоновская О.А. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6 [Электронный ресурс]. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=23948> (дата обращения: 08.12.2019).
2. Савельева Г.М. Гинекология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.
3. Яковлева Н.В. Хирургическое лечение трубного бесплодия: проблемы и решения // ВНМТ. – 2014. – № 1. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-trubnogo-besplodiya-problemy-i-resheniya> (дата обращения: 08.12.2019).
4. Трубное бесплодие и экстракорпоральное оплодотворение / Коновалова А.В., Соломатина А.А., Науменко А.А. [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – № 11. – С. 75-78.

ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КРИОЦИКЛОВ

П.О. Беренштейн

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научный руководитель: ассистент А.И. Сеницына

По данным всемирной организации здравоохранения частота бесплодного брака в России достигает 24 %. Методы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) – это методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляется вне организма [1]. Пересадка эмбриона при экстракорпораль-

ном оплодотворении (ЭКО) или интрацитоплазматической инъекцией сперматозоида (ИКСИ) может быть выполнена с использованием свежих эмбрионов или криоциклом – перенос «оттаявших эмбрионов». По данным литературы, частота успеха колеблется от 8,6 до 42% [2]. Столь разные показатели эффективности программ определяют актуальность

определение предикторов эффективности криоциклов, в том числе с целью снижения финансовых затрат.

Целью работы являлось определить параметры, влияющие на результативность криоциклов.

Проанализированы клинико-инструментальные данные 100 женщин с криоциклом. Нами были выбраны следующие критерии оценки: ИМТ, вид подготовки эндометрия, длительность применения прогестерона, наличие вмешательства на матке в анамнезе, патология эндометрия. В когорте женщин с индексом массы тела в пределах нормы, частота наступления беременности составила 49,4%. У исследуемых пациенток с индексом массы тела выше нормы ЧНБ составила 69,6%. У женщин с натуральным криоциклом ЧНБ составила 63%. У Женщин с заместительной гормональной терапией ЧНБ составило 50,7%. У женщин, принимающих прогестерон, менее 4,5 дней ЧНБ составила 77,8%, принимающих прогестерон 5-6 дней – 51,4%. Процент забеременевших женщин, которые принимали прогестерон более 6 дней составил 46,7%. У женщин с вмешательством на матке ЧНБ составила 58,8%. У женщин без вмешательств на матке ЧНБ равен 43,7%. У Пациенток с пато-

логией эндометрия беременность наступила в 51,6% случаев. У женщин без патологии эндометрия 55%.

Таким образом, можем сделать вывод, что ИМТ, наличие вмешательств на матке не влияет на наступления беременности.

У пациенток с натуральным циклом частота наступления беременности выше, чем у женщин с циклом заместительной гормональной терапией на 12,3%

По срокам приема прогестерона выявлена следующая закономерность: чем меньше дней принятия прогестерона, тем выше процент наступления беременности. ЧНБ у женщин без патологии эндометрия выше на 3,4% чем у женщин с патологией эндометрия.

Список литературы:

1. Багдасарян Л.А., Корнеева И.Е.. Толщина эндометрия: предиктор эффективности программ ЭКО/ICSI (обзор литературы) // Гинекология журнал для практикующих врачей. – 2018. – № 1. – С. 113.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению».

ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Д.Е. Гарибиди

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии,

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научные руководители: доцент, к.п.н. И.В. Федосейкина, ассистент кафедры А.М. Щелочков

По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год более 270 тысяч младенцев, не достигших месячного возраста, погибают от врожденных и наследственных заболеваний. При генетических аномалиях и дефектах развития наблюдается снижение фертильности [2]. Разработка методов пренатальной диагностики является существенным достижением медицинской генетики [1]. Эти методы делятся на скринирующие и диагностические. Современные диагностические методы позволяют обнаружить заболевания, вероятность развития которых у конкретных

людей очень высока, например, фенилкетонурия, адреногенитальный синдром, спинально-мышечная атрофия, муковисцидоз и так далее. В связи с этим актуальной является своевременная пренатальная диагностика наследственных болезней.

Целью настоящего исследования являлось изучение возможности пренатального скрининга для дородовой диагностики наследственных заболеваний.

В работе использовался популяционно-статистический метод при изучении 273 карт пациентов клиники «Мать и Дитя». ДНК, вы-

деленная из клеток периферической крови исследуемых пациентов, была исследована молекулярно-генетическим методом (ПЦР) для определения генетических мутаций.

В результате нами было выявлено носителей заболеваний: спинально-мышечная атрофия (СМА) 1:25; аденогенитальный синдром (АГС) 1:34; нейросенсорная тугоухость (НСТ) 1:45; муковисцидоз 1:55; фенилкетонурия (ФКУ) 1:68. Чаще всего выявлялось носительство спинально-мышечной атрофии. Среди соматически здоровых доноров гамет, каждый 8 являлся носителем одного из видов частых аутосомно-рецессивных мутаций.

Таким образом, генетический скрининг позволяет добиться практически абсолютно-го выявления наследственной патологии; он позволяет определить гетерозиготных носителей, что, несомненно, имеет большое зна-

чение для дородовой диагностики. С учетом того, что в Самарской области наиболее часто встречаются 5 наследственных аутосомно-рецессивных заболеваний, прекоцепционная молекулярно-генетическая диагностика имеет прямые показания для применения.

Список литературы:

1. Гинтер Е.К. Медицинская генетика. Учебник. – М.: Медицина 2003. – 448 с.
2. Изучение влияния наследственных и средовых факторов на формирование мужского репродуктивного здоровья / Мякишева Ю.В., Сказкина О.Я., Федосейкина И.В. [и др.] // Евразийский союз ученых. – 2019. – № 6(63). – С. 44-48.
3. Притчард Д.Дж., Корф Брюс Р. Наглядная медицинская генетика – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 304 с.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА КАК ФАКТОР МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

М.С. Горбачёва, Д.А. Кокорев, А.А. Мусорина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии,

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научные руководители: к.м.н., доцент О.Я. Сказкина, ассистент кафедры А.М. Щелочков

По данным международной статистики в среднем у одной из пяти пар есть проблемы с репродуктивным здоровьем, причем мужской фактор определяет 50-70% случаев супружеского бесплодия [1]. Генетические аномалии являются причиной 15-30% случаев мужской infertility. Одним из возможных кандидатов на роль генетического фактора, приводящего к бесплодию, является ген фолатного цикла MTHFR [2, 3]. Несмотря на то, что генетические факторы играют важную роль в этиологии мужского бесплодия, биохимические аномалии, лежащие в основе предрасположенности к бесплодию, и точную патофизиологию нарушенного сперматогенеза еще предстоит выяснить.

Целью нашего исследования является изучение вклада полиморфизмов гена MTHFR (C677T и A1298C) в формирование патоспермии и, как следствие, мужского бесплодия.

Для определения генетических полиморфизмов ДНК исследуемых пациентов был использован метод ПЦР в реальном

времени (qRT-PCR). Нами были обработаны результаты спермограмм и определены генетические полиморфизмы по гену MTHFR 54 пациентов, обратившихся в клинику «Мать и Дитя». Оценивались концентрация, подвижность и морфология сперматозоидов. Для статистического анализа использовалось программное обеспечение IBM SPSS Statistics 23. Данные проверялись на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Межгрупповые различия анализировали с применением метода ANOVA (однофакторный дисперсионный анализ). Различия считались значимыми при значении $p < 0,05$.

Исследуемые пациенты были разделены на 3 группы, в зависимости от наличия полиморфизмов гена MTHFR в 677 и 1298 положениях: CC-AA ($n=14$), CC-AC/CT-AA ($n=20$) и CT-AC/TT-AA ($n=20$). Межгрупповые различия по концентрации ($p=0,497$), классу подвижности PR ($p=0,322$), классу подвижности NP ($p=0,092$), классу подвижности IM

($p=0,377$) и морфологии ($p=0,646$) оказались статистически незначимы ($p>0,05$).

Таким образом, согласно данным нашего исследования, статистически значимая зависимость основных показателей спермограммы от наличия полиморфизмов гена MTHFR отсутствует. Частота встречаемости мутантных аллелей 677T и 1298C в исследуемой популяции составляет 34,26% и 21,3% соответственно.

Список литературы:

1. Association between the MTHFR-C677T isoform and structure of sperm DNA /

Cornet D. [et al.] // Journal of assisted reproduction and genetics. – 2017. – Т. 34, №10. – С. 1283-1288.

2. Association of the MTHFR A1298C Variant with Unexplained Severe Male Infertility / Eloualid A, Abidi O, Charif M [et al.] // PLOS ONE. – 2012. -№7(3). – P. 34111.

3. Karimian M., Colagar A.H. Association of C677T transition of the human methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) gene with male infertility // Reproduction, Fertility and Development. – 2016. – Т. 28, №. 6. – С. 785-794.

АНАЛИЗ ДАННЫХ КАРИОТИПИРОВАНИЯ АБОРТУСОВ ПРИ ЗАМЕРШИХ БЕРЕМЕННОСТЯХ

Я.С. Жгутова, Ю.А. Старкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научный руководитель: ассистент А.М. Щелочков

По данным литературных источников 10-20% клинически диагностированных беременностей заканчиваются ранними гестационными потерями, значительная часть которых в последствии может перейти в привычное невынашивание [1]. Около 80% беременностей прерываются в 1 триместре по следующим причинам: генетические и хромосомные аномалии, инфекционные, хронические заболевания, нарушения в эндокринной системе, патологические состояния эндометрия, структурные аномалии половых органов и перенесенные аборт. На долю хромосомных аномалий приходится 50-70% [3].

Для обоснования профилактики рождения детей с врожденными наследственными аномалиями необходимо провести анализ данных кариотипирования абортусов и оценить частоту встречаемости различных хромосомных аномалий при замерших беременностях.

В работу были включены результаты кариотипирования абортусов 140 пациенток с прервавшейся беременностью в 1 триместре на базе клиники «Мать и дитя» за период с 2015 по 2019 год. В анализ кариотипирования взят материал с использованием дифференциального окрашивания трипсином и красителем Гимза (GTG), полученный в результате

кюретажа полости матки после прервавшейся беременности.

В результате исследования было выявлена следующая закономерность. Из 100% на долю хромосомных аномалий, послуживших причиной выкидыша приходится 75,5%. На первом месте по частоте встречаемости – трисомия 21 пары хромосом (18,7%). На втором месте – моносомия X хромосомы (17,2%). На третьем месте – трисомия 13 пары хромосом (10,8%).

Таким образом, основной причиной прерывания беременности в 1 триместре являются хромосомные аномалии. Из них наиболее частые – трисомия 21, трисомия 13 пар хромосом, моносомия X хромосомы. Эмбрионы с указанными аномалиями могут родиться жизнеспособными, поэтому при медико-генетическом консультировании очень важно проводить грамотную пренатальную диагностику плода [2].

Список литературы:

1. Баранов В.С., Кузнецова Т. В. Цитогенетика эмбрионального развития человека: Научно-практические аспекты. – СПб: Издательство Н-Л, 2006. – 640 с.

2. Радзинский В.Е. и др. Неразвивающаяся беременность. Методические рекоменда-

ции МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины). – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. – 48 с.

3. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. – М.: ГЕОТАР Медиа, 2009. – 200 с.

TIME-LAPS ТЕХНОЛОГИИ. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В КУЛЬТИВИРОВАНИИ ЭМБРИОНОВ IN VITRO

Е.В. Захарова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики,
Кафедра гистологии и эмбриологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.В. Шурыгина

Культивирование эмбрионов человека in vitro сейчас является достаточно отработанной методикой. Тем не менее, проблемы стабильности культивирования, снижения неблагоприятного воздействия окружающих факторов крайне актуальны [2]. Видеомониторинг развития эмбрионов позволяет зафиксировать основные морфодинамические события и морфокинетические параметры, а также определить наличие цитоплазматических и экстраплазматических проявлений [1].

Необходимо установить необходимость использования видеомониторинга культивирования эмбрионов in vitro. Изучить возможность определения как нормального, так и патологического хода развития эмбрионов.

В лаборатории вспомогательных репродуктивных технологий [BPT] Клинического госпиталя ИДК (группа компаний «Мать-и-дитя») для неинвазивного мониторинга доимплантационного развития эмбрионов человека использовался мультигазовый инкубатор с пониженной концентрацией кислорода (5%) с системой видеонаблюдения Эмбриовизор (Весттрейд, Россия). Культивирование эмбрионов осуществлялось индивидуально в специальных микролунках чашек WOW (Vitrolife, Швеция) с применением универсальной среды Continuous Single Culture (Irvine Scientific, USA).

В программах BPT с применением видеомониторинга было проанализировано 465

развивающихся эмбрионов (средний возраст пациентов 32,6 лет). В группу контроля вошло 512 эмбрионов (средний возраст пациентов 32,9 лет), развитие которых осуществлялось в стандартных условиях культивирования с пониженной концентрацией кислорода (5%) – инкубаторы COOK (Австралия) без применения системы непрерывного культивирования с видеомониторингом. В группе исследования дорастание до бластоцисты – 56,9% (в контрольной 52,3%), замораживание 45,0% (в контрольной – 39,6%), коэффициент утилизации 50% против 35,5%. Среднее количество эмбрионов на перенос 1,2 – в группе исследования, 1,4 – в группе контроля, частота наступления беременности 42,6% против 38,5%.

Данные технологии позволяют снизить неблагоприятное воздействие факторов внешней среды, повышая качество культивирования и тем самым способствуя формированию большего количества эмбрионов отличного и хорошего качества.

Список литературы:

1. Meseguer M. Time-lapse: the remaining questions to be answered // Fertility and Sterility. – № 105. – 2016. – p. 295-296.
2. Rubio I., Galán A., Larreategui Z. [et al.] Clinical validation of embryo culture and selection by morphokinetic analysis: a randomized, controlled trial of the EmbryoScope. // Fertil Steril. – 2014. – № 102. – p. 1287-1294.

ВЛИЯНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФАКТОРА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПЕРМАТОЗОИДОВ МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ «МАТЬ И ДИТЯ»

В.М. Катайкина, К.Н. Чигавонина, А.В. Неверова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики,

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научные руководители: ассистент кафедры А.М. Щелочков,

к.п.н., доцент И.В. Федосейкина, к.м.н., доцент О.Я. Сказкина

Состояние репродуктивного здоровья населения – это важнейшая составляющая социально-демографического развития страны. Актуальной проблемой является определение фертильности мужчин с целью выявления у них заболеваний половой системы и возможности продолжения рода. Мужское бесплодие – деликатная проблема, охотно отрицаемая и не признаваемая многими мужчинами. В связи с этим распространенность репродуктивной несостоятельности мужского населения сильно превышает официальные данные, согласно которым (данным ВОЗ) около 25% семейных пар не достигают беременности в течение года, 40% случаев из которых приходится на мужское бесплодие [1]. Мужское бесплодие – это отсутствие зачатия при регулярной половой жизни со здоровой женщиной детородного возраста в течение 1,5-2 лет без применения контрацептивов [3]. Учёными доказано, что на развитие патологии влияет возраст человека, инфекционные заболевания и многие другие факторы. Определение частоты встречаемости бесплодия у мужчин в районах Самарской области позволит выявить зависимость характеристик эякулята от экологической обстановки.

Целью исследования является оценка репродуктивного потенциала мужчин, проживающих в районах города Самары и Самарской области с различной экологической обстановкой.

Был проведен ретроспективный анализ 340 спермограмм мужчин в возрасте от 20 до 49 лет. Определены медианы концентрации сперматозоидов, количество живых форм, три класса подвижности, морфология сперматозоидов, Маг-тест (наличие антиспермальных антител) [2].

Самая высокая концентрация сперматозоидов выявлена по данным спермограмм у мужчин в Кировском районе г. Самары, самая

низкая – в Красноглинском. По городам Самарской области – самая высокая в Тольятти, самая низкая в Новокуйбышевске. Живых форм по данным спермограмм больше у мужчин Советского района, меньше – у мужчин Кировского. По городам Самарской области наибольшая и наименьшая концентрации живых форм, соответственно, в Новокуйбышевске и Тольятти. Неподвижных сперматозоидов в эякуляте мужчин г. Самары больше всего в Самарском районе, а подвижных – в Советском. Показатели, характеризующие подвижность сперматозоидов ниже всего в г. Сызрань, а выше – в г. Чапаевск. Больше всего морфологических отклонений сперматозоидов от нормы выявлено в спермограммах жителей г. Чапаевска и Советского района г. Самары. В спермограммах мужчин г. Тольятти самый высокий показатель Маг-теста.

Таким образом, предложенная нами гипотеза о том, что активность сперматозоидов мужчин репродуктивного возраста зависит от места их проживания, не подтвердилась в ходе статистического анализа спермограмм.

Список литературы:

1. Аляев Ю.Г. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.
2. Всемирная организация здравоохранения & «Медико-генетический научный центр» РАМН (2012). Руководство ВОЗ по исследованию и обработке эякулята человека: Пятое издание. Всемирная организация здравоохранения.
3. Сосновская Т.С. Бесплодие как социально-демографическая проблема России // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: материалы студ. науч.-практ. конф. – Новосибирск, 2017. – С. 21-32.

ВЛИЯНИЕ КАРИОТИПА РОДИТЕЛЕЙ НА ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЭМБРИОНА

Д.А. Кокорев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии,

Кафедра репродуктивной медицины,

Кафедра клинической эмбриологии и генетики

Научные руководители: к.м.н., ст. преп. Д.Ю. Русаков, ассистент кафедры А.М. Щелочков

Проблемы репродуктивного здоровья населения России в современных условиях приобретают особую медико-социальную значимость. По данным Росстата, до 17% супружеских пар в России являются бесплодными [1]. В формировании сниженной фертильности важную роль играет наследственный фактор. Генетические аномалии обуславливают 30-50% случаев тяжелых форм бесплодия у мужчин [2, 3]. Отмечено влияние цитогенетического фактора и на женский репродуктивный потенциал. Среди супружеских пар с повторными самопроизвольными выкидышами достоверно чаще встречаются носители хромосом с полиморфизмом гетерохроматиновых районов [4]. При наличии хромосомных aberrаций у супругов беременность, осложненная угрозой прерывания, несмотря на проводимую комплексную терапию, в 80% заканчивается самопроизвольным выкидышем в I триместре [5].

Цель работы – изучить влияние кариотипа родителей на генетический статус эмбриона.

Проведен ретроспективный анализ заключений молекулярно-генетических исследований эмбрионов (ПГД) и кариотипирования супружеских пар, наблюдавшихся в Центре Лечения Бесплодия ЗАО «Медицинская компания ИДК» в период с 2014 по 2019 гг. Проводилось полногеномное секвенирование хромосомного набора 5-6 дневных эмбрионов на стадии бластоцисты (клетки трофобласта) методом NGS с использованием секвенатора MiSeq Illumina.

Кариотипирование родителей проводили на препаратах метафазных хромосом с помощью метода световой микроскопии с использованием культуры лимфоцитов периферической венозной крови.

Проанализированы 34 супружеские пары и 103 эмбриона. Эмбрионы были разделены на 2 группы, в зависимости от цито-

генетического статуса родителей. В первую группу (n=30) вошли эмбрионы, родители которых имеют полиморфный кариотип (полиморфизмы локализации гетерохроматиновых сегментов, спутничных нитей и спутников; числа спутников и спутничных нитей). Вторую группу (n=73) сформировали эмбрионы, как минимум один родитель которых имеет хромосомные аномалии (делеции, транслокации, добавочные и маркерные хромосомы). В первой группе доля эмбрионов с нарушениями генетического статуса составила 76,6% (n=23), а во второй группе 76,7% (n=56).

Таким образом, согласно данным нашего ретроспективного анализа, отсутствует статистически значимая разница в частоте встречаемости нарушений генетического статуса эмбрионов между группами сравнения. Исходя из полученных результатов, для увеличения вероятности успешного исхода ВРТ, по показаниям, необходимо выполнять преимплантационный генетический скрининг эмбрионов, в особенности в парах с полиморфным кариотипом.

Список литературы:

1. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Аляева Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкаря Д.Ю. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 544 с.
2. Медико-генетические аспекты бесплодия / Гончарова Н.Н. [и др.] // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2012. – Т. 6, №2. – С. 35-40.
3. Тавокина Л.В. Мужское бесплодие. Генетические аспекты // Почки. – 2014. – №2 (08). – С. 9-13.
4. Сидельникова В. М. Привычная потеря беременности. – М.: Триада-Х, 2005. – 308 с.
5. Ранние сроки беременности / под ред. Радзинского В.Е., Оразмурадова А.А. – М.: МИА, 2005. – 448 с.

ОЦЕНКА ФЕРТИЛЬНОСТИ МУЖЧИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В РАМКАХ ПРОГРАММ ВРТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ У ДИСКОРДАНТНЫХ ПАР

Е.Я. Львова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики,

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

Научные руководители: ассистент А.И. Синицына, к.м.н., ассистент Е.А. Константинова

На сегодняшний день в Российской Федерации число людей, живущих с ВИЧ, находится в пределах 1,3-1,7 млн человек. Наиболее высокая частота инфицированности приходится на мужчин (63%), немалая часть которых испытывает потребность в реализации своих репродуктивных прав [1]. Правильный приём АРВТ минимизирует для пациента в дискордантной паре риск инфицирования серонегативного партнера и дальнейшей передачи инфекции плоду/ребенку [2]. Однако, по причине возможного отрицательного влияния как самой ВИЧ-инфекции, так и АРВТ на показатели сперматогенеза, таким пациентам иногда рекомендуется прибегнуть к вспомогательным репродуктивным технологиям [3].

Данная работа была проведена с целью оценки фертильности мужчин, живущих с ВИЧ, обратившихся для получения медицинской помощи в реализации репродуктивной функции, в рамках программ ВРТ. Основой для оценки послужили показатели спермограмм (концентрация сперматозоидов, их подвижность, доля и морфологическая структура нормальных форм), а также число наступивших беременностей и родов доношенным ребенком. Спермограммы оценивались по протоколу ВОЗ (WHO), 5 редакция.

Был проведен ретроспективный анализ 45 карт пациентов, обратившихся в ЗАО МК «Мать и дитя – ИДК» за 2016-2018 гг. Средний возраст мужчин с ВИЧ-инфекцией составил 34 года. Путь инфицирования был неизвестен у 80% пациентов, 20% называют путем заражения парентеральное введение наркотиков. Диагностированы стадии 3 суб-

клиническая (37,8%), 4а (55,5%), 4б (6,7%). Вирусная нагрузка в крови была неопределяемой в 84,4% случаев, в сперме – в 100%. При анализе спермограмм преобладала нормоспермия, среди патологических форм – астенозооспермия и тератозооспермия. Снижение концентрации сперматозоидов отмечалось у 11,1% пациентов, снижение подвижности – у 60%. Беременность у партнеров пациентов наступала после применения методики ИКСИ и у 61,5% женщин закончилась родами в срок.

В результате проведенного исследования было отмечено, что у мужчин, живущих с ВИЧ, наблюдается ухудшение показателей спермограммы, коррелирующее с продолжительностью заболевания и длительностью АРВТ, однако, снижение репродуктивного потенциала может быть успешно компенсировано применением ВРТ.

Список литературы:

1. Краснопольская К.В., Назаренко Т.А., Гафуров Ю.Т. Место вспомогательных репродуктивных технологий в реализации репродуктивной функции у ВИЧ-инфицированных лиц // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2013. – № 13(3). – С. 47-55.
2. Либман Г., Макадон Х.Дж. ВИЧ-инфекция / пер. с англ. под ред. Мазуса А.И., Бессараба Т.П. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 560 с.
3. Показатели качества спермы у мужчин с ВИЧ-инфекцией / Селимова Ф.Н., Перминова С.Г., Митюрин Е.В. [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2019. – № 11(2). – С. 94-102.

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ МУЖЧИН

В.А. Минеева, А.Ф. Каримова, Е.А. Боброва

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики,

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научные руководители: ассистент кафедры А.М. Щелочков,

старший преподаватель Р.А. Богданова

Проблема снижения репродуктивной функции мужчин на сегодняшний день остается актуальной. Одной из наиболее распространенных причин нарушения мужской репродуктивной системы являются инфекционно-воспалительные заболевания гениталий. Инфекционный процесс и его осложнения могут воздействовать изолированно или последовательно на различные органы мочеполовой системы (предстательную железу, семенные пузырьки, семявыносящие протоки, яички и их придатки) [1]. Инфекции приводят к возникновению хронического воспалительного процесса в половых железах, вызывающего токсическое воздействие на сперматозоиды, нарушение реологических свойств и химических компонентов семенной жидкости, снижению критериев подвижности [2]. В последние годы значительно увеличилось число воспалительных заболеваний мужских половых органов, вызванных патогенными микроорганизмами [2, 3].

Целью работы является изучение роли патогенных микроорганизмов и инфекционных заболеваний в развитии воспалительных процессов у мужчин, приводящих к нарушению репродуктивной функции и снижению фертильности.

Для реализации цели были поставлены задачи: выяснить влияние наличия инфекционных заболеваний у мужчин на их репродуктивную функцию; проанализировать данные обследованных больных по следующим критериям: концентрация, живые формы, морфология, класс подвижности, количество лейкоцитов; сравнить данные критериев здоровых пациентов с нормальной фертильностью и пациентов с инфекционными заболеваниями;

выяснить, от каких инфекционных заболеваний зависит мужская фертильность.

Исследование и сравнение результатов анализов, взятых из амбулаторных карт пациентов ЗАО «Медицинская компания ИДК» с инфекционными заболеваниями и здоровых мужчин с нормальной фертильностью, показало, что по всем критериям (концентрация, живые формы, морфология, класс подвижности, количество лейкоцитов) показатели больных стабильно ниже, чем здоровых.

Таким образом, мужская фертильность зависит от состояния здоровья пациента и наличия у него инфекционных заболеваний. Показатели морфологических и количественных критериев сперматозоидов больных ниже показателей здоровых пациентов. На мужскую фертильность в наибольшей степени влияет наличие инфекций: уреаплазмоза, герпеса, гепатита В и С. Инфекционные заболевания снижают репродуктивную функцию мужчин.

Список литературы:

1. Аляев Ю.Г., Григорян А.В., Чалый М.Е. Нарушение половой и репродуктивной функции у мужчин. – М.: Литтерра, 2006. – 188 с.
2. Всемирная организация здравоохранения & «Медико-генетический научный центр» РАМН (2012). Руководство ВОЗ по исследованию и обработке эякулята человека: Пятое издание. Всемирная организация здравоохранения.
3. Лопаткин Н.А. Клинические рекомендации. Урология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 295 с.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА АКТИВАЦИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПЕНТОКСИФИЛЛИНОМ В ПРОГРАММАХ ВРТ ПРИ МУЖСКОМ ФАКТОРЕ БЕСПЛОДИЯ

М.А. Нестерова, А.Р. Аюкаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра урологии,

Кафедра репродуктивной медицины,

кафедра клинической эмбриологии и генетики

Научные руководители: заведующая кафедрой урологии, д.м.н.,

профессор Р.С. Низамова, к.м.н. Д.Ю. Русаков

На сегодняшний день проблема мужского бесплодия особенно актуальна. По европейской статистике, в 40% случаев причина бесплодия – мужской фактор. Эффективность ЭКО по показателю рождения живых детей составляет около 30% по всему миру, что диктует необходимость поиска новых методов, повышающих эффективность программ ВРТ. Таким методом при мужском факторе бесплодия является метод активации сперматозоидов Пентоксифиллином [1, 3].

Цель исследования-определение возможности использования метода активации сперматозоидов Пентоксифиллином в программах ВРТ при мужском факторе бесплодия (тяжелая астенозооспермия, олигоастенозооспермия, азооспермия – после TESE, PESA) [1, 2].

Ретроспективно проанализированы 10 случаев применения 0,25%-0,5% раствора Пентоксифиллина в период с 2018 по 2019 г. в программах ВРТ в отделении ВРТ ЗАО «Медицинская компания ИДК» ГК Мать и Дитя, г. Самара. Метод использовали для активации сперматозоидов в свежеполученном образце эякулята, а также, для активации размороженных тестикулярных и придатковых сперматозоидов (получены при TESE, PESA).

Добавление Пентоксифиллина к образцу биоматериала позволило получить достаточное количество подвижных сперматозоидов для процедуры ИКСИ во всех наблюдаемых случаях. В 5 случаях Пентоксифиллином обрабатывался «свежий» эякулят: в 100% случаев обнаружены подвижные сперматозоиды, в 4х – эпидидимальный пунктат и тестикулярный биоптат после размораживания биоматериала, из них в 3 случаях – обнаружены подвижные сперматозоиды, в 1 случае активация сперматозоидов не произошла, была выполнена fresh-биопсия яичка, в итоге получены

половые клетки, пригодные для выполнения ИКСИ. В 1ом случае в биоматериале, полученном в результате пункции придатков яичек и тестикулярной биопсии, отсутствовали подвижные сперматозоиды. После применения Пентоксифиллина обнаружены единичные подвижные сперматозоиды и выполнена криоконсервация биоматериала.

Таким образом, активация сперматозоидов Пентоксифиллином может рассматриваться как способ селекции сперматозоидов, основанный на кинетических характеристиках клеток, позволяющий принять решение о целесообразности криоконсервации биоматериала и в ряде случаев является способом повышения эффективности процедуры ИКСИ. Метод, несомненно, вносит свой вклад в накопление опций, позволяющих осуществлять бережный отбор сперматозоидов в программах ВРТ при тяжелом мужском факторе бесплодия. Необходимы дальнейшие исследования для оценки влияния Пентоксифиллина на уровень окислительного стресса и фрагментацию ДНК сперматозоидов.

Список литературы:

1. Одинцов А.А., Кучков И.Н., Черкашина И.В. [и др.] Использование пентоксифиллина в процедуре интрацитоплазматической инъекции спермия (ICSI) // Клиническая медицина: межвуз. сб. науч. тр., 2010.
2. Kovacic B, Vlaisavljevic V, Reljic M. Clinical use of Pentoxifylline for activation of immotile testicular sperm before ICSI in patients with azoospermia // Journal of andrology. – 2006. – № 27(1). – p. 45-52.
3. Taşdemir I, Taşdemir M, Tavukçuoğlu Ş. Effect of Pentoxifylline on immotile testicular spermatozoa // Journal of assisted reproduction and genetics. – 1998. – № 15(2). – p. 90-91.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ВРТ ПРИ БЕСПЛОДИИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Е.И. Попова, С.Ю. Царукян

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики
Научный руководитель: ассистент А.И.Синицына*

Бесплодие неясного генеза – форма бесплодия, когда в процессе обследования на амбулаторном этапе у супружеской пары не выявлены причины бесплодия [1]. Актуальным является выбор тактики решения проблемы бесплодия неясного происхождения. На данный момент, вариант лечения идиопатического бесплодия является выбором врача в каждой отдельной ситуации, т.к. не существует единого протокола лечения.

Целью работы является сравнение эффективности разных методов ВРТ при бесплодии неясного генеза. Для этого были поставлены следующие задачи: сравнение эффективности методов ЭКО и ИКСИ при бесплодии неясного генеза по нескольким критериям: возрасту, количеству попыток применения ВРТ, эмбриологическим показателям, частоте наступления беременности.

Был проведен ретроспективный анализ 85 карт пациенток, наблюдавшихся на базе клинического госпиталя «Мать и Дитя» в период с 2016 по 2018 год.

Среди пациенток были выбраны группы сравнения, основанные на применении различных методов ВРТ. 1 группа – пациентки с проведенной процедурой ЭКО, 2 группа – ИКСИ. В 1 группе (n= 58) средний возраст составил 34 года, среднее количество попыток ЭКО=1,96. Структура бесплодия: первичное в

25%, вторичное в 31%. Среднее количество ооцитов, полученных при пункции = 10,1. Процент зрелых клеток = 69,7%. Процент оплодотворенных клеток = 87,7%. Процент дробления полученных эмбрионов = 97,3%. Процент дорастания до бластоцисты = 53,2%. Частота имплантации = 27,7%. Частота наступления беременности 40,5%. Во 2 группе (n = 27) средний возраст составил 33 года, среднее количество попыток ИКСИ = 2,03. Структура бесплодия: первичное в 19%, вторичное в 7%. Среднее количество ооцитов, полученных при пункции = 9,6. Процент зрелых клеток = 69,5%. Процент оплодотворенных клеток = 68,1%. Процент дробления полученных эмбрионов = 97,1%. Процент дорастания до бластоцисты = 46,4%. Частота имплантации = 30,7%. Частота наступления беременности 36,8 %.

Таким образом, при сравнении методов ЭКО и ИКСИ при лечении бесплодия неясного генеза оба метода показали высокую эффективность.

Список литературы:

1. Письмо Минздрава России от 15.02.2019 N 15-4/И/2-1218 «О направлении клинических рекомендаций «Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению)»

ОНКОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

А.А. Спирина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.Ю. Романова, к.м.н. М.Т. Тугушев*

В настоящее время не вызывает сомнения значимость папилломавирусной инфекции (ПВИ), как этиологического фактора воспалительных заболеваний и рака шейки матки (РШМ). Современные исследователи

и Харольд цур Хаузен, получивший премию Нобелевского комитета за открытие вируса папилломы человека, как причины цервикального рака подтвердили, что ВПЧ является основным фактором канцерогенеза

плоскоклеточной карциномы шейки матки и ВПЧ-ассоциированных дисплазий. Частота инфицирования ПВИ в возрасте 20-25 лет достигает 22-40% [2]. Несмотря на высокую частоту самостоятельной элиминации ПВИ, у 2-5% инфицированных возможен переход в инвазивный рак [1].

Провести исследование онкогенной роли разных типов ВПЧ для реализации плоскоклеточного интраэпителиального поражения высокой степени (HSIL), рака шейки матки и оценка эффективности консервативного, оперативного и комбинированного методов лечения.

Проведён ретроспективный анализ 100 медицинских карт амбулаторного больного ф.025/у-04 пациенток в возрасте от 21 до 57 лет, инфицированных ПВИ, осуществлявших наблюдение и лечение с 2015 по 2019 гг на базе медицинской компании ИДК группы компании «Мать и Дитя» Самара. Лабораторный скрининг ВПЧ проводился путём ПЦР цервикальных мазков с детекцией результатов в режиме реального времени. Для цитологического исследования соскобов шейки матки и цервикального канала использовали метод жидкостной цитологии BD SurePath FocalPoint с окраской по Папаниколау. Расширенное кольпоскопическое исследование производили кольпоскопом «Olimpus», проводился анализ гистологических результатов эксцизий, биопсий и конусовидных биопсий шейки матки, а также эндоцервикальных соскобов. Противовирусная терапия назначалась до, продолжалась на фоне и после хирургического вмешательства (изопринозин 500 мг по 2 таблетки 3 раза в день курсами по 20, 28 или 30 дней); аллокин-альфа 1 мл подкожно через

день 6 инъекций; свечи виферон 1млн Ед 2 раза в день во влагалище 10 дней, три курса по 10 дней с месячным перерывом, варьировала в зависимости от концентрации ВПЧ и тяжести дисплазии.

Спустя 180 дней после завершения комплексного лечения (медикаментозной терапии и эксцизии шейки матки) полная элиминация вируса отмечена в 82%, персистенция ВПЧ сохранялась в 18% случаев. У 58% пациенток отмечены ВПЧ высокого канцерогенного риска (16,18,39,45,59), у 42% ВПЧ среднего (31,33,35,51,52,56,58,66,68) канцерогенного риска. Иммунный статус был скомпрометирован у 74% пациенток.

Максимальную эффективность продемонстрировал комплексный метод лечения – излеченность достигнута у 85% пациенток. Медикаментозное лечение позволило достигнуть излеченности в группе ПВИ – 30%; группе CIN I – 30% и в группе CIN II – 15%. Назначение медикаментозного лечения до оперативного вмешательства создаёт благоприятный фон для предотвращения рецидива.

Список литературы:

1. Обоскалова Т.А. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии: прогнозирование, лечение, реабилитация: дис. ... докт. мед. наук – Екб., 2016. – 293 с.
2. Распространенность, вирусная нагрузка и типовое разнообразие ВПЧ высокого онкогенного риска среди больных с воспалительными и опухолевыми заболеваниями / Зыкова Т.А. [и др.] // Медицинский вестник Юга России. – 2018. – Т. 9, № 1. – С. 42–50.

ВЛИЯНИЕ ВРЕМЕНИ ВВЕДЕНИЯ ТРИГГЕРА СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ НА КАЧЕСТВО ООЦИТОВ И ЭМБРИОНОВ В ПРОГРАММАХ ВРТ

Н.А. Шипулин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.В. Шурыгина

Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой комплекс мероприятий, направленных в первую очередь на рождение здоровых детей. Несмотря на безусловную важность каждого из этапов для

успешного исхода программ, стимуляция овуляции и введение триггера, как логичное ее завершение, оказывают значительное влияние на здоровье пациенток и качество полученных эмбрионов.

Целью нашей работы является определение влияния времени введения триггера стимуляции овуляции на качество ооцитов и эффективность эмбриологического этапа программ ВРТ.

Для этого необходимо было определить такие эмбриологические показатели, как среднее количество клеток, полученных путем трансвагинальной пункции фолликулов, количество зрелых ооцитов МП, их процентную долю, процент оплодотворения, процент дробления, процент дорастания до бластоцисты, а также соотношение бластоцист и эмбрионов.

В ретроспективное когортное одноцентровое исследование на базе лаборатории ВРТ Центра лечения бесплодия ЗАО «Медицинская компания ИДК», являющейся клинической базой кафедры репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики, были включены 423 пациентов (ЭКО/ИКСИ), у которых в период с 2016 по 2019 годы в качестве триггера применяли препарат рХГЧ (Овитрель 6500 МЕ 250 мкг/0,5 мл, МЕРК Сероно, Италия). В исследование вошли пациенты в возрасте от 19 до 39 лет, с ИМТ до 29,9 включительно, с женским фактором бесплодия, за исключением эндометриоза яичников. Эмбриологические показатели оценивались в группах от 19 до 34 лет (n=290) и от 35 до 39 лет (n=133) по временным интервалам после введения в 35, 36 и 37 часов [1]. В каждой из групп были выделены подгруппы согласно степени ответа пациентки на стимуляцию (плохой, нормальный и гиперответ в соответствии с Болонскими критериями ESHRE 2019).

В результате оценки подгрупп было выяснено, что гиперответ в группе 19-34 лет составил 18,3%, а плохой ответ в группе 35-39 – 3,8%, что в целом ниже предполагаемых значений. В обеих возрастных группах преобладают пациенты с нормальным ответом (79,3% и 78% соответственно), а количество пациентов в подгруппах с плохим и гиперответом недостаточно, чтобы оценить их как сопоставимые, поэтому дальнейшая оценка проводилась для пациентов с нормальным ответом. Процент дорастания до бластоцисты и соотношение бластоцист и эмбрионов в обеих группах выше при интервале в 37 часов. Процент оплодотворения и дробления существенно не отличаются во всех временных интервалах. В группе 19-34 лет при оценке процента зрелых ооцитов МП наблюдается тенденция к росту показателя при увеличении временного интервала до 37 часов.

Таким образом, при использовании временного интервала в 37 часов наблюдаются более высокие показатели качества ооцитов и эмбрионов в программах ВРТ, что может являться рекомендацией к использованию данного интервала для пациенток с нормальным ответом в возрасте 19-39 лет.

Список литературы:

1. The time interval between hCG priming and oocyte retrieval in ART program: a meta-analysis / Wang W., Zhang X.-H., Wang W.-H. [et al.] // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. – 2011. – № 28(10). – p. 901–910.

СЕКЦИЯ №12

ПРОБЛЕМЫ ФАРМАЦИИ И ФАРМАКОЛОГИИ

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НЕКОТОРЫХ ФИТОПРЕПАРАТОВ НА ВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК

Р.И. Багаутдинов, М.А. Житлов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии имени з.д.н. РФ, профессора А.А. Лебедева,
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

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

В мировой медицинской практике широко применяются лекарственные препараты растительного происхождения. В каждом лекарственном растении содержатся особые биологически активные соединения, что дает возможность комплексного воздействия на организм. Основным научным направлением кафедры фармакологии имени з.д.н. РФ профессора А.А. Лебедева является фармакология почек и водно-солевого обмена. В настоящем исследовании было изучено влияние спиртовых настоек (на 70% этаноле) из следующего растительного сырья: тополя черного листьев, каштана конского почек и монарды дудчатой травы. Данные препараты имели в своем составе разное количество биологически активных веществ флавоноидов, опосредующих разные виды фармакологической активности [1-5].

Целью настоящего исследования являлось изучение влияния спиртовых извлечений тополя черного листьев, каштана конского почек и монарды дудчатой травы на выделительную функцию почек крыс в хроническом эксперименте.

Препараты были приготовлены сотрудниками кафедры фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии. Фармакологические исследования проводили на белых беспородных крысах обоего пола массой 200-220 г. Исследуемые препараты вводили опытным животным внутривенно через зонд в сле-

дующих дозах: настойку тополя черного листьев – в дозах 50 и 100 мкл/кг, каштана конского почек – 50 мкл/кг и монарды дудчатой травы – 100 мкл/кг на фоне 3% водной нагрузки. Контрольные животные получали соответствующую водно-спиртовую нагрузку. Животные рассаживались по индивидуальным обменным клеткам на 24 ч, в ходе исследования собирались 4-х ч и 24-х ч порции мочи. В полученных пробах определялся объем, концентрация натрия, калия и креатинина.

Было установлено, что настойка тополя черного листьев в вышеуказанных дозах за 4 и 24 ч не привела к достоверным изменениям исследуемых показателей экскреторной функции почек, равно как и настойка каштана конского почек. В то время, как настойка монарды дудчатой травы в дозе 100 мкл/кг при однократном внутривенном введении способствовала увеличению диуретической реакции в опытной группе в первые 4 ч опыта, к концу 24 ч диуретическая реакция снижалась.

Список литературы:

1. Государственная фармакопея Российской Федерации / МЗ РФ. – XIV изд. – Т. 1-4. – М., 2018 [Электронный ресурс]. URL: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 05.12.2019).
2. Диуретическая и антидепрессантная активность густого экстракта боярышника кроваво-красного / Куркин В.А., Куркина А.В.,

Зайцева Е.Н. [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – Т. 14, № 3. – С. 18-22.

3. Изучение фармакологического действия лекарственных препаратов на основе зверобоя травы / Зайцева Е.Н., Куркин В.А., Правдивцева О.Е. [и др.] // Традиционная медицина. – 2010. – № 3. – С. 58-60.

4. Сравнительное изучение диуретической активности водных извлечений лекарственных растений, содержащих флаво-

ноиды / Зайцева Е.Н., Куркина А.В., Куркин В.А. [и др.] // Фармация. – 2013. – № 7. – С. 33-35.

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

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Э.Ф. Багиров, Т.А. Хакимий

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии имени з.д.н. РФ профессора А.А. Лебедева

Научные руководители: д.м.н., доцент Е.Н. Зайцева, к.б.н., доцент И.И. Мунина,
к.м.н., ассистент М.В. Булатова

Болезни органов дыхания стабильно занимают ведущее место в структуре общей острой заболеваемости детей, подростков. Значительная их доля приходится на пневмонию, бронхит. Сегодня отмечается рост заболеваемости данными нозологиями [1, 2].

Цель настоящего исследования – оптимизация фармакотерапии бронхитов и пневмоний у детей, определение возбудителей, наиболее часто вызывающих данные заболевания, и определение их чувствительности к антибактериальным средствам.

В ходе исследования были проанализированы результаты посевов мокроты на чувствительность микроорганизмов к антибиотикам у 63 детей дошкольного и школьного возрастов при пневмониях и бронхитах в симферопольском районе Республики Крым. При этом дети были разделены на три возрастные группы: I группа – 3-6 лет, II группа – 7-12 лет, III группа – 13-18 лет.

Было установлено, что в Республике Крым, и в частности, в симферопольском районе, отмечается рост заболеваемости бронхитами и пневмониями, в отличие от общей тенденции в РФ. Следует отметить, что мальчики достоверно чаще болеют бронхитами и пневмониями, чем девочки. Частота данных заболеваний мало зависит от времени года. Результаты бактериологического исследования мокроты у детей, болеющих бронхитами, выглядели следующим образом. В возрасте 3-6 лет чаще всего высевал-

ся *Staphylococcus aureus* (37%), возбудитель был чувствителен к цефазолину (75%), гентамицину (50%), оксациллину (50%). В возрасте 7-12 лет преобладал рост *Streptococcus pneumoniae* (50%), микроорганизм был чувствителен к ванкомицину (75%), левофлоксацину (100%). В 13-18 лет одинаково часто в мокроте выделялся *Streptococcus pyogenes* (40%) и *Staphylococcus aureus* (40%); чувствительность *Streptococcus pyogenes* была следующая: к цефазолину (75%), гентамицину (50%); *Staphylococcus aureus* был чувствителен к цефокситину (75%), гентамицину (75%), оксациллину (50%). У детей I возрастной группы при пневмониях выявлялась *Klebsiella pneumoniae* (50%), чувствительная к ванкомицину (100%), линезолиду (50%), азитромицину (50%). При пневмониях II возрастной группы обнаруживался рост *Streptococcus pyogenes* (60%), чувствительный к цефазолину (83%), гентамицину (66%), оксациллину (50%). У детей в возрасте 13-18 лет при пневмониях наиболее распространенным возбудителем являлся *Streptococcus pneumoniae* (36,4%), чувствительный к ванкомицину (83%), левофлоксацину (50%), линкомицину (50%).

Таким образом, чувствительность возбудителя бронхитов в 3-6 лет и 13-18 лет *Staphylococcus aureus* изменилась с цефазолина на цефокситин, а к гентамицину, оксациллину осталась прежней; возбудитель бронхитов (7-12 лет) и пневмоний (13-18 лет) *Streptococcus*

pneumonia не изменял свою чувствительность. Полученные данные свидетельствуют о ключевой роли микробиологического исследования для назначения рациональной схемы антибактериальной терапии у детей.

Список литературы:

1. Фармакология. Часть IX. Антисептические и дезинфицирующие средства. Анти-

биотики. Учебное пособие / Дубищев А.В., Мунина И.И., Додонова Н.А. [и др.]. – Самара: Изд-во ИП Никифоров, 2018. – 304 с.

2. Фармакология. Часть X. Синтетические химиотерапевтические средства. Учебное пособие / Зайцева Е.Н., Мунина И.И., Дубищев А.В. [и др.]. – Самара: Инсома-пресс, 2019. – 104 с.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОЗНИЧНОМ СЕКТОРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

П.Р. Блинкова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра управления и экономики фармации*

Научный руководитель: д. фарм. н., профессор И.К. Петрухина, ассистент Ю.О. Окоряк

Высококонкурентная среда, сложившаяся в розничном секторе фармацевтического рынка регионов РФ, требует от субъектов обращения лекарственных средств разработки новых механизмов совершенствования. Одним из механизмов повышения конкурентоспособности аптечных организаций и роста лояльности потребителей является оптимизация ассортимента реализуемых лекарственных препаратов (ЛП) [1, 2].

Целью настоящего исследования является разработка направлений совершенствования ассортиментной политики в розничном секторе фармацевтического рынка.

Анализ проводился на примере 23 аптечных организаций Самарской области, входящих в структуру единой негосударственной аптечной сети и расположенных в городах Самара, Тольятти и Новокуйбышевск. Период исследования – 2015-2019 гг. Установлено, что ассортимент ЛП, представленных в аптечных организациях, в данные годы находился в диапазоне от 6,4 тыс. до 7,1 тыс. наименований, что в среднем соответствует 1,3–1,4 тыс. международным непатентованным наименованиям. В структуре ассортимента на долю ЛП рецептурного отпуска в среднем приходится более 50% (по номенклатурным позициям – 53%, по МНН – 60%).

В рамках проведенного АВС-анализа установлено, что 80% объема продаж анализируемой аптечной сети формируют 24% ассортимента ЛП, 15% продаж составляет реализа-

ция 24,9% ассортимента, 5% продаж – 51,1% ассортимента. В ходе исследования определены торговые наименования ЛП, которые вносят максимальный вклад в формирование категорий А, В и С (в денежном измерителе).

При анализе объемов реализации в натуральном измерителе (по количеству упаковок) выявлена следующая тенденция: 80% объема продаж формируют 19% ассортимента, 15% продаж составляют 28% ассортимента, 5% объема продаж занимают 53% ассортимента.

Анализ объемов торговых наименований препаратов рецептурного отпуска в денежном измерителе позволил определить фармакотерапевтические группы ЛП, имеющих максимальный вклад в товарооборот. Наибольший вклад в формирование товарооборота в аптечных организациях вносят препараты фармакотерапевтической группы «Препараты для лечения заболеваний нервной системы». На основе результатов АВС-анализа можно сделать вывод о том, что ассортимент ЛП, представленных в анализируемых аптечных организациях, является рациональным и сбалансированным (с точки зрения вклада в совокупный объем реализации в натуральном и денежном измерителях). Вместе с тем, специалистам данной аптечной сети необходимо осуществлять поиск дополнительных ресурсов (в т.ч. с помощью инструментов маркетингового анализа) для дальнейшего сокращения доли категории А (с 24% до 20%).

С помощью метода Стерджеса на следующем этапе исследования проанализирована структура ассортимента ЛП в зависимости от ценовых категорий. Установлено, что в данной структуре максимальную долю занимают препараты, входящие в ценовую группу до 200 руб.

Таким образом, на основе анализа ассортимента ЛП, представленных в аптечных организациях Самарской области, проведена группировка и позиционирование ЛП (в зависимости от ценовых категорий, фармакотерапевтических групп, принадлежности к Rx/OTC-препаратам и др.). Результаты данного

анализа позволят разработать рекомендации для формирования сбалансированного ассортимента в аптечных организациях.

Список литературы:

1. Петрухина И.К. Анализ концентрации аптечных организаций на фармацевтическом рынке Приволжского федерального округа // Ремедиум. – 2015. – № 10. – С. 50-53.

2. Петрухина И.К. Характеристика розничного сектора фармацевтического рынка Приволжского федерального округа // Фармация. – 2016. – Т. 65, № 2. – С. 36-40.

РЕГУЛЯЦИЯ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК АДЕНОЗИНЕРГИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ НА ФОНЕ ГИПЕРГРАВИТАЦИИ

А.А. Буренкова, М.Ю. Пожарский

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии имени з.д.н. РФ профессора А.А. Лебедева

Научные руководители: д.м.н., доцент Е.Н. Зайцева, ассистент А.А. Базитова

Аденозиновые рецепторы делятся на четыре вида: A_1 , A_{2A} , A_{2B} , A_3 . Литературные источники свидетельствуют, что стимуляция A_1 -рецепторов в почках ингибирует высвобождение ренина, повышает реабсорбцию натрия в проксимальных извитых канальцах и снижает скорость клубочковой фильтрации. В то время как стимуляция A_{2A} -рецепторов при физиологических условиях и A_{2B} -рецепторов в условиях патологии приводит к расширению почечных артерий [1, 5]. В более ранних исследованиях нами было установлено, что эуфиллин и пентоксифиллин в эффективных средних терапевтических дозах 35 мг/кг и 0,07 мг/кг соответственно не вызывают достоверного увеличения исследуемых показателей экскреторной функции почек, однако при увеличении доз в 10 раз данные препараты способствуют достоверному росту диуреза, салуреза и креатининуреза. Также известно, что определенные режимы гравитационного воздействия способствуют увеличению выделительной функции почек за счет клубочкового и канальцевого компонентов.

Цель работы – исследование влияния аденозинергических средств на экскреторную функцию почек в условиях гипергравитации.

Исследования проводили на белых беспородных крысах массой 200-220 г. Препараты

вводили подкожно однократно на фоне внутрижелудочного введения 3% водной нагрузки [2, 3]. Дизайн исследования выглядел следующим образом: контрольная группа животных получала подкожно 0,9% раствор натрия хлорида в аналогичном опыту объеме, первая опытная группа – гравитационное воздействие 2g в направлении вектора центростремительного ускорения к почкам животного на центрифуге ультракороткого радиуса и подкожно 0,9% раствор натрия хлорида в аналогичном опыту объеме, вторая опытная группа – подкожно препарат в соответствующей дозе, третья группа – препарат и гравитационное воздействие в соответствующих дозах. Все животные также получали внутрижелудочно 3% водную нагрузку. После всех манипуляций животные рассаживались в обменные клетки. Собирались пробы мочи за 1-й ч, последующие 3 ч и заключительный 21 ч эксперимента. В целом эксперимент длился 24 ч. В полученных пробах определялся объем, концентрация натрия, калия и креатинина [4].

В ходе проведенных экспериментов установлено, что эуфиллин и пентоксифиллин в эффективных средних терапевтических дозах при однократном внутримышечном введении на фоне гравитационного воздействия 2g в направлении вектора центростремительного ускорения

к почкам животного изменяют свое действие на экскреторную функцию почек.

Список литературы:

1. Зайцева Е.Н. Анализ влияния эуфиллина, диакарба и апотриазиды на выделительную функцию почек в норме и на фоне гравитационного воздействия // Medline. – 2013. – Т. 14, № 2. – С. 284-294.
2. Зайцева Е.Н. Способ получения диуреза у лабораторных животных: патент на изобретение 2494703 Рос. Федерация. № 2012104057/13; заявл. 06.02.12; опубл. 10.10.13. Бюл. № 28. 11 с.

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. Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Базитова А.А. Регуляция экскреторной функции почек аденозинергическими средствами // Наука и инновации в медицине. – 2018. – № 3(11). – С. 61-63.

5. Gessi S., Merighi S., Fazzi D. et al. Adenosine receptor targeting in health and disease. // Expert Opin. Investig. Drugs. – 2011. – № 20. – P. 1591-1609.

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПРЕПАРАТОВ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО

Р.В. Волков

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии имени з.д.н. РФ, профессора А.А. Лебедева,
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

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

В медицинской практике Российской Федерации препараты плодов боярышника применяются при лечении сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Несмотря на обилие видов боярышника, предназначенных для заготовки сырья, имеются основания для расширения сырьевой базы. Одним из перспективных видов является боярышник полумягкий (мягковатый) (*Crataegus submollis* Sarg., сем. Розоцветные – Rosaceae), который широко культивируется на территории нашей страны в качестве декоративной и ягодной культуры [2]. Как известно, заболевания сердечно-сосудистой системы часто провоцируются хроническими стрессами, угнетающими нервную систему человека. В качестве частых осложнений можно назвать склонность к задержке жидкости. В связи с этим представляет интерес исследование антидепрессантного действия и диуретических свойств препаратов плодов боярышника. Ранее нейротропное и нефротропное действие было выявлено для густого экстракта плодов боярышника кроваво-красного [3, 4].

Целью нашей работы является исследование антидепрессантного действия и диуретической активности сока плодов боярышника полумягкого.

Из свежих плодов боярышника полумягкого путем прямого прессования был получен сок, к которому добавили спирт этиловый 96% в качестве консерванта в количестве 25% от массы полученного сока. После отстаивания полученной смеси в течение 3 суток при температуре 8-10 °С отделяли пектины путем фильтрования. В полученном препарате оценивали содержание суммы флавоноидов в пересчете на катехин, основываясь на методиках, разработанных нами ранее [4]. Содержание суммы флавоноидов в соке плодов боярышника полумягкого составило $0,36 \pm 0,02\%$. Полученный сок был исследован на наличие антидепрессантного действия и диуретической активности.

Фармакологические исследования проводили на белых беспородных крысах обоего пола массой 200-220 г. Исследуемый препарат вводили внутривентрикулярно через зонд. Изучение антидепрессантной активности проводили с использованием теста «Отчаяния», диурез изучали в хроническом эксперименте. Полученные результаты наглядно свидетельствуют о наличии антидепрессантной активности сока плодов боярышника полумягкого при внутривентрикулярном введении в дозе 500

мкл/кг. Диуретическое действие сока плодов боярышника полумягкого было обнаружено в дозе 50 мкл/кг. Проведенные исследования свидетельствуют о целесообразности дальнейших исследований свойств сырья и препаратов боярышника полумягкого.

Список литературы:

1. Государственная фармакопея Российской Федерации / МЗ РФ. – XIV изд. – Т. I-IV. – М., 2018. [Электронный ресурс] URL: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 05.12.2019).

2. Деревья и кустарники СССР // Москва-Ленинград: Издание Академии наук СССР, 1954. – Т. 3. – 872 с.

3. Диуретическая и антидепрессантная активность густого экстракта боярышника кроваво-красного / Куркин В.А., Куркина А.В., Зайцева Е.Н. [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – Т. 14, № 3. – С. 18-22.

4. Сравнительное изучение диуретической активности водных извлечений лекарственных растений, содержащих флавоноиды / Зайцева Е.Н., Куркина А.В., Куркин В.А. [и др.] // Фармация. – 2013. – № 7. – С. 33-35.

ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ В СЫРЬЕ И ПРЕПАРАТАХ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО

Н.А. Волкова, А.А. Кретова

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

Научные руководители: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин, д.фарм.н., доцент О.Е. Правдивцева

Боярышник полумягкий (*Crataegus submollis* Sarg., сем. Розоцветные – Rosaceae) широко выращивается на территории Российской Федерации в качестве декоративной и ягодной культуры [1]. Плоды боярышника содержат флавоноиды (катехины, гиперозид), сапонины, дубильные вещества, витамины, а также другие вещества и применяются в качестве кардиотонических средств [2]. Причем препараты боярышника целесообразно использовать как для лечения пожилых людей с длительными хроническими заболеваниями, так и лиц молодого возраста [2, 3]. Следует отметить, что фактически среди отечественных препаратов боярышника в настоящее время в аптечной сети имеется лишь «Боярышника плодов настойка». Однако спиртосодержащий препарат может быть противопоказан некоторым категориям больных.

Целью нашей работы явилось изучение содержания суммы катехинов в сырье и препаратах плодов боярышника полумягкого.

Плоды боярышника полумягкого для нашего исследования были заготовлены на территории Ботанического сада Самарского университета в течение сентября 2019 г. Свежие плоды смогут служить источником нового лекарственного препарата – сока плодов боярышника. Свежие плоды были проанализированы на содержа-

ние суммы флавоноидов в пересчете на катехин. В качестве метода количественного определения суммы флавоноидов в пересчете на катехин была выбрана прямая УФ-спектрофотометрия при длине волны 282 нм [4].

Было отмечено, что наибольшее содержание суммы флавоноидов в мякоти плодов боярышника полумягкого составляет $0,54 \pm 0,03\%$ в начале сентября и незначительно снижается к концу месяца. Также нами проводилось исследование отдельных частей плода, составляющих плоды боярышника полумягкого и представляющих собой кожицу, остатки чашелистиков, мякоть плодов, остатки плодоножек и косточки. Для всех частей сырья, составляющих плоды, нами был проведен анализ содержания действующих веществ. Было отмечено, что наибольшее содержание флавоноидов характерно для кожицы ($3,02\% \pm 0,18\%$) и остатков чашечки ($5,12\% \pm 0,30\%$).

Список литературы:

1. Деревья и кустарники СССР // Москва-Ленинград: Издание Академии наук СССР, 1954. – Т. 3. – 872 с.

2. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). – 4-е изд., перераб. и доп. – Самара: Офорт; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2019. – 1278 с.

3. Куркина А.В. Флавоноиды фармакопейных растений: монография. – Самара: Офорт, ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 290 с.

4. Патент РФ на изобретение № 2698325. Сок из свежих плодов боярышника мягковатого, обладающего диуретической активностью от 26.08.2019.

ИССЛЕДОВАНИЕ НОМЕНКЛАТУРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПЕДИАТРИИ

Н.Р. Гончарова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: к.фарм.н., ассистент К.Н. Сазанова

Важный аспект социального благополучия населения любого государства является показатель здоровья детей. Показатели детской заболеваемости зависят от ряда факторов, таких как: экология, наследственность, наличие вредных привычек у родителей, социально-экономическое благополучие семьи и др. [1, 2].

В России зарегистрировано огромное число лекарственных средств (ЛС), разрешенных для применения в педиатрической практике. Однако далеко не все препараты из этого списка имеют доказанную эффективность и безопасны для детей [1, 2].

В настоящее время независимая информация для рационального применения ЛС содержится в Российском национальном педиатрическом формуляре ЛС, который сообщает информацию о доступных в России и разрешенных для применения у детей ЛС [1, 2].

Целью настоящей работы являлось исследование номенклатуры лекарственных препаратов, включенных в педиатрический формуляр лекарственных средств.

Предметом исследования служили номенклатурные позиции лекарственных средств, применяемых в детской практике. В качестве метода исследования служил метод маркетингового и логического анализа.

Как показал анализ, большая доля ЛП приходится на средства, используемые для лечения заболеваний органов пищеварения у детей (35%), а также на средства, используемые для лечения заболеваний органов кроветворной системы (26%).

Наиболее распространенной лекарственной формой являются таблетки (30%), требующие в основном деления для применения детьми младшего возраста, что не гарантирует точности дозирования, когда оптимальные лекарственные формы (капли и сиропы) представлены небольшим ассортиментом на долю которого приходится 7% для капель и 3% для сиропов.

В дальнейшем планируется проведение подробного анализа структуры ЛП, вошедших в педиатрический формуляр, с учетом возрастных особенностей применения и других классификационных признаков.

Список литературы:

1. Баранов А.А., Таточенко В.К., Намазова-Баранова Л.С. и др. Рациональная фармакотерапия в педиатрии и педиатрический формуляр лекарственных средств // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2011. – № 2 (4). – С. 50-53.

2. Карабекова Б.А. Рациональное использование лекарственных средств в педиатрии / Вестник науки и образования. – 2019. – № 8-3 (62). – С. 30-33.

3. Педиатрический и неонатальный формуляр лекарственных средств (детский многопрофильный стационар): методические рекомендации для организаторов здравоохранения и врачей. Выпуск VI. – СПб.: Изд-во СПбГЭУ, 2015. – 283 с.

АНАЛИЗ РЫНКА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П.Д. Дульская, М.А. Энгель

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации

Научный руководитель: к.фарм.н., ассистент А.В. Егорова

В наши дни такое направление в медицине, как гомеопатия, вызывает всё больший интерес у граждан и всё больше споров в профессиональном сообществе. Законодательной основой использования гомеопатии в медицинской практике в Российской Федерации является приказ Минздравмедпрома РФ № 335 от 29.11.95 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» В комментарии к приказу включено научное определение гомеопатии как способа лечения болезни, который заключается в применении малых доз тех лекарств, которые в больших дозах вызывают у здорового человека признаки данной болезни. Компании-производители гомеопатических лекарственных препаратов занимают прочное положение на Российском фармацевтическом рынке.

Основной целью данного исследования является изучение ассортимента лекарственных гомеопатических препаратов, представленных на фармацевтическом рынке России.

Методами исследования являлись: анализ источников информации, контент-анализ.

В результате исследования было выявлено, что последние 2 года спрос на гомеопатические ЛП начал падать, так как больше половины россиян называют их «бездейственными», хотя некоторое время назад считали эффективнее обычных препаратов [1]. По статистическим данным, цена на гомеопатические ЛП выросла приблизительно в 2 раза, что также повлияло на упадок спроса [2]. На данный момент объём продаж гомеопатических ЛП на общем фармацевтическом рынке России составляет менее 1% [1].

Против гомеопатических препаратов выступают эксперты из многих страны: Великобритании, США, Австралии. Власти Франции решили полностью вывести гомеопатические средства из ОМС [2].

В ходе исследования установлено, что объём рынка гомеопатических ЛП в России сокращается. По данным маркетинговых агентств объём продаж гомеопатических лекарственных средств составляет около 8 млрд. рублей. Наибольшее количество наименований гомеопатических лекарственных препаратов сосредоточено в сегменте противопростудных, противовоспалительных, противомикробных и средств для лечения урогенитальных заболеваний. В государственном реестре лекарственных препаратов Российской Федерации зарегистрировано более 260 наименований гомеопатических препаратов. В связи с тем, что многие недобросовестные производители осуществляют попытки представить на фармацевтический рынок лекарственные препараты под видом гомеопатических, требуется пристальное внимание к мониторингу данной группы лекарственных препаратов.

Список литературы:

1. Ребрендинг гомеопатии или новые препараты: о чем спорят академики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bbc.com/russian/features-42746192> (дата обращения: 15.02.18).

2. Рынок гомеопатических препаратов в России падает из-за цен и влияния ученых [Электронный ресурс]. URL: <https://snob.ru/news/179804> (дата обращения: 11.06.19).

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОПТИЗИНА В СЫРЬЕ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО (*Chelidonium majus* L.)

А.С. Егорова, Я.Ю. Морозкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: к.фарм.н., ассистент П.В. Трифонова, д.фарм.н., профессор В.А. Куркин

Перспективным источником получения антимикробных лекарственных средств является трава чистотела большого (*Chelidonium majus* L.) [1, 3]. Чистотел большой – многолетнее травянистое растение, произрастающее по всей европейской части России как сорное растение. Сырье чистотела содержит алкалоиды группы изохинолина, среди которых вопреки общепринятому мнению основным компонентом является не хеледонин, а коптизин (вещество красного цвета), который определяет окраску млечного сока. Препараты и сырье чистотела обладают наружным противовоспалительным, спазмолитическим, обезболивающим и желчегонным свойствами [3].

Несмотря на высокую степень изученности химического состава сырья данных растения, до сих пор в полной мере не решены проблемы стандартизации [2]. Так, в фармакопейной статье на траву чистотела, включенной в Государственную фармакопею Российской Федерации XIV издания, в разделе «Количественное определение» представлена трудоемкая, сложно воспроизводимая методика определения суммы алкалоидов в пересчете на хелидонин [2]. Аналогичный подход к стандартизации отмечен в ряде других фармакопей, в том числе в Европейской фармакопее [4].

Ранее было доказано, что доминирующим и диагностическим важным алкалоидом травы чистотела является коптизин, а не хелидонин [1]. Таким образом, анализ литературных данных показывает противоречивость подходов к анализу травы чистотела и, что не позво-

ляет объективно оценивать качество сырья и лекарственных средств данного растения.

Целью нашей работы явилось количественное определение доминирующего и диагностически значимого алкалоида коптизина.

Трава чистотела большого для нашего исследования была заготовлена в фазу бутонизации на территории Ботанического сада Самарского университета в 2019 г. Сырье было проанализировано на содержание суммы алкалоидов в пересчете на коптизин. В качестве метода количественного определения была выбрана прямая УФ-спектрофотометрия при длине волны 360 нм. Содержание суммы алкалоидов в пересчете на коптизин в траве чистотела большого составило $1,82 \pm 0,03\%$.

Список литературы:

1. Артамонова Е.С. Фитохимическое исследование по стандартизации и созданию антимикробных средств на основе травы чистотела большого и травы маклейи: дис. ... канд. фарм. наук. – Самара, 2007. – 146 с.
2. Государственная фармакопея Российской Федерации XIV издание / МЗ РФ. – Москва, 2018. – Т. 2. – С. 6106-6117.
3. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). – 4-е изд., перераб. и доп. – Самара: Офорт; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2019. – 1278 с.
4. European Pharmacopoeia. – 8th Ed. – Vol. 1. – Strasbourg: Council of Europe, 2014. – 1456 p.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИЙ И ХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РОДА МЯТА (*Mentha* L.)

М.А. Казакова

Самарский государственный медицинский университет,

Самарский государственный университет

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов, к. б. н.,
начальник отдела флоры ботанического сада СамГУ И.В. Рузаева

Мята перечная (*Mentha piperita* L.) и другие виды рода *Mentha* L. – перспективные

лекарственные растения, широко применяемые в традиционной и научной медицине.

В настоящее время в государственной фармакопее зарегистрирован один вид лекарственного растительного сырья (ЛРС), относящийся к данному роду – мяты перечной листья (*Menthae piperitae folia*), в то время как другие части растения остаются не востребованными [1,4]. Кроме того, актуален также вопрос изучения других видов мяты [3].

Целью настоящего исследования являлось комплексное сравнительное изучение различных морфологических частей мяты перечной, а также других видов и сортов мяты, произрастающих и культивируемых на территории Российской Федерации в качестве ЛРС в рамках безотходной и ресурсосберегающей технологии.

Объектами настоящего исследования являлись листья и корневища различных видов и сортов мяты, культивируемых в условиях открытого грунта в Ботаническом саду Самарского университета. В ходе исследования использовали морфолого-анатомический метод световой и люминесцентной микроскопии, тонкослойную хроматографию и спектрофотометрию [5,6].

В результате исследований были определены существенные различия в строении и люминесценции отдельных морфологических частей корневищ и листьев различных представителей рода мята *Mentha* L., выявлены микроскопические признаки, позволяющие проводить узко-специфическую таксацию видов рода *Mentha* L. При изучении химического состава корневищ мяты перечной и длиннолистной, а также ряда сортов мяты перечной (ментольная, шоколадная и др.) было выяв-

лено сходство их химического состава. Доминирующая группа биологически активных соединений корневищ видов рода *Mentha* L. – фенилпропаноиды [2]. Определён уровень содержания фенилпропаноидов (2,30%) и флавоноидов (1,10%) в корневищах сравниваемых видов и сортов мяты.

Полученные данные позволяют рассматривать корневище мяты перечной и родственных ей видов в качестве источников биологически активных соединений фенольной природы. Комплексный подход к переработке фитомассы мяты позволит повысить рентабельность возделывания данной культуры и расширить ассортимент современных растительных адаптогенов.

Список литературы:

1. Государственная фармакопея Российской Федерации / МЗ РФ. – XIV изд. – Т. I-IV. – М., 2018. [Электронный ресурс] URL: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 05.12.2019).
2. Куркин В.А. Фенилпропаноиды – перспективные природные биологически активные соединения. – Самара: СамГМ, 1996. – 80 с.
3. Маевский П.Ф. Флора средней полосы европейской части России. – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2006. – 443 с.
4. Тохсырова Т.М., Попова О.И. Определение фенольных соединений травы мяты длиннолистной // Фармация. – 2009. – № 1. – С. 24–25.
5. Шаршунова М., Шварц В., Михалец Ч. Тонкослойная хроматография в фармации и клинической биохимии. – М.: Мир, 1980. – 20 с.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА БАДОВ В ГОРОДЕ САМАРА

О.А. Калашикова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации,

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

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

Биологически активная добавка (БАД) – композиции натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ, предназначенных для непосредственного приема с пищей или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона от-

дельными пищевыми или биологически активными веществами и их комплексами. С одной стороны, БАД – не лекарство (как указано в любом регистрационном удостоверении на данный вид продукции, выдаваемом Минздравом РФ) и не средство для лечения

или самолечения. С другой стороны, БАД – не пища, а совокупность биологически активных веществ в определенной форме, позволяющих человеку дополнить свой рацион недостающими жизненно важными веществами.

Рынок биологически активных добавок является одним из сегментов фармацевтического рынка [3]. На территории Самарской области рынок БАД является одним из наиболее быстроразвивающихся [1, 2]. Мониторинг рынка биологически активных добавок является приоритетной задачей аптечной службы региона, поскольку именно в этом сегменте наблюдается большое количество недоброкачественных товаров.

БАД на основе лекарственного растительного сырья продолжают занимать лидирующие позиции в данном сегменте. Как показал анализ литературных данных, фитопрепараты (биологически активные добавки) составляют примерно 30 % от общего числа всех лекарственных средств. Настоящее исследование посвящено изучению структуры рынка биологически активных добавок на основе лекарственного растительного сырья города Самары.

В результате исследования проанализирован ассортимент БАД на основе ЛРС и выявлено, что в аптеках пока отсутствует специализированная продажа пищевых добавок. По этой причине, не каждый потребитель может отличить БАДы от лекарственных препаратов. Следовательно, для продажи пищевых добавок в аптеке нужно организовать специальный отдел.

Список литературы:

1. Бельских И.Е., Кулагина С.В. Особенности российского фармацевтического рынка // Известия Волгоградского государственного технического университета. – 2010. – Т. 10, № 13(73). – С. 56-66.
2. Измайлов, А. М. Особенности конкуренции и проблемы отечественного фармацевтического рынка // Актуальные вопросы экономических наук. – 2012. – № 25(2). – С. 233–237.
3. Сенина М.В. Формирование рынка биологически активных добавок в рамках стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации // Вопросы экономики и управления. – 2016. – № 4. – С. 28-33.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДИОСМИНА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ

А.В. Карпов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра химии фармацевтического факультета*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент А.В. Воронин, ассистент М.Н. Качалкин

В Реестре лекарственных средств РФ зарегистрировано ряд лекарственных препаратов на основе фармацевтической субстанции диосмина. Для большинства из них соответствующие фармакопейные статьи предлагают количественное определение с использованием высокоэффективной жидкостной хроматографии. Актуальным вопросом является разработка методик анализа с применением доступных в рутинной практике методов анализа с приемлемыми метрологическими характеристиками [1].

Целью работы является определение некоторых параметров методики количественного определения диосмина методом спектрофотометрии в твердых лекарственных формах и суспензиях.

Объектами исследования были лекарственные препараты «Венарус», «Детралекс» (таблетки, суспензия), «Флебофа». Использовали методы спектрофотометрии, оптической микроскопии. Статистическую обработку аналитических данных осуществляли методами вариационной статистики и корреляционного анализа с применением компьютерной программы «ChemMetr 1.0» [2].

Значения удельного показателя поглощения диосмина при длинах волн 268 нм и 370 нм в растворе натрия гидроксида концентрации 0,02 моль/л составили 463 и 259 соответственно. Рабочий диапазон методики составил для аналитических длин волн: 268 нм – 0,0001-0,001%, 370 нм – 0,0002-0,002% (концентрация диосмина в фотометрируемом

растворе). Существенным фактором, определяющим параметры воспроизводимости методики, является размер частиц диосмина в водных растворах, получаемых при пробоподготовке препаратов.

Таким образом, в результате исследования определены аналитические и метрологические характеристики методики спектрофотометрического определения диосмина в некоторых лекарственных препаратах.

Список литературы:

1. Воронин А.В., Малкова Т.Л., Воронина Т.В. Разработка алгоритма метрологической

оценки методик количественного анализа многокомпонентных объектов аналитического контроля в судебно-химической экспертизе и фармацевтическом анализе // Наука и инновации – современные концепции: сб. науч. ст. по раб. междунар. науч. фор. июль 2019. – М., 2019. – С. 109-115.

2. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2017663573 от 07.12.2017. «ChemMetr 1.0» / Воронин А.В., Воронин С.В., Малкова Т.Л., Ледяев М.Е. [Электронный ресурс]. URL: <https://patentinform.ru/programs/reg-2017663573.html> (дата обращения: 05.12.2019).

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ И ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.И. Макарова, Н.А. Копаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии имени з.д.н. РФ профессора А.А. Лебедева,

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии и патологической физиологии

Научные руководители: д.м.н., доцент Е.Н. Зайцева, ассистент С.С. Яшин

Рак молочной железы (РМЖ) – важнейшая современная проблема в онкологии, так как относится к одному из наиболее распространенных злокачественных новообразований у женщин, являясь второй основной причиной их смертности. Ежегодно 1,2 млн женщин заболевают РМЖ [1]. В настоящее время лечение онкологических заболеваний осуществляется, прежде всего, с использованием таргетной и химиотерапии [2, 3]. В клинической практике под таргетной терапией понимают анти-HER2 лечебные воздействия (трастузумаб, лапатиниб) на рецепторы 2-го типа эпидермального фактора роста (HER2/neu). Он показан при HER-2-позитивном РМЖ, когда при иммуногистохимическом исследовании на поверхности опухолевой клетки выявляется повышенная экспрессия рецептора HER-2/neu или определяется амплификация соответствующего кодирующего гена при флюоресцентной / хромогенной гибридизации *in situ* [4]. Мишени таргетной терапии – сверхэкспрессированный HER2 и рецепторы стероидных гормонов эстрогенов и прогестерона (РЭ/ПР) [5].

Целью работы является анализ эффективности таргетной (анти-HER2) терапии (трастузумаб, лапатиниб) и химиотерапии при раке молочной железы.

Ретроспективное исследование было проведено на базе Самарского областного клинического онкологического диспансера и включало в себя детальное изучение историй болезни пациенток с РМЖ. Все исследуемые распределялись по возрастным группам (30-40 лет, 41-50 лет, 51-60 лет), стадиям заболевания. Учитывались в динамике (до лечения, во время лечения и после лечения) следующие показатели: размеры и характер роста опухоли, наличие метастазов, показатели лабораторной диагностики, данные генетических исследований и др. Полученные данные подвергались статистическому анализу с использованием критерия Манна-Уитни с поправкой Бонферрони для множественных сравнений.

Оценивая результаты таргетной терапии, необходимо иметь в виду, что РМЖ – гетерогенное заболевание, характеризующееся опухоль-специфическими мутациями и различными патогенетическими путями дальнейшего развития опухоли. Нацеленное воздействие на эти сигнальные пути с помощью новых фармакологических средств (трастузумаб, лапатиниб) – ключевое направление в лечении РМЖ.

Список литературы:

1. Аксель Е.М. Злокачественные новообразования молочной железы: состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность // Маммология. – 2006. – № 1. – С. 9.
2. Козлов С.В., Кутырева Ю.Г., Попова М.Е., Королева И.А., Зайцева Е.Н., Давыдкин Н.Ф. Способ лечения онкологических больных раком легких // патент на изобретение RUS №2481091. – Заявка № 2011146371/14 от 15.11.2011. – Оpubл. 10.05.2013.
3. Козлов С.В., Кутырева Ю.Г., Попова М.Е., Королева И.А., Зайцева Е.Н., Давыдкин Н.Ф. Способ лечения рака легких // патент на изобретение RUS № 2491064. – Заявка № 2011146373/15 от 15.11.2011. – Оpubл. 27.08.2013.
4. Биологически направленная (таргетная) терапия рака молочной железы / Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Иванов В.Г. [и др.] // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 25 – С. 1912-1914.
5. Антиандрогенная терапия: новое направление таргетной терапии рака молочной железы? / Шатова Ю.С., Франциянц Е.М., Новикова И.А. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26392> (дата обращения: 05.12.2019)

ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА ИНТЕРНЕТ-АПТЕК В РОССИИ И В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Д.В. Миронова, М.Д. Основа

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: к.фарм.н., ассистент А.В. Егорова

На сегодняшний день интернет-аптеки получили свое развитие, как в Российской Федерации, так и за рубежом. Некоторые из них работают как электронная витрина реально существующей аптеки, некоторые, как полноценный электронный магазин, обеспечивающий дополнительный канал продаж, а некоторые имеют лишь электронную версию, не имея при этом физической. В течение короткого периода времени интернет-аптеки приобрели популярность среди населения. С каждым днем заказов в интернет-аптеках становится все больше [1]. Так, на 78% выросло количество онлайн-заказов в интернет-аптеках в 2018 году. За тот же период времени сумма онлайн-продаж увеличилась на 72% [3].

Целью исследования являлось выявления причин распространения интернет-аптек в России и за рубежом.

В результате исследования было установлено, что интернет-аптеки набрали свою популярность благодаря большому ассортименту, который включает в себя лекарственные препараты, парафармацевтику, БАДы, витамины, медицинские изделия, косметические средства, средства личной гигиены. Так

же интернет-аптеки привлекают население своей ценовой политикой, отсутствием очереди и круглосуточной работой. Но выделяя все плюсы, не стоит забывать и о минусах, которые, к сожалению, имеются и здесь. Почти отсутствует консультация с фармацевтом, поэтому имеется большой риск самолечения, часто нарушается правило хранения и перевозка лекарственных препаратов. По данным Всемирной организации здравоохранения, до 10% заказываемых через Интернет лекарственных средств оказываются фальсифицированными [2].

В настоящее время, законопроект «О дистанционной торговле ЛС» возвращается ко второму чтению в Государственной думе РФ. Если правовой акт будет одобрен в его нынешней редакции, то первые изменения коснутся двух федеральных законов – «Об обращении лекарственных средств» № 61ФЗ и «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» № 149ФЗ. Закон № 61ФЗ предложено дополнить статьей 551 «Розничная торговля лекарственными препаратами дистанционным способом». Российское законодательство пока не готово регламентировать дистанционную торговлю лекарствен-

ными препаратами. Ассортимент представлен лекарственными препаратами, травами, пищевыми добавками, витаминами, товарами для детей, профессиональными и люксовыми косметическими средствами. Но следует учесть, что раздел «Документация» представлен не на всех сайтах интернет-аптек. Российские покупатели также могут делать заказы и в зарубежных интернет-аптеках. В дальнейшем исследование планируется проводить в направлении изучения надлежащих аптечных практик, применительно к дистанционной торговле ЛС.

Список литературы:

1. Изучение деятельности интернет-аптек [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=888543> (дата обращения: 06.12.19).
2. Интернет-аптеки [Электронный ресурс]. URL: <https://studfile.net/preview/5016655/page:10/> (дата обращения: 07.12.19).
3. Онлайн-рынок аптек 2018: исследование Data Insight [Электронный ресурс]. URL: <https://www.shopolog.ru/metodichka/analytics/onlayn-rynok-aptek-2018-issledovanie-data-insight/> (дата обращения: 07.12.19).

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА МАСЕЛ ЧЁРНОГО ТМИНА И АРГАНИИ КОЛЮЧЕЙ

А.Р. Мубинов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Научные руководители: д.фарм.н., профессор Е.В. Авдеева,
д.фарм.н., профессор В.А. Куркин, к.фарм.н. Т.К. Рязанова*

В настоящее время известно большое число пищевых и косметических масел, представляющих интерес для медицинской практики, к таковым относятся оливковое, миндальное, касторовое, аргановое, масло ши, чёрного тмина и другие. В частности, в отношении биологической активности жирного масла чернушки посевной – *Nigella sativa* (L.) установлено антисклеротическое, сосудорасширяющее, антибактериальное и желчегонное действие (в России официальным является сырьё *Nigella damascena* (L.) – источник препарата «Нигедаза») [1]. Набирающее популярность косметическое масло аргании колючей – *Argania spinosa* (L.) Skeels, которое считается одним из самых редких и дорогих в мире, используется в народной медицине Марокко как лечебное средство при сухости кожи, угревой сыпи, псориазе, экземе, морщинах, боли в суставах, для предотвращения выпадения волос и для лечения сухих волос. При применении внутрь аргановое масло оказывает желчегонное и гепатопротекторное действие, эффективно для предотвращения гиперхолестеринемии и атеросклероза [2].

Фальсификация растительных масел, в частности, близкими по жирнокислотному составу маслами (реже – иного происхождения) является, на наш взгляд, давно известной, но

по-прежнему актуальной и наукоемкой проблемой, особенно для относительно новых для российского рынка наименований. Поэтому целью нашего исследования являлось сравнительное изучение жирнокислотного состава образцов масел черного тмина и арганового масла для выявления диагностически значимых жирных кислот и их соотношения с использованием метода газовой хроматографии с масс-спектрометрическим детектированием (ГХ-МС) [1].

Объектами обсуждаемого фрагмента наших исследований служили образцы масел чёрного тмина из разных стран (Египет, Пакистан, Саудовская Аравия) и органы колючей (Марокко), полученные методом холодного прессования. В жирном масле семян чёрного тмина с использованием ГХ-МС было идентифицировано 29 компонента, среди которых доминируют эссенциальные жирные кислоты (ненасыщенные кислоты: линолевая – 49%-65%, олеиновая – 23%-32%, эйкозодиеновая – 0,5%-1,5%; насыщенные кислоты: пальмитиновая – 6%-12% и стеариновая – 1,3%-2,7%); а также в минорном количестве присутствует эфиромасличная фракция, представленная в основном цимолом и в меньшем количестве – β -туйеном, лонгифолоном. В аргановом масле аналогично было идентифицировано 10 компонентов, но

содержание эссенциальных кислот было гораздо ниже (ненасыщенные кислоты: линолевая – 32,5%, олеиновая – 53,6%, 11-эйкозеновая – 0,12; насыщенные кислоты: пальмитиновая – 10,1% и стеариновая – 3,44%).

Полученные отличительные характеристики жирнокислотного профиля масел могут служить для целей определения растительного источника получения масел и в качестве одного из критериев комплексной оценки подлинности и доброкачественности масел семян чёрного тмина и масла арганы.

Список литературы:

1. Орловская Т.В., Маширова С.Ю. Изучение компонентного состава липидов семян чернушки посевной и чернушки дамасской // Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. – 2012. – № 4. – С. 223-227.
2. Berrougui H., Ettaib A., Herrera Gonzalez M.D. et al. Hypolipidemic and hypocholesterolemic effect of argan oil (*Argania spinosa* L.) in *Meriones shawirats* // J. Ethnopharmacol. – 2003. – Vol. 89, № 1. – P. 15-18.

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДОКИНГ СТРУКТУРНЫХ АНАЛОГОВ МАРКЕРНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРРОЛИДИНОФЕНОНА С БЕЛКОМ-ПЕРЕНОСЧИКОМ ДОФАМИНА

В.Е. Нестерова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра химии фармацевтического факультета*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент А.В. Воронин, ассистент И.В. Сынбулатов

В условиях роста количества случаев отравлений производными пирролидинофенона необходима оптимизация существующих методов пробоподготовки для повышения качества проводимых химико-токсикологических исследований [1]. Для проведения лабораторных экспериментов, способствующих решению данной проблемы, необходимо химическое соединение с биологическими свойствами аналогичными свойствам маркерных метаболитов производных пирролидинофенона, которое не является контролируемым на территории Российской Федерации.

Целью работы является компьютерный поиск химических соединений с биологическими свойствами аналогичными свойствам маркерных метаболитов производных пирролидинофенона.

Объектами исследования являлись соединения, имеющие схожую структуру с маркерными метаболитами наркотических средств группы пирролидинофенона – фонтурацетам, бриварацетам, пирацетам, леветирацетам. Изучение межмолекулярного взаимодействия с белком-переносчиком дофамина было проведено при помощи молекулярного докинга с использованием сервиса GoldDock [2]. В каче-

стве оценочных были использованы функции GoldScore и ChemScore. Для интерпретации полученных данных использовались результаты докинга дофамина.

В результате проведенного молекулярного докинга был установлен сайт связывания, центром которого является остаток фенилаланина 105. На основании показателей оценочных функций подтверждено, что фонтурацетам проявляет биологические свойства идентичные маркерному метаболиту метиленидиоксипиравалерона и может быть использован в качестве модели при проведении лабораторных экспериментов для оптимизации пробоподготовки производных пирролидинофенона.

Список литературы:

1. Сынбулатов И.В., Воронин А.В., Воронина Т.В. Анализ производных пирролидинофенона в биологических жидкостях // Аспирантский вестник Поволжья. – 2019. – № 1-2. – С. 33-40.
2. Jones G., Willett P., Glen R.C. [et al.] Development and validation of a genetic algorithm for flexible docking. // J Mol Biol. – 1997. – № 267(3). – P. 727-748.

РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНОГО СОСТАВА РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА «СТОП-УРАТ»

Т.П. Овсянникова, К.Р. Мардарьева

*Иркутский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии*

Научный руководитель: к.фарм.н. С.А. Петухова

В последнее время увеличились случаи возникновения подагры среди населения [3]. Применение лекарственных средств растительного происхождения в составе комплексной терапии этого недуга обусловлено широтой их фармакологических эффектов и относительно низкой токсичностью. Чаще всего лечение многокомпонентными лекарственными растительными сборами более эффективно, чем моно-препаратами. Целью данной работы является разработка оптимального соотношения компонентов в сборе «Стоп-урат».

Были проведены качественные реакции и тонкослойная хроматография, позволившие подтвердить присутствие полифенольных соединений, флавоноидов, фенолкарбоновых кислот в компонентах предлагаемого сбора. В соответствии с полученными данными был подобран оптимальный состав сбора «Стоп-урат».

Материалами исследования сбора «Стоп-урат», является лекарственное растительное сырье, соответствующее требованиям ГФ XIV издания [1].

В состав сбора «Стоп-урат» нами предложено введение сырья 6 растений (корни лопуха, трава хвоща, трава зверобоя, трава володушки козелецелистной, цветки липы, плоды шиповника). Готовили 8 композиций сбор №1-№8, с различными соотношениями компонентов.

Количественное содержание суммы полифенолов, суммы флавоноидов и суммы фенолкарбоновых кислот устанавливали в извлечениях, полученных экстракцией спиртом этиловым 50% на водяной бане с обратным холодильником. Сумму полифенолов определяли перманганатометрическим методом (индикатор раствор индигосульфокислоты), сумму флавоноидов в пересчете на рутин и сумму фенолкарбоновых кислот в пересчете на хлорогеновую кислоту – спектрофо-

тометрическим на приборе LEKI SS1207UV (Финляндия) [2]. Статистическая обработка результатов проводилась в соответствии с требованиями ГФ XIV [1].

Результаты и их обсуждение. При анализе 8 композиций сборов было установлено, что содержание суммы полифенолов варьируется в пределах от 11,08 до 15,69%, флавоноидов в пересчете на рутин – от 1,10 до 1,97%, суммы фенолкарбоновых кислот в пересчете на хлорогеновую кислоту – от 1,09 до 2,20%.

Наибольшее содержание биологически активных веществ характерно для сбора №4 (суммы полифенолов – 15,69%, суммы флавоноидов – 1,97% и суммы фенолкарбоновых кислот – 2,20%).

Выводы: Наибольшее содержание биологически активных веществ характерно для сбора №4, дальнейшее изучение и стандартизация которого является актуальным для расширения ассортимента фитосредств для лечения подагры.

Список литературы:

1. Государственная фармакопея Российской Федерации: в 4 томах [Электронный ресурс] / под ред. Емшанова С.В., Потанина О.Г., Буданова Е.В. – XIV изд. – Москва, 2018. Режим доступа: <http://femb.ru/feml> (дата обращения: 10.09.2019).

2. Петухова С.А., Мардарьева К.Р., Овсянникова Т.П. Полифенольные соединения растительного сбора противоуратного // Инновационные технологии в фармации: сборник научных трудов. – Иркутск: ИГМУ, 2019. – 579 с.

3. Подагра и гиперурикемия сегодня: распространенность, факторы риска, особенности в пожилом возрасте / Арьев А.Л., Куницкая Н.А., Козина Л.С. // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 25, № 3. – С. 540-544.

ПРОВЕДЕНИЕ СЕГМЕНТАЦИОННОГО АНАЛИЗА ОБРАЗЦОВ ШЕРСТИ (ВОЛОС)

А.М. Орава, М.В. Крысько

*Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет,
г. Санкт-Петербург*

Кафедра фармацевтической химии

Научный руководитель: к.х.н., доцент О.Ю. Стрелова

За последние 20 лет наблюдается тенденция к увеличению числа наркозависимых лиц. В связи с появлением новых психотропных и наркотических средств, а так же с увеличением масштабов их употребления необходимо развитие системы мониторинга с использованием высокочувствительных и специфичных скрининговых методов, а также расширение круга исследуемых объектов [1-2].

Нашей задачей являлось выявление возможности использования сегментационного анализа волос для установления факта употребления токсических веществ и определения срока давности их приема.

Эксперименты проводили с использованием следующих реактивов: субстанция фенobarбитала (по ФС.2.1.0041.15), ферменты папаин (ЗАО «Вектон»), субстанция трилона Б (чда), субстанция цистеина. Применяли аппаратуру: хроматограф с масс-селективным детектором Agilent 7890 A/5977 MSD на колонке HP – 5ms (30 м × 0,25 мм × 0,25 мкм), управление с помощью программы MassHunter GC MS. Эксперименты проводили на лабораторных животных – морских свинках белой, рыжей и черной окраски (самцы, возраст около 6 мес, средняя масса около 610 г).

Было показано, что методик гидролиза протеазами позволяет установить факт употребления токсиканта, т.к. на хроматограммах извлечений пик фенobarбитала имеет неудовлетворительные хроматографические характеристики, находятся на уровне базовой линии. Обнаружение фенobarбитала на хроматограмме было возможно только с использованием программы AMDIS за счет экстракции спек-

тров. При количественной оценке фенobarбитала из прикорневого сегмента белой шерсти отмечалось $8,33 \pm 1,45$ нг/мг, рыжей $9,10 \pm 0,87$ нг/мг и черной $8,56 \pm 2,50$ нг/мг и это было незначительно больше по сравнению с его содержание в концевом сегменте ($5,17 \pm 1,85$ нг/мг; $5,19 \pm 2,88$ нг/мг; $5,31 \pm 1,59$ нг/мг). Данные результаты указывают, что вещества с большим периодом полувыведения (около 100 часов) накапливаются практически равномерно в пигментированных и непигментированных волосах и преимущественно в прикорневом сегменте.

Проведение сегментационного анализа образцов волос (шерсти), возможно, только с целью установления факта употребления психоактивных веществ. Проведение количественной оценки методом газовой хроматографии с масс-селективным детектированием невозможно, т.к. полученные результаты определения имеют большую ошибку, и коэффициент вариации не соответствует критерию приемлемости 15%.

Список литературы:

1. Апробация методики ферментативного гидролиза на природно и искусственно окрашенных волосах для изолирования лекарственных веществ / Крысько М.В., Слустовская В.Ю., Стрелова О.Ю. [и др.] // Научные Ведомости. Серия Медицина. Фармация. – 2018. – № 4(41). – С. 659-671.

2. Методологический подход к исследованию волос как объекта химико-токсикологического анализа, монография / Стрелова О.Ю., Слустовская Ю.В., Крысько М.В. [и др.]. – М.: СПХФУ, КНОРУС, 2019. – 168 с.

АГОНИСТЫ ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И ЭКСКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК В УСЛОВИЯХ ГИПЕРГРАВИТАЦИИ И МИКРОГРАВИТАЦИИ

Д.М. Оруджова, У.В. Русяева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии имени з.д.н. РФ профессора А.А. Лебедева*

Научные руководители: д.м.н., доцент Е.Н. Зайцева, д.м.н.,
профессор А.В. Дубищев, ассистент А.А. Базитова

Имидазолиновые рецепторы представлены двумя подтипами: I_1 и I_2 . Они присутствуют в центральной нервной системе и на периферии – на мембранах эпителиальных клеток почечных канальцев и хромаффинных клеток надпочечников, в окончаниях симпатических нервов, поджелудочной железе, жировой ткани, плаценте. Агонисты I_1 -рецепторов применяются как центральные гипотензивные средства. Их периферические эффекты мало изучены. В литературе имеются данные о том, что активация периферических I_1 -рецепторов в адреномедуллярных клетках надпочечников приводит к уменьшению выделения адреналина из мозгового слоя, а в почках – к уменьшению выделения ренина, снижению концентрации альдостерона и ангиотензина II, уменьшению реабсорбции натрия и воды, аналогично серотонинергическим и аденозинергическим средствам [1, 3, 5].

Цель настоящего исследования – изучение влияния моксонидина и рилменидина на экскреторную функцию почек крыс в условиях гипергравитации и микрогравитации.

Опыты проводили на белых беспородных крысах массой 200-220 г. Контрольная группа животных получала водную нагрузку, опытные группы: 1 – подвергалась воздействию гипергравитации/микрогравитации, 2 – получала внутрижелудочно препарат, 3 – получала препарат и воздействие гипергравитации/микрогравитации. Все опытные животные также получали внутрижелудочно 3% водную нагрузку. После всех манипуляций животные рассаживались в обменные клетки. Собирались пробы мочи за 1-й ч, последующие 3 ч и заключительный 21 ч эксперимента. В целом эксперимент длился 24 ч. В полученных пробах определялся объем, концентрация натрия, калия и креатинина [2, 4].

Было выявлено, что моксонидин в гипотензивной эффективной средней терапев-

тической дозе 5 мкг/кг способствовал значительному достоверному увеличению диуреза, салуреза и креатининуриза в опытной группе относительно водного контроля за 4 ч опыта, к концу 24 ч диуретическая реакция ослабевала. В тоже время рилменидин в дозе 15 мкг/кг – значительно увеличивал все исследуемые параметры экскреторной функции почек за 4 и 24 ч. Препараты на фоне гипергравитации/гипогравитации изменяли свой эффект на экскреторную функцию почек животных относительно изолированного действия препаратов.

Список литературы:

1. Зайцева Е.Н. Анализ влияния эуфиллина, диакарба и апотриазиды на выделительную функцию почек в норме и на фоне гравитационного воздействия // Medline. – 2013. – Т. 14, № 2. – С. 284-294.
2. 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.
3. Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Базитова А.А. Регуляция экскреторной функции почек аденозинергическими средствами // Наука и инновации в медицине. – 2018. – № 3(11). – С. 61-63.
4. Нефропротекторные свойства соединения РУ-63 при экспериментальной острой почечной недостаточности в условиях гипергравитации / Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Яковлев Д.С. [и др.] // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2016. – Т. 79, № 3. – С. 18-26.
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. – Р. 136-139.

ПОИСК НЕФРОПРОТЕКТОРОВ В РЯДУ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Л.А. Петрушина, В.Р. Курмаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии имени з.д.н. РФ профессора А.А. Лебедева

Научные руководители: д.м.н., доцент Е.Н. Зайцева, ассистент Н.О. Масленникова

Агонисты и антагонисты серотониновых рецепторов взаимодействуют со специфическими серотониновыми рецепторами, которых насчитывают семь типов: 5-HT₁, 5-HT₂, 5-HT₃, 5-HT₄, 5-HT₅, 5-HT₆ и 5-HT₇. Медиатором серотонинергической системы является серотонин. Его фармакологические эффекты обусловлены возбуждением 5-HT₁, 5-HT₂ и 5-HT₃ типов серотониновых рецепторов. Фармакодинамические эффекты серотонина: сокращение гладких мышц, вазоконстрикция (кроме сосудов скелетных мышц и сердца), повышение артериального давления, активация агрегации тромбоцитов, усиление тонуса и перистальтики кишечника, стимуляция боли и развитие тошноты и рвоты [4]. Агонисты серотониновых 5-HT₁-рецепторов обладают выраженной противомигренозной активностью, антагонисты 5-HT₃-рецепторов – антиэметической активностью. В более ранних экспериментах для блокатора 5-HT₃-рецепторов ондансетрона сотрудниками кафедры фармакологии СамГМУ выявлено наличие выраженной диуретической и нефропротекторной активности [5].

Целью исследования явилось изучение влияния серотониновых агонистов 5-HT₁- и 5-HT₄-рецепторов и антагонистов 5-HT₂- и 5-HT₃-рецепторов на экскреторную функцию почек.

Исследования проводили на белых беспородных крысах массой 200-220 г. Опытным животным внутрижелудочно вводили препараты на фоне 3% водной нагрузки, контрольным – водную нагрузку в аналогичном объеме [1]. Собирались 4-х и 24-х ч пробы мочи. Определялся их объем, концентрация натрия, калия и креатинина [2, 3].

Было выявлено, что агонист 5-HT₁-рецепторов элетриптан в средней терапевтической дозе 0,5 мг/кг не приводил к достоверным изменениям исследуемых параметров выделительной функции почек за 4 и 24 ч опыта. В тоже время агонист 5-HT₄-рецепторов пруклоприд в эффективной средней терапев-

тической дозе 0,05 мг/кг в 4-х ч эксперименте способствовал умеренному достоверному увеличению почечной экскреции воды, натрия, калия и креатинина в опытной группе относительно водного контроля. Спустя сутки отмечалась незначительная тенденция к росту всех исследуемых параметров. Опыты с блокаторами 5-HT₃-рецепторов гранисетроном и палоносетроном в дозах 0,5 мг/кг и 40 мг/кг соответственно дали достоверное увеличение показателей диуреза, салуреза и креатининурия, как за 4 ч, так и за 24 ч.

Ведется дальнейший поиск диуретических средств в ряду агонистов и антагонистов серотониновых рецепторов.

Список литературы:

1. Зайцева Е.Н. Анализ влияния эуфиллина, диакарба и апотриазиды на выделительную функцию почек в норме и на фоне гравитационного воздействия // Medline. – 2013. – Т. 14, № 2. – С. 284-294.
2. 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.
3. Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Базитова А.А. Регуляция экскреторной функции почек аде-нозинергическими средствами // Наука и инновации в медицине. – 2018. – № 3(11). – С. 61-63.
4. Нефропротекторные свойства соединения РУ-63 при экспериментальной острой почечной недостаточности в условиях гипергравитации / Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Яковлев Д.С. [и др.] // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2016. – Т. 79, № 3. – С. 18-26.
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. – Р. 136-139.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИМИКРОБНЫМ СРЕДСТВАМ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Г. ХАБАРОВСКА

Г.Р. Плотницкий, Е.Г. Чепалова

Дальневосточный государственный медицинский университет

Кафедра фармации и фармакологии

Научные руководители: д.б.н., доцент Е.В. Слободенюк, д.м.н., доцент С.В. Дьяченко

Возрастающая устойчивость микроорганизмов к антимикробным препаратам представляет глобальную проблему для всего населения. Вызываемые резистентными штаммами инфекции становятся причиной тяжелых осложнений, которые зачастую заканчиваются летальными исходами и влекут за собой большие издержки для МО (медицинской организации).

Цель исследования – оценить состояние антибиотикорезистентности в МО г. Хабаровска.

Была проведена ретроспективная сплошная выкопировка результатов исследований из журналов бактериологической лаборатории за период с 2006 по 2017 гг. (2006г. n=610, 2009г. n=504, 2012г. n=476, 2014г. n=468, 2016г. n=748, 2017г. n=1391), полученных от пациентов, находившихся на лечении в многопрофильном стационаре г. Хабаровска. Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам осуществлялось диско-диффузионным методом.

В 2017 году среди штаммов микроорганизмов, которые вызывают гнойно-воспалительные заболевания в многопрофильном стационаре лидирующую позицию занимают: *St. epidermidis* 36 %, *Kl. pneumoniae* 18 %, *St. aureus* 17 %, *E. coli* 15 % и другие.

Удельный вес панрезистентных штаммов в медицинской организации составил 8,2%, лидирующие позиции среди них занимает *Klebsiella pneumoniae*

При анализе результатов посева крови на стерильность, было выявлено устойчивое доминирование штаммы *Staphylococcus spp.* в

период с 2006 по 2017 гг. Удельный вес MRSA составил 47,1 % в 2017г.

Анализ видовой идентификации микроорганизмов, полученных из ран, выявил высокий удельный вес *Escherichia coli* 28,7% и *Klebsiella pneumoniae* 21,2% в 2017г. Данные возбудители демонстрировала высокие показатели резистентности ампициллину 93,9% и 97,5%, цефотаксиму 30% и 45,2%, при сохранении низких показателей резистентности к амоксициллину с клавулановой кислотой 7% и 21,2%. Показатель резистентности *Kl. pneumoniae* к меропенему составляет 23,7 %.

Значительно реже из ран выявлялись штаммы *Kl. Oxytoca* 6,4%, но показатели резистентности к антимикробным препаратам демонстрировали обратную ситуацию. Были отмечены низкие уровни резистентности к цефепиму 0% (цефалоспорины 4 поколения) и высокие показатели резистентности к цефотаксиму 16,7% и амоксициллину с клавулановой кислотой 16,7%.

Возможные механизмы формирования устойчивости у *E. coli* продукция ESBL и *Kl. oxytoca* – хромосомных β-лактамаз класса C, у *Kl. pneumoniae* – множественные механизмы резистентности. Для *S. aureus* – модификация мишени действия.

Список литературы:

1. Бабаева С.Ю., Митрофанова Н.Н., Строганов А.Б. Сравнительный мониторинг антибиотикорезистентности микрофлоры многопрофильных стационаров в городах Пенза и Нижний Новгород // Медицинский альманах. – 2016. – № 3(43). – С. 68-69.

ИНФРАКРАСНЫЙ ТЕРМОГРАВИМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЛАЖНОСТИ ПЛОДОВ ЭФИРОМАСЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

А.П. Поздеева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Научные руководители: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин,
д.фарм.н., доцент В.Б. Браславский, аспирант Д.А. Жданов*

Контроль качества лекарственного растительного сырья (ЛРС) – источника лекарственных растительных препаратов (ЛРП) включает две важные задачи: определение подлинности и качества [1, 3]. Одним из ключевых числовых показателей качества любого вида ЛРС является «Влажность». При повышенном содержании влаги быстрее разрушается комплекс биологически активных соединений (БАС), резко повышается риск микробной и грибковой контаминации, портится внешний вид, запах и вкус [1-3]. Кроме того, этот показатель необходим для расчётов количественного содержания БАС. Именно с показателя «Влажность» требуется начинать современный фармакопейный анализ ЛРС и ЛРП [2].

В настоящее время определение влажности ЛРС проводится в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи Российской Федерации (ГФ РФ) XIV издания воздушно-тепловым методом в сушильных шкафах (СШ), который является длительным, энерго- и трудоёмким. ГФ РФ допускает использование инфракрасного термогравиметрического (ИК ТГ) влагомера [3]. ИК ТГ метод уже применяли при исследовании некоторых видов свежего и воздушно-сухого ЛРС [2-4]. Однако фармакопейных методик определения влажности ЛРС ИК ТГ методом до сих пор нет в России и за рубежом.

Целью настоящего исследования явилась разработка ИК ТГ методики определения влажности эфиромасличного ЛРС морфологической группы «Плоды» – представителей семейства Сельдереиных (Apiaceae): аниса обыкновенного (*Anisum vulgare* Gaertn.); кориандра посевного (*Coriandrum sativum* L.); тмина обыкновенного (*Carum carvi* L.); укропа пахучего (*Anethum graveolens* L.); фенхеля обыкновенного (*Foeniculum vulgare* Mill.).

Для реализации поставленной цели решались следующие задачи: определение

оптимальных параметров ЛРС (навески и степени измельчения), проведение статистической обработки результатов эксперимента и валидация новой методики. Также проведено сравнение результатов эксперимента, полученных двумя методами – ИК ТГ с использованием влагомера «Sartorius MA-150» и фармакопейным воздушно-тепловым с использованием СШ.

Главные преимущества использования ИК ТГ метода определения влажности – в десятки раз меньшая продолжительность, энерго- и трудоёмкость. В результате проведённых исследований определены оптимальные навески и степень измельчения данных видов ЛРС и разработана ИК ТГ методика определения влажности плодов эфиромасличного ЛРС на примере семейства Сельдереиных с использованием современного ИК ТГ метода.

Список литературы:

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV изд. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.femb.ru/femb/pharmacopea.php> [дата обращения: 19.11.2019].
2. Жданов Д.А., Браславский В.Б. Разработка методик определения влажности лекарственного растительного сырья морфологической группы «Плоды» инфракрасным термогравиметрическим методом // Аспирантский вестник Поволжья. – 2019. – № 1–2. – С. 13–18.
3. Рукавицына Н.П. Современные подходы к составлению фармакопейных стандартов качества на лекарственные средства растительного происхождения: дис. ... канд. фармацевт. наук. – Самара, 2017. – 253 с.
4. Способ определения влажности воздушно-сухого лекарственного растительного сырья плодов расторопши пятнистой: пат. 2695662 Рос. Федерация. № 2019112566 ; заявл. 24.04.2019 ; опубл. 25.07.2019, Бюл. № 21. 9 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕТИОЛЯРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛИСТЬЕВ МИРТА ОБЫКНОВЕННОГО MYRTUS COMMUNIS L.

Ж.И. Рамазанова

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

Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин;
к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов, к.фарм.н., старший преподаватель А.И. Хусаинова

Мирт обыкновенный (*Myrtus communis* L.) – тропический вид, введенный в культуру у нас в стране как эфиромасличное растение еще в XIX веке на территории Никитского ботанического сада (Республика Крым) [1]. В настоящее время мир не имеет фармакопейного статуса, однако ценность химического состава летучих фракций эфирного масла и нелетучих метаболитов стимулирует ученых к активному исследованию возможностей применения листьев данного вида в медицинской практике [1-5]. Одним из важных аспектов стандартизации лекарственного растительного сырья «Листья» для данного растения является исследование их петиолярных признаков, не изученных в настоящее время [4].

Целью настоящего исследования являлось изучение анатомии черешков листа мирта обыкновенного и выявление диагностических особенностей петиолярной анатомии данного вида сырья.

Объектами настоящего исследований являлись листья мирта обыкновенного культивируемого в Никитском ботаническом саду (Республика Крым). Пробоподготовку сырья и микропрепараты черешка осуществляли согласно Государственной фармакопее Российской Федерации XIV издания.

В результате исследований были изучены особенности поперечных сечений базальной и медиальной части черешка. При этом апикулярная часть нами не исследована, так как лист

мирта обыкновенного короткочерешковый. Определена форма очертания поперечных сечений, являющаяся диагностичной для изученного вида. Изучены характерные особенности центральной жилки и развитость склеренхимы волокон в области флоэмой части пучка.

Полученные данные позволяют использовать признаки петиолярной анатомии в качестве диагностических в определении подлинности листьев мирта обыкновенного.

Список литературы:

1. Логвиненко Л.А. Культура мирт обыкновенный (*Myrtus communis* L.) в условиях южного берега Крыма // Аграрный вестник Урала. – 2017. – №9(163). – С. 3.
2. Мозуль В.И., Доля В.С., Слободжан Л.И. Исследование эфирного масла *Myrtus communis* L. // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2011. – Т. 24. – №2. – С. 30-32.
3. Черятова Ю.С. Анатомо-диагностические признаки мирта обыкновенного (*Myrtus communis* L.) // Доклады ТСХА: материалы междунар. науч. конф. – М.: Изд-во РГАУ-МСХА, 2017. – С. 147-149.
4. Черятова Ю.С. Секреторные структуры листьев мирта обыкновенного (*Myrtus communis* L.) // Наука сегодня: проблемы и перспективы развития: материалы междунар. науч. конф. – Научный центр «Диспут». – Вологда: Маркер, 2015. – С. 107-108.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БАРХАТЦЕВ ОТКЛОНЕННЫХ

А.Е. Савельева, Д.А. Белоусова, Ю.А. Андреева

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

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

Бархатцы отклоненные (*Tagetes patula* L.) – известное декоративное растение, перспектив-

ное в качестве источника биологически активных соединений (БАС) [1-4].

Целью настоящего исследования являлось изучение биологически активных соединений бархатцев отклоненных (*Tagetes patula* L.), а также сравнительное исследование различных сортовых форм данного вида.

Материалом исследования являлись цветки, трава и корни бархатцев, отклоненных (сорты «Малыш гармония», «Красный герой» и «Мандарин»), собранные в Ботаническом саду Самарского университета в период массового цветения и плодоношения растения. В качестве методов исследования использовали метод тонкослойной хроматографии (ТСХ), прямой и дифференциальный спектрофотометрический анализ с добавлением комплексобразователя алюминия хлорида. Спектральные характеристики водно-спиртовых и гексановых извлечений оценивали на спектрофотометре СФ-2000 в кюветах с толщиной слоя 10 мм. ТСХ осуществляли на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ».

Хроматографический анализ в сравнении с рабочими стандартными веществами позволил выявить в объектах исследования наличие фенилпропаноидных структур, а также веществ флавоноидной природы, тритерпеновых соединений агликоновой природы. Сравнительный анализ спектров поглощения извлечений из различных морфологических частей растения позволил выявить специфичность объектов и отличие их химического состава. В результате проведенного спектрофотометрического анализа было выявлено наличие флавонолов в траве и цветках анализируемого сорта бархатцев. В корнях анализируемого сорта отмечено значительное содер-

жание простых фенольных соединений. Нами было проведено сравнение каротиноидного состава цветков трех исследуемых сортов бархатцев. Характеристики спектров поглощения для всех объектов схожи, однако они отличаются по уровню поглощения ввиду различия в концентрации анализируемого вещества.

Результаты исследований позволяют сделать вывод о возможности использования бархатцев отклоненных в качестве сырья для разработки лекарственных препаратов.

Список литературы:

1. О содержании фенольных соединений в соцветиях бархатцев распростертых (*Tagetes patula* L.) / Червонная Н.М., Андреева О.А., Аджихметова С.Л., [и др.] // Химия растительного сырья. – 2018. – № 3. – С. 91-98.
2. Определение некоторых физико-химических свойств пектиновых веществ из шрота соцветий бархатцев, распростертых (*Tagetes patula* L.) / Червонная Н.М., Харченко И.И., Аджихметова С.Л. [и др.] // Фармация и фармакология. – 2017. – № 5(3). – С. 267-282.
3. Уточнение локализации метаболитов в морфологических частях бархатцев отклоненных методом люминесцентной микроскопии / Савельева А.Е., Белоусова Д.А., Андреева Ю.А. [и др.] // Физика и медицина: создавая будущее: материалы науч. конф. – Самара, 2018. – С. 218-220.
4. Фенольные соединения бархатцев отклоненных / Савельева А.Е., Белоусова Д.А., Стреликова Д.И. [и др.] // Фенольные соединения: фундаментальные и прикладные аспекты: матер. X межд. симп. – Москва, 2018. – С. 372-376.

ОЦЕНКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПОМОЩЬЮ *P. LEIOGNATHI* SH1

В.В. Самолюк, С.Л. Сафронюк

*Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»,
г. Симферополь*

*Кафедра медицинской и фармацевтической химии
Научный руководитель: д.б.н., профессор А.М. Кацев*

В последние годы, в качестве биотестов, в медицинских исследованиях применяются люминесцентные бактерии [3]. Аналитические методы, основанные на светящихся микроорганизмах, характеризуются быстротой получения результатов анализа, высокой

чувствительностью к действию веществ различной природы и простотой в применении [1]. Однако, светящиеся тест-объекты и методы на их основе практически не используются для изучения биологической активности лекарственных препаратов, в частности

для выявления наличия как специфического антибактериального, так и неспецифического антимикробного действия.

Исходя из этого, целью нашего исследования стало изучение возможности использования природного люминесцентного штамма *Photobacterium leiognathi* Sh1 для определения неспецифической антимикробной активности лекарственных препаратов.

В работе оценивали наличие неспецифического антимикробного действия лекарственных препаратов (ЛП) различных фармакологических групп с неантибактериальным механизмом действия: винпоцетина, викасола, кофеин бензоата, прокаина, дибазола и диоксида в отношении люминесцентного штамма *P. leiognathi* Sh1, из коллекции светящихся бактерий Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского Медицинской академии имени С.И. Георгиевского. Биотестирование проводили по описанным ранее методикам [2].

В результате проведенного исследования установили, что эффективная концентрация, снижающая свечение бактерий на 50% ($ЭК_{50}$) через 15 минут для винпоцетина, викасола, кофеин бензоата, прокаина, дибазола и диоксида составили 0,37 мг/мл, 12 мг/мл, 2,55 мг/мл, 1,55 мг/мл, 0,11 мг/мл и 1 мг/мл, соответственно. $ЭК_{50}$ через 24 часа для винпоцетина, викасола, кофеин бензоата, прокаина, дибазола и диоксида составили 0,056 мг/мл, 0,054 мг/мл, 0,161 мг/мл, 0,059 мг/мл, 0,056 мг/мл и 0,168 мг/мл, соответственно. При анализе полученных данных также выявили снижение

$ЭК_{50}$ от 2 раз (для дибазола) до 220 раз (для викасола) при увеличении времени инкубации ЛП с бактериями. Полученные результаты исследования говорят о проявлении изучаемыми лекарственными препаратами антибиотических свойств [2]. Такие значения $ЭК_{50}$ характерны для таких ингибиторов люминесценции как: тяжелые металлы и их соли, антисептики, антибиотики и пр., которые характеризуются выраженными антимикробными эффектами.

Полученные результаты, показывают возможность применения люминесцентного штамма *P. leiognathi* Sh1 для выявления у ЛП с неантибактериальным механизмом действия неспецифической антимикробной активности.

Список литературы:

1. Оценка применимости биолуминесцентного анализа при определении активности лекарственных препаратов / Кацев А.М., Сафронюк С.Л., Цокало И.Е. [и др.] // Ветеринарна біотехнологія. – 2013. – № 22. – С. 188-194.
2. Сафронюк С.Л., Гавриченко Ю.Ю., Кацев А.М. Использование биолуминесцентных бактерий для оценки антибиотических эффектов лекарственных препаратов // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2018. – № 1. – С. 194-203.
3. The application of whole cell-based biosensors for use in environmental analysis and in medical diagnostics / Gui Q, Lawson T, Shan S [et al.] // Sensors (Basel). – 2017. – № 17(7). – P. E1623.

СОЗДАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ СВЕЖИХ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО

А.В. Севастьянова, Р.В. Волков

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармацевтической технологии,

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: к.фарм.н., старший преподаватель О.В. Бер,
д.фарм.н., доцент О.Е. Правдивцева

Плоды боярышника применяются в медицинской практике как средство для лечения сердца и сосудов [2]. Одним из перспективных видов для получения сырья может быть боярышник полумягкий (мягковатый) – (*Crataegus submollis* Sarg., сем. Розоцветные – Rosaceae) [1].

Боярышник полумягкий является популярным декоративным кустарником, плоды которого используются в пищу. Плоды боярышника полумягкого не уступают по содержанию суммы флавоноидов плодам боярышника кроваво-красного [3]. Однако крупные и сочные плоды

боярышника полумягкого сложно высушить без больших потерь. Поэтому целесообразным представляется переработка свежих плодов, собранных в период созревания.

Целью нашего исследования явилось исследование возможности создания лекарственных препаратов на основе свежих плодов боярышника полумягкого.

Объектами исследования служили свежие плоды боярышника полумягкого, собранные в Ботаническом саду Самарского университета в период полного созревания в сентябре 2019 г. Для анализа сырья и препаратов боярышника полумягкого была использована методика определения суммы флавоноидов в пересчете на катехин методом прямой спектрофотометрии при 282 нм.

В свежих плодах боярышника полумягкого было обнаружено $0,45 \pm 0,02\%$ флавоноидов. Путем прямого прессования из плодов боярышника полумягкого отжимали сок. Полученный после освобождения от пектинов и добавления спирта этилового в качестве консерванта содержит $0,20 \pm 0,01$ флавоноидов и может быть использован в качестве лекарственного препарата. Шрот плодов боярышника мягковатого, оставшийся после отжима сока, легко высушивается на воздухе и содер-

жит $2,76 \pm 0,14\%$ флавоноидов. Он может являться основой экстракционных лекарственных препаратов, таких как жидкий экстракт, полученный в соотношении 1:1 на основе 70% спирта этилового и содержащий $0,69 \pm 0,03\%$ флавоноидов. Густой экстракт, полученный путем сгущения жидкого экстракта, содержит $4,40 \pm 0,22\%$ флавоноидов и может быть основой для создания таблетированных лекарственных препаратов, предназначенных как для лечения, так и для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Список литературы:

1. Деревья и кустарники СССР // Москва-Ленинград: Издание Академии наук СССР, 1954. – Т. 3. – 872 с.
2. Куркин В.А. Основы фитотерапии: учебное пособие. – Самара: Офорт; ГОУ ВПО СамГМУ Росздора, 2009. – 963 с.
3. Морозова Т.В., Куркин В.А., Правдивцева О.Е. Содержание суммы флавоноидов с сырье боярышника полумягкого // Современные аспекты использования растительного сырья и сырья природного происхождения в медицине: материалы V науч.-практ. конф. – М.: Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2017. – С. 151-152.

АНАЛИЗ ФЕРМЕНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Ю.Н. Сидорова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра управления и экономики фармации*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент Е.Л. Абдулманова

В настоящее время отмечается увеличение распространенности заболеваний органов пищеварения, в том числе впервые выявленных (на 5,9% и 5,7% соответственно). Кроме того, наблюдается увеличение показателей смертности в связи с этими заболеваниями, как у мужчин, так и у женщин на 1,2% [1]. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта приводят к нарушению процесса пищеварения различной степени тяжести. В стандарты терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта входят ферментные лекарственные препараты (ФЛП), способствующие улучшению процесса пи-

щеварения [1]. Хронический панкреатит (ХП) – воспалительно-дистрофическое заболевание железистой ткани поджелудочной железы; финальной стадией которого является склероз паренхимы органа с утратой его экзокринной и эндокринной функций [2]. По данным специалистов острые формы недуга встречаются в 35-40 случаях на 100000 население. Таким образом, примерно у 52 тыс. человек в РФ ежегодно диагностируют острый панкреатит [5]. Хронический бескаменный холецистит (ХБХ) представляет собой воспаление желчного пузыря, преимущественно бактериального происхождения, иногда воз-

никающее вторично при дискинезии желчных путей, желчных камнях или паразитарных инвазиях. [2].

Целью исследования являлось изучение представленности различных групп ферментных препаратов, которые входят в стандарты медицинской помощи ХП и ХБХ. [3, 4] на фармацевтическом рынке Самарской области

В результате исследования было установлено, что в стандарты МП ХП и ХБХ входит один вид ФЛП с международным непатентованным наименованием (МНН) – панкреатин. В РФ зарегистрировано 73 ФЛП с МНН панкреатин. На региональном фармацевтическом рынке г. Самары представлены все 73 наименования (Креон 10000, Мезим Форте, Энзистал и т.д). По данным текущего исследования доля ФЛП российского производства на фармацевтическом рынке Самарского региона несколько преобладает, однако, сохраняется зависимость от импорта. Основными импортерами ФЛП на Российский фармацевтический рынок являются страны: Китай, Индия, Германия, Словения. Исследование показателей ассортимента ФЛП на фармацевтическом рынке г. Самары показало, что ассортимент данной группы лекарственных препаратов отвечает требованиям стандартов МП для осуществления фармакотерапии заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Список литературы:

1. Ивакина С.Н., Нагимова Г.М., Медведев А.М. / Актуальные вопросы оказания лекарственной помощи населению в современных условиях // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. Приложение №2, 2016. – С. 296-300

2. Заболевание ЖКТ в России: статистика раковых патологий» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.zdravstvuy.info/?p=3077> (дата обращения: 26.11.2019).

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 240 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным панкреатитом» [Электронный ресурс]. URL: <https://kirensk-crb.ru/images/stories/standarti/4.pdf> (дата обращения: 10.11.2019)

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 мая 2007 г. №332 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с холециститом (при оказании специализированной помощи)» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4084668/> (дата обращения: 10.11.2019)

5. Федеральная служба государственной статистики» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 02.12.2019)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДИК ИЗОЛИРОВАНИЯ ФЕНОБАРБИТАЛА ИЗ ВОЛОС

Е.В. Солонин, М.В. Крысько

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет,

г. Санкт-Петербург

Кафедра фармацевтической химии

Научный руководитель: к.х.н., доцент О.Ю. Стрелова

В конце 20 века – начале 21 века наблюдается активный рост числа наркоманов в различных возрастных группах населения и стремительным омоложением данного явления. В связи с этим потребовались новые методики обнаружения наркотических, психотропных и токсических веществ в волосах.

Проводили сравнительный анализ результатов пробоподготовки методиками экстракции метанолом кислотного и ферментативного гидролиза, на образцах белой и рыжей шерсти (волосах), содержащих фенобарбитал.

Эксперименты выполняли с использованием следующих реактивов: субстанция фенобарбитала (по ФС.2.1.0041.15), ферменты папаин (ЗАО «Вектон»), субстанция трилона Б (чда), субстанция цистеина. Применяли аппаратуру: хроматограф с масс-селективным детектором Agilent 7890 A/5977 MSD на колонке HP – 5ms (30 м × 0,25 мм × 0,25 мкм), управление с помощью программы MassHunter GC MS. Эксперименты проводили на лабораторных животных – морских свинок белой и рыжей окраски (самцы, возраст около 6 мес, средняя масса около 770 г).

Было показано, что методики экстракции метанолом ($4,78 \pm 1,31$ нг/мг; $5,98 \pm 1,54$ нг/мг) и кислотного гидролиза ($8,56 \pm 1,07$ нг/мг; $6,67 \pm 1,79$ нг/мг) позволяют извлечь сравнительно небольшое количество токсиканта по сравнению с методикой гидролиза протеазами (например, папаином). Степень экстракции феноталбита из белой ($16,91 \pm 1,59$ нг/мг) и рыжей ($26,11 \pm 2,73$ нг/мг) шерсти, т.к. при использовании ферментативного гидролиза экстракция повышается в 1,5-4 раза больше по сравнению с при использовании других изучаемых методом. Методика ферментативного гидролиза папаином показала высокие и воспроизводимые результаты [2, 3]. Использование методики кислотного гидролиза для пробоподготовки искусственно окрашенных волос не рекомендуется, т.к. она дает крайне низкие (черная обесцвеченная $8,07 \pm 1,88$ нг/мг, рыжая обесцвеченная $8,44 \pm 1,45$ нг/мг) результаты. Использование методики экстракции метанолом не искусственно окрашенных волос также не рекомендуется, т.к. отмечают значительные интерференционные эффекты биологической матрицы [1].

Данное исследование может быть использовано при диагностике употребления наркотических средств и психотропных веществ. Методики кислотного гидролиза и экстракции метанолом отягощены значительной ошибкой (25-55%), поэтому мы не рекомендуем их использование для количественного определения.

Список литературы:

1. Апробация методики ферментативного гидролиза на природно и искусственно окрашенных волосах для изолирования лекарственных веществ / Крысько М.В., Слуцкая В.Ю., Стрелова О.Ю. [и др.] // Научные Вестники. Серия Медицина. Фармация. – 2018. – № 4(41). – С. 659-671.
2. Симонов Е.А., Изотов Б.Н., Фесенко А.В. Наркотики: методы анализа на коже, в её придатках и выделениях. – М.: Анахарсис, 2000. – 130 с.
3. Слуцкая Ю.В., Стрелова О.Ю., Крысько М.В. Разработка методики ферментативного гидролиза для изолирования токсичных веществ из образцов волос // Судебно-медицинская экспертиза. – 2017. – № 60(2). – С. 36-40.

АНАЛИЗ КОНКУРЕНЦИИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ГОРОДА САМАРЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЯ

Д.И. Стерликова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Е.Л. Абдулманова

Фармацевтический рынок относится специалистами к одному из наиболее быстро развивающихся рынков. По своему объему рынок лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента близок к рынку продовольствия. Одной из ведущих проблем современного фармацевтического рынка является неконтролируемый рост участников рынка [1]. Месторасположение – одно из наиболее значимых элементов маркетинга [2]. Под местоположением аптеки понимают физические характеристики ее расположения, которые дают возможность потребителю воспользоваться предлагаемыми товарами и услугами [3].

В нашей работе мы предприняли попытку провести анализ конкуренции на фармацев-

тическом рынке Самары с точки зрения местоположения аптек.

Целью работы послужил поиск наиболее выгодных мест для торговли медикаментами, а также расчет соотношения расстояний между ними.

Мы проанализировали расположение аптек на трех улицах г. Самары: Ул. Гагарина, ул. Стара-Загора, ул. Галактионовская. Кроме того, мы рассчитали расстояния между площадками, наиболее подходящими под критерии пешеходно-транспортной доступности. Анализ тенденций развития инфраструктуры подразумевает также получение ответа на вопрос о том, планируется ли в определенном районе строительство или снос жилых

домов, прокладка линий метрополитена, размещение прочих торговых точек и объектов службы быта. В результате анализа было выявлено, что размещение новых аптечных организаций по исследуемым улицам вызывает сложности, поскольку основные площадки, подходящие по критериям заняты существующими аптеками.

Полученные результаты свидетельствуют о том, методически выбор месторасположения под аптеку должен определяться факторами, которые будут способствовать более тщательно спланированному анализу возможных участков под размещение апте-

ки, с целью выбора наиболее подходящего из них.

Список литературы:

1. Авдашева С.Б., Розанова Н.М. Теория организации отраслевых рынков. – М.: Магистр, 1998 – с. 9.
2. Грищенко Е., Солодовник Н. Рейтинг аптечных сетей РФ по итогам 2018 года // Фармацевтический вестник. – 2019. – №9 – с. 964
3. Грищенко Е., Шилькова С. Рейтинг аптечных сетей РФ по итогам I-го полугодия 2019 года // Фармацевтический вестник. – 2019. – № 26 – с. 981

ИНФРАКРАСНЫЙ ТЕРМОГРАВИМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЛАЖНОСТИ ЦВЕТКОВ РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ И КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

К.Д. Храбрая

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Научные руководители: д.фарм.н., доцент В.Б. Браславский,
д.фарм.н., профессор В.А. Куркин, аспирант Д.А. Жданов*

Фармацевтической промышленностью выпускается большое количество лекарственных средств, причем исторически первым источником для их получения являются растения. На современном этапе предъявляются высокие требования к фармакопейному качеству лекарственного растительного сырья (ЛРС), получаемого из лекарственных растений [1]. Одним из первых и наиболее важных показателей качества, контролируемых в фармакопейном анализе ЛРС, является «Влажность». В настоящее время не только в России, но и за рубежом определение влажности ЛРС проводится воздушно-тепловым методом высушивания в сушильных шкафах [1, 5]. Однако это очень длительная и энергоемкая методика. Общая фармакопейная статья по определению влажности ЛРС указывает на возможность использования влагомеров термогравиметрических инфракрасных (ИК ТГ), однако включает ряд требований к разработке методик [1]. Современная ИК ТГ-методика использована при анализе свежего и некоторых видов воздушно-сухого ЛРС [2-4].

Целью нашего исследования явился подбор условий для разработки методики опре-

деления влажности воздушно-сухого ЛРС: календулы лекарственной цветков и ромашки аптечной цветков ИК ТГ методом.

Объектами исследования служили воздушно-сухие цветки семейства Сложноцветных – календулы лекарственной (*Calendula officinalis* L.) и ромашки аптечной (*Chamomilla recutita* L.). Исследуемое ЛРС заготовлено в 2018-2019 годах в Самарской области.

Нами исследованы различные навески и степени измельчения ЛРС. Для ИК ТГ-анализатора влажности определены оптимальные значения навески (около 2,5 г) и степени измельчения (менее 2,0 мм) ЛРС календулы лекарственной и ромашки аптечной цветков.

Главные преимущества использования ИК ТГ метода определения влажности – в десятки раз меньшая продолжительность, энерго- и трудоёмкость. В результате проведённых исследований определены оптимальные навески и степень измельчения данных видов ЛРС и разработана ИК ТГ методика определения влажности плодов эфиромасличного ЛРС на примере семейства Сельдерейных с использованием современного ИК ТГ метода.

Список литературы:

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV изд. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 19.11.2019).
2. Жданов Д.А., Браславский В.Б. Разработка методик определения влажности лекарственного растительного сырья морфологической группы «Плоды» инфракрасным термогравиметрическим методом // Аспирантский вестник Поволжья. – 2019. – № 1–2. – С. 13–18.
3. Рукавицына Н.П. Современные подходы к составлению фармакопейных стандартов

качества на лекарственные средства растительного происхождения: дис. ... канд. фармацевт. наук. – Самара, 2017. – 253 с.

4. Способ определения влажности воздушно-сухого лекарственного растительного сырья плодов расторопши пятнистой: пат. 2695662 Рос. Федерация. № 2019112566; заявл. 24.04.2019; опубл. 25.07.2019, Бюл. № 21. 9 с.

5. European Pharmacopeia / European Directorate on Quality of Medicines. 9th Edition. [Электронный ресурс]. URL: <http://online.edqm.eu/EN/entry.htm> доступ по подписке. (дата обращения: 15.11.2019).

КОРТЕКСИН – ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ ПЕПТИД МОЗГА

П.С. Черкасова

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.Н. Ландарь

В настоящее время отмечается рост больных с цереброваскулярными заболеваниями. Для лечения и коррекции данных патологических состояний применяются различные препараты на основе нейропептидов. Пептидные препараты, полученные из мозга животных, являются перспективными для использования в данной сфере медицины. Таких препаратов немного и механизмы их действия мало изучены. Вместе с тем известно, что пептиды являются ключевыми регуляторами клеточных и внутриклеточных физиологических ответов и обладают потенциалом для лечения разных патологий, включая церебральные. Для разработки и использования пептидных препаратов предпринимаются попытки увеличить продолжительность и активность действия вещества на его мишени. Поэтому необходимо увеличить их биодоступность, что особенно важно при прохождении гематоэнцефалического барьера [2]. Одним из лекарств, созданных на основе головного мозга крупного рогатого скота, является кортексин. Это многокомпонентный препарат с оптимальным сбалансированным составом полипептидов, аминок- и рибонуклеиновых кислот, оказывающий тканеспецифичное воздействие на головной мозг; также кортексин содержит микроэлементы, необходимые для жизнедеятельности клетки [1].

Целью данной работы является анализ, обобщение и систематизация литературы, в которой рассматриваются новые данные о действии нейропептидов и о применении кортексина в современной практике.

Кортексин является гидролизатом белков коры головного мозга животных и относится к группе препаратов, действующих на центральную нервную систему. Это смесь водорастворимых пептидов размером 20-60 аминокислот [3]. В составе кортексина идентифицированы три нейронспецифичных белка: тубулин $\beta 5$, креатинкиназа типа В и белок 14-3-3 α/β , а также актин. Молекулярные механизмы нейропротективных свойств кортексина разнообразны и касаются ключевых процессов, лежащих в основе нейропластичности: трансдукции сигнала, энергетического метаболизма, протеолитической модификации белков, структуры клеток головного мозга, а также процессов нейровоспаления [2]. Основной эффект нейропротекторного действия кортексина на центральную нервную систему может быть связан с тканеспецифичным ингибированием активности каспазы-8 головного мозга [4].

Действие кортексина основано на защите и компенсации функций клеток мозга, образовании новых нейрональных связей и метаболического обеспечения работы мозга в целом.

Основной механизм нейропротективного действия кортексина связан с предупреждением апоптоза и гибели нервных клеток вследствие образования активных форм кислорода.

Список литературы:

1. Гомазков О.А. Кортексин: молекулярные механизмы и мишени нейропротективной активности // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2015. – № 115(8). – С. 99-104.

2. Гуляева Н.В. Молекулярные механизмы действия препаратов, содержащих пептиды мозга: кортексин // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2018. – № 118(10). – С. 93-96.

3. Пептидный препарат кортексин ингибирует каспазу-8 мозга / Яковлев А.А. [и др.] // Биомедицинская химия. – 2017. – Т. 63, № 1. – С. 27-31.

4. Peptide drug cortexin inhibits brain caspase-8 / Yakovlev AA, Lyzhin AA, Khaspekov LG [et al.] // Biomed Khim. – 2017. – № 63(1). – P. 27-31.

АНАЛИЗ РЫНКА БАД, СОДЕРЖАЩИХ В-КАРОТИН

Т.Д. Шевкуленко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета,

Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: к.х.н., доцент С.Х. Шарипова, к.фарм.н., ассистент К.Н. Сазанова

При разработке современных лекарственных препаратов (ЛП) необходим всесторонний анализ существующей номенклатуры как субстанций и ЛП, так и биологически активных добавок к пище (БАД), содержащих и индивидуальные вещества, и суммы веществ, аналогичных по действию уже зарегистрированным и находящимся в гражданском обороте [1].

Каротиноиды, а в частности β -каротин, имея широкий спектр терапевтической активности, зачастую включаются в состав различных БАД [1].

Цель исследования: проведение маркетингового анализа рынка зарегистрированных на территории Российской Федерации биологически активных добавок, содержащих β -каротин.

При проведении маркетингового исследования рынка биологически активных добавок, содержащих β -каротин, которые представлены на рынке РФ, в качестве первичной информации были использованы данные о зарегистрированных в российской части реестра свидетельств о государственной регистрации (единая форма Таможенного Союза с актуализацией базы данных на 04.11.2019 г.) БАД Роспотребнадзора [3], в чью компетенцию входит регистрация отдельных видов продукции и БАД (кроме лекарственных средств) [2].

По состоянию на ноябрь 2019 года в РФ всего зарегистрированы 19350 наименований

БАД, предназначенных для реализации населению.

В исследование вошли 922 наименования БАД (что составляет 5% от общего количества БАД), в составе которых было заявлено присутствие одного или нескольких каротиноидов: бета-каротин, лютеин, ликопин, зеаксантин и астаксантин.

Наиболее часто встречающимся в составе БАД каротиноидом является бета-каротин. Он присутствует в 598 добавках (в 65% исследуемой группы БАД).

Бета-каротин традиционно является самым используемым в БАД каротиноидом. Отечественными компаниями представлен самый широкий ассортимент на российском рынке в данной подгруппе (55% от всех наименований).

Самыми популярными формами выпуска БАД с бета-каротином являются капсулы и таблетки (56%).

Для оценки перспективности создания отечественных ЛП, целесообразно дальнейшее проведение организационно-экономических исследований номенклатуры БАД и ЛП, содержащих в своем составе каротиноиды.

Список литературы:

1. Курегян А.Г., Печинский С.В. Результаты контент-анализа номенклатуры биологически активных добавок к пище, содержащих каротиноиды // Фундаментальные исследования. – 2018. – № 8. – С. 134-138.

2. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 N 322 (ред. от 13.07.2019) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=329164&fld=134&dst=1000000001,0&r>

nd=0.7621179957469288#03444251481359415 (дата обращения 03.11.2019).

3. Реестр продукции, прошедшей государственную регистрацию (выданные Федеральной службой, включая Управления) [Электронный ресурс]. URL: <http://fp.crc.ru/gosregfr/> (дата обращения 02.11.2019).

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗРАБОТКЕ СОСТАВА И ЭКСТЕМПОРАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЙ МАЗИ С АНТИБИОТИКОМ ДОКСИЦИКЛИНОМ

М.В. Якубина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармацевтической технологии,

Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: д.фарм.н., профессор С.В. Первушкин,
к.фарм.н., доцент Л.Д. Климова, д.фарм.н., профессор Е.П. Гладунова

Ввиду широкого распространения гнойно-воспалительных заболеваний и тяжести их лечения создание для этой цели лекарственных препаратов и, в частности, мазей весьма актуально.

Целью исследования явилась разработка новой лекарственной формы антибиотика доксициклина гидрохлорида – мази на гелевой основе.

В работе использованы субстанции лекарственных веществ (доксициклина гидрохлорида, метилурацила, лидокаина), полиэтиленоксиды ПЭО-400 и ПЭО-1500; технологические методы.

Раневой процесс – сложный комплекс биологических реакций организма в ответ на повреждение тканей, направленный на их заживление. На первом этапе, когда рана влажная, раневая поверхность очень чувствительна, легко травмируется и инфицируется. Поэтому на этой стадии заживления оптимальной лекарственной формой является гидрофильный гель, обладающий осмотической активностью, способствующий оттоку экссудата, не нарушающий газо- и теплообмен. Наиболее перспективной гелевой основой в составе мазей для лечения ран считают сплавы полиэтиленоксидов (макроголов).

В качестве основы разрабатываемой мази нами предложен стерильный сплав

жидкого и твердого макрогола (ПЭО-400 и ПЭО-1500) в соотношении 7:3. ПЭГ-1500 расплавляли на водяной бане, добавляли ПЭГ-400, перемешивали до получения вязкой сметанообразной массы. Сплав стерилизовали воздушным методом при 180 С в течение 30 мин. Определяли осмотическую активность основы гравиметрически, методом равновесного диализа через полупроницаемую мембрану [2]. Установленная умеренная осмотическая активность основы должна способствовать очищению раны и ускорению регенерации.

В состав мазей ранозаживляющего действия промышленного производства, таких как «Левомеколь», «Левосин», «Офломелид», наряду с антибиотиком входят стимулятор репарации тканей метилурацил, местные анестетики лидокаин или тримекаин [3]. Это послужило основанием для их использования в нашем составе. Так как доксициклина гидрохлорид и лидокаин растворимы в воде, их вводили в основу в виде водного раствора, метилурацил, мало растворимый в воде, измельчали до тонкой пульпы с глицерином и вводили по типу суспензии [1, 3].

Полученная мазь имеет мягкую консистенцию, не имеет признаков физической неустойчивости, таких как агрегация частиц, фазовое расслоение, коагуляция.

Список литературы:

1. Государственная фармакопея Российской Федерации / МЗ РФ. – XIV изд. – Т. I-IV. – М., 2018. [Электронный ресурс] URL: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 05.12.2018).
2. Гунько В.Г., Гунько А.А., Мушенко Н.М. Изучение осмотической активности некоторых мазевых основ // Хим.-фармац. журн. – 1982. – № 3. – С. 83-91.
3. Климова Л.Д., Сохина А.А., Первушкин С.В. Свойства лекарственных средств и вспомогательных веществ, значимые при изготовлении лекарственных препаратов: учебное пособие. – Самара: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2019. – 156 с.

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НИЗКИМ
УРОВНЕМ ШКОЛЬНОЙ УСПЕВАЕМОСТИ**

Д.Г. Антонова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: ассистент А.А. Яшихина

Современное школьное образование предъявляет высокий уровень требований к учащимся. Дети с особенностями в физическом и психическом развитии зачастую не соответствуют этим требованиям, что приводит к снижению школьной успеваемости и формированию эмоциональной напряженности [2]. Для своевременного выявления данной категории учащихся и разработке рекомендаций по организации их обучения Министерством Образования и Науки было утверждено положение о психолого-медико-педагогической комиссии (приказ №1082 от 20 сентября 2013 г.). Участие в комиссии таких специалистов как психиатр и психолог, позволяет оценить уровень психического развития, оценить мотивационную направленность учащихся, своевременно диагностировать психические расстройства, которые влияют на уровень школьной успеваемости. Изучение клинико-психологических особенностей детей с низким уровнем школьной успеваемости представляет отдельный интерес и является малоизученной областью.

Целью исследования является изучение клинико-психологических особенностей детей с низким уровнем школьной успеваемости. Задачами, которого явились изучение особенностей физического и психического развития, изучение распространенности психических расстройств и психологических характеристик детей с низким уровнем школьной успеваемости.

Исследование проводилось на базе амбулаторного детско-подросткового отделения ГБУЗ «Самарская областная клиническая психиатрическая больница». В исследование вошли дети школьного возраста (от 6 до 16 лет), имеющие низкий уровень успеваемости и проходящие психиатрическое освидетельствование. В исследовании приняли участие 101 чел. (61 мальчик (60,4%) и 40 девочек (39,6%)). Нами были использованы методы: анкетирование, ретроспективный анализ медицинской документации, клинико-психологическое интервью, патопсихологический метод исследования (методика исследования уровня развития интеллекта Д. Векслера, набор патопсихологических проб, исследующих когнитивные функции [1]).

Анализ результатов исследования показал, что среди учащихся с низким уровнем успеваемости преобладали дети из полных семей – 60 чел (59,4%). 30 детей, что составило 29,7%, были приезжими из других стран и являлись носителями «билингвизма», что в свою очередь сказывалось на успеваемости в русскоязычной среде. Соматическое состояние учащихся, характеризовалось наличием различного рода нарушений (38 чел (37,6%)) – наличие частых респираторных заболеваний, операции и травмы в анамнезе, нарушения зрения и т.д. У 60 чел. (59,4%) выявлены неврологические нарушения – последствия перинатальной патологии голов-

ного мозга, головные боли и др. Нарушения со стороны психической деятельности были зарегистрированы у 32 детей (31,7%). Также нами были получены результаты, позволяющие описать особенности развития познавательной и интеллектуальной сферы исследуемой группы.

Полученные данные позволяют выделить особенности развития физического и психического развития учащихся с низким уровнем успеваемости и использовать эти данные при организации и планировании работы психолого-медико-педагогической комиссии.

Список литературы:

1. Носачев Г.Н., Романов Д.В. Основы патопсихологии: учебное пособие для студентов психологических факультетов. – Самара: Офорт, 2010. – 345 с.

2. Стиль семейного воспитания и психическое состояние учащихся девятых классов в современных условиях / Яшихина А.А., Ширязданов Р.У, Прокопенко Е.О. [и др.] // Клинико-биологические, психологические и социальные аспекты психических расстройств у детей и подростков: материалы Всеросс. научно-практ. конф. с междунар. уч-ем / под ред. Н.В. Симашковой. – Москва, 2018. – С. 190-191.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

А.А. Арефьева, А.А. Крюкова, М.А. Пантелюк

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.С. Ковшова

Психологическая диагностика пациентов с хроническим соматическим заболеванием направлена на исследование эмоционального состояния личности пациента, его поведения и отношения в процессе лечения и реабилитации [1]. Клинический психолог помогает диагностировать и облегчить эмоциональное состояние и напряжение у пациента с хроническим соматическим заболеванием. Психологическая коррекция достигается при помощи психологических техник: отреагирования эмоций, бережного информирования, терапевтического слушания, и других [2, 3].

Целью работы стало многостороннее исследование личности хронических соматических больных молодого и пожилого возраста с акцентом на эмоциональное состояние в болезни.

Выборку исследования составили три группы сравнения: 1 группа – «хроническое заболевание пожилых» (средний возраст = 65,8 г.); 2 группа – «хроническое заболевание молодых» (средний возраст = 30 л.); 3 группа «Атеросклероз пожилых» (средний возраст = 62,7 г.). Обследовано 30 человек в соматических отделениях Клиники СамГМУ.

В исследовании были использованы следующие методы: клиническая беседа, наблюдение, СМОЛ (Сокращенный Многофактор-

ный Опросник для исследования Личности), личностный многофакторный опросник Р. Кэттелла. СМОЛ (Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования Личности) – сокращенный многофакторный опросник для исследования личности разработан В.П. Зайцевым (1981) является адаптированным и стандартизированным вариантом психологического анкетного теста Mini Mult, который представляет собой сокращенную форму опросника ММРІ. Личностный многофакторный опросник Р. Кэттелла был опубликован Р. Кэттеллом в 1950 г., последнее переработанное руководство 16PF вышло в 1970 г.

Полученные результаты: по Р. Кэттеллу психологические качества профиля личности пациента с хроническим соматическим заболеванием сопряжены с психосоматическим реагированием и через эмоциональную группу 4-х конкретных факторов: (–С, –І, –О, –Q4) – это можно охарактеризовать как профиль психологически незрелого человека, что может обусловить психосоматическое реагирование в болезни. При высоких значениях внутренней напряженности (–Q4), переходящей в телесные проявления, могут возникать болезни (спастические головные и сердечные боли, повышенное артериальное давление, дискинезия желчевыводящих путей,

спастический колит, бронхиальная астма, нарушения моторики желудка и другое).

Список литературы:

1. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. – СПб: Речь, 2002. – 237 с.

2. Непомнящая Н.И. О психологическом аспекте онкологических заболеваний // Психологический журнал. – 1998. – Т. 19, № 4. – С. 132-145.

3. Онкологические заболевания: профилактика и методы лечения / под ред. В.В. Маршака. – М.: Новый издательский дом, 2004. – 352 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ АКТУАЛЬНОЙ АГРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

А.А. Долозова, А.А. Власкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.В. Романов

Одной из актуальных задач социальной и судебной психиатрии выступает оценка выраженности и особенностей агрессивного поведения при тяжелых психических расстройствах, в частности, при шизофрении [1, 4]. Агрессивное поведение является частью клинической картины психотических форм шизофрении и представляет собой отдельную социальную проблему, а также влияет на уровень комплаенса и эффективность проводимой реабилитации. В то же время потенциальная опасность больных шизофренией сильно преувеличена общественным сознанием и является одним из типичных социальных «мифов», касающихся психически больных [2].

Целью нашего исследования стало изучение уровня актуальной агрессии у больных шизофренией, получающих лечение в условиях стационара.

Материалы и методы исследования: исследование включает 30 пациентов мужских отделений Самарской областной клинической психиатрической больницы с диагнозом «шизофрения» (F20). Критериями исключения выступало наличие коморбидных психических заболеваний и острого психотического состояния, затрудняющего контакт. Основная группа включает больных шизофренией, совершивших общественно опасные действия (ООД), группа сравнения – сопоставимых по срокам заболевания и клинической картине больных без ООД в анамнезе. Исследовалась частота, структура и повторяемость ООД, а также проявления агрессии в повседневном поведении и эксперименте [5].

Методы исследования: клинико-психопатологический, экспериментально-психоло-

гический (опросник склонности к агрессии Басса-Перри, проективная методика Вагнера-Пиотровски «Хэнд-тест», методика самооценки контроля агрессии Д.В. Романова), методы математической статистики [3].

Выделены две группы пациентов шизофренией – с высоким и низким уровнем актуальной агрессии. Произведен анализ факторов, включающих клинико-психопатологические, социальные и личностные характеристики для выявления потенциальных предикторов агрессивного поведения. Полученные данные могут стать основой для создания дифференцированных лечебно-профилактических мероприятий в отношении данной группы пациентов.

Список литературы:

1. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. Основы диагностики психических расстройств. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 384 с.

2. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. – М.: Медицинская книга, 2007. – 124 с.

3. Исследование распространенности пограничного расстройства личности в неклинических группах / Романов Д.В., Стрельник С.Н., Стальнова С.Н. [и др.] // Психические расстройства в общей медицине. – 2017. – № 3-4. – С. 20-23.

4. Психиатрия: учебник / под ред. В.К. Шамрея, А.А. Марченко. – СПб: СпецЛит, 2019. – 381 с.

5. Романов Д.В. Расстройства личности: клиника, диагностика, терапия: научно-практическое руководство для врачей. – Самара: Волга-Бизнес, 2013. – 160 с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ И КРИТИКИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Д.К. Ежова, А.Ю. Юрасова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научные руководители: к.м.н., ассистент Д.А. Смирнова, ассистент А.А. Яшихина

Мышление тесно связано с речью, которая в свою очередь является основным средством межличностной коммуникации и обеспечивает успешную адаптацию в социуме. Нарушение мышления является одним из основных симптомов у больных шизофренией, что неизбежно отражается на способности к формированию и выражению мысли в речевом высказывании. Формальные расстройства мышления (FDT) – это своеобразная и трудная для понимания собеседником речь, которая диагностируется у некоторых больных шизофренией [1]. В свою очередь данные расстройства мышления не всегда регистрируются больными самостоятельно вследствие нарушения способности осознавать и оценивать свои ошибки в мышлении и речи.

Целью исследования является изучение особенностей формального расстройства мышления и критики больных шизофренией. В задачи которого вошло изучение структуры и степени выраженности формальных расстройств мышления больных шизофренией, изучение способности к осознанию и оценке отдельных компонентов формальных расстройств мышления.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Самарская областная клиническая психиатрическая больница». В исследование вошли больные с диагнозом «параноидная шизофрения» на этапе формирующейся ремиссии (диагноз по МКБ-10 – F20.00) – 40 чел. Для изучения способности больных осознавать и оценивать отдельные компоненты формального расстройства мышления было опрошено 40 наблюдателей (родственников, непосредственно проживающих с больными), которые оценивали речевые особенности больных. Для достижения поставленных целей использовались: ретроспективный анализ медицинской документации, клиничко-психологическая беседа, шкала для оценки формального расстройства мышления: самоопросник и опрос-

ник для наблюдателя (А. Баррера, Г. Берриос, П. МакКена, версия 2; перевод с английского Д.А. Смирнова, А. Жабленски) [2].

Анализ результатов исследования показал, что у подавляющего большинства больных шизофренией обнаруживаются формальные расстройства мышления (39 чел. (97%)). В структуре нарушений преобладали высокие значения по показателю «рабочая память», что указывает на сложности в использовании средств языка для выражения мысли (17,6 баллов), которые совпадают с оценками наблюдателей (18,6 баллов), что указывает на достаточный уровень критики больных при оценке данного параметра. Больные шизофренией обнаруживают низкий уровень способности осознать и оценить нарушения мышления по параметру «алогия», на что указывает достоверность различий при оценке данного нарушения больными (4,5 балла) и наблюдателями (14 баллов).

Полученные данные позволяют выделить особенности формального расстройства мышления, а так же особенностей способности распознавать и оценивать отдельные компоненты формального расстройства мышления: достаточный уровень критики в отношении «рабочей памяти» и снижение уровня критики к «алогии». Полученные данные могут быть использованы для построения психокоррекционных программ, позволяющих улучшить коммуникативные способности больных и повысить уровень социальной адаптации.

Список литературы:

1. Barrera A, McKenna PJ, Berrios GE. Formal thought disorder in schizophrenia: an executive or a semantic deficit? // *Psychological Medicine*. – 2005. – № 35. – P. 121-132.
2. Barrera A, McKenna PJ, Berrios GE. Two new scales of formal thought disorder in schizophrenia. // *Psychiatry Research*. – 2008. – № 157(1-3). – P. 225-234.

ДИНАМИКА РАССТРОЙСТВ САМОСОЗНАНИЯ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

П.Я. Иващенко, Ю.С. Ларионова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Стрельник

Самосознание – осознание человеком себя как индивидуальности. Сознание человека может быть направлено либо на внешний мир, окружающий человека (внешняя направленность), либо на самого субъекта (это и есть самосознание) – тело, поведение, потребности, чувства, характер, в том числе само сознание [1].

На данном этапе развития психиатрии и клинической психологии нарушения самосознания относятся к одним из сложнейших и наименее изученным вопросам. Тем не менее, симптомы расстройства самосознания встречаются при всех формах психопатологии. Стоит также отметить, что самосознание всегда поражается раньше, чем предметное сознание. Таким образом, нарушения самосознания участвуют в «патогенезе» психического заболевания на всех этапах его становления и разрушают личность больного [3].

Целью данной работы является исследование нарушений самосознания больных параноидной шизофренией в корреляции с длительностью заболевания.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Самарская областная клиническая психиатрическая больница». Группа исследования включала 26 больных параноидной шизофренией непрерывного типа течения в возрасте от 25 до 65 лет. Гендерное соотношение – 50% мужчин и 50% женщин. Группа исследуемых включала три подгруппы по длительности заболевания: от 5 до 10 лет, от 10 до 20 и свыше 20 лет.

В ходе работы были использованы следующие методы исследования: метод клинического наблюдения, клинико-психопатологический ме-

тод, психодиагностические методы (опросники, проективные методики, клинико-психологическое интервью), клинико-катamnестический метод, а также статистические и качественные методы обработки полученных данных [1].

Полученные результаты исследования показали, что самосознание больных параноидной шизофренией выражено различными нарушениями в зависимости от продолжительности заболевания, подгруппы имеют статистически значимый критерий различия.

При исследовании различных составляющих самосознания больных параноидной шизофренией выявлены нарушения осознания больными различных параметров своего физического «Я», выражающиеся в неадекватной самооценке собственных физических качеств и состояния в целом. В зависимости от длительности заболевания нарушения физической стороны самосознания становятся все менее выраженными [2].

Список литературы:

1. Кафаров Т.А. Психопатология самосознания в патокинезе шизофрении: автореф. дис. ... док. мед. наук. – М.: Издательство Московского института, 2000. – 44 с.
2. Кафаров Т.А. Типы трансформаций самосознания при шизофрении // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2000. – № 3.- С. 31-34.
3. Носачев Г.Н. Эндогенные депрессии: систематика, психопатология, терапия: дис. ... док. мед. наук. – М., 1991. – 156 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.А. Ивлиева, Ю.Л. Гальцева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

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

Необходимым и значимым условием эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий при онкологических заболеваниях

является уровень комплаентности. Комплаентность или «приверженность к лечению» (от англ. adherence to medication) характеризуется

не только готовностью пациента следовать предписаниям врача, но и добровольным согласием выполнять рекомендации по лечению, соблюдению режима, изменению образа жизни и т.д. [2].

Целью данной работы являлось изучение общего показателя комплаентности и его составляющих. Методы исследования: опросник «Уровень комплаентности» [1], психодиагностический опросник «Тип отношения к болезни» (ТОБ, Карпова Э.Б., Вассерман Л.И., 1987г.), опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса (1988 г.). Всего исследовано 39 онкологических пациентов. Одну группу составили 20 пациентов с онкологическими заболеваниями репродуктивных систем органов, другую – 19 пациентов со злокачественными заболеваниями крови.

При сравнении двух групп пациентов с онкологическими заболеваниями выявлены значимые различия по средним значениям показателей, характеризующих общий уровень комплаентности. В группе больных с онкологией репродуктивных систем органов данный показатель значительно выше (91,35), чем у пациентов со злокачественными заболеваниями крови (57,68). При этом можно отметить, что уровень поведенческой комплаентности имеет наибольшее значение у обеих групп пациентов с онкологическими заболеваниями, 30,9 у первой группы пациентов, 24,85 – у второй. Наблюдается тенденция снижения общего уровня комплаентности у групп пациентов с онкологическими заболеваниями. Данный процесс происходит за счет снижения показателей социального и эмоционального компонентов, при этом наибольшее понижение наблюдается у пациентов с онкологически-

ми заболеваниями крови, у которых средние значения показателей социального и эмоционального компонентов равно 17,8 и 14,2, по сравнению с показателями первой группой пациентов – 29,65 и 30,9 соответственно. В группе с онкологией репродуктивных систем органов исследование ТОБ показало достоверное преобладание типов отношения к болезни (70%), при которых выраженные явления психической дезадаптации отсутствуют, а именно: эргопатического, анозогнозического и гармонического ТОБ. У второй группы пациентов со злокачественными заболеваниями крови выявлено достоверное преобладание дезадаптивных типов реагирования в болезни (70%), за счет ипохондрического и сензитивного ТОБ. При исследовании форм совладающего поведения у пациентов обеих групп было выявлено использование неконструктивных форм совладающего поведения по типу конфронтации, избегания и дистанцирования.

Список литературы:

1. Кадыров Р.В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А. Опросник «Уровень комплаентности»: монография. – Владивосток: Мор.гос. ун-т, 2014. – 74 с.
2. Проблемный комплаенс в медицине – взгляд клинического психолога (опыт клиничко-психологического исследования комплаентности больных с хронической обструктивной болезнью легких) / Зинченко Ю.П., Шмелев Е.И., Первичко Е.И. [и др.] // Клиническая психология в здравоохранении и образовании: материалы всеросс. научно-практ. конф. с междунар. уч-ем.- М.: 2013.- С. 13-19.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ ПОСЛЕ СТИМУЛЯЦИИ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Д.А. Коняев, А.А. Беляев, Н.А. Кандаев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра физиологии с курсом безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Научные руководители: к.б.н., доцент М.С. Сергеева, к.соц.н. О.А. Маслова

Академический стресс, вызванный обучением в высших учебных заведениях, сопровождается снижением двигательного режима студентов и их адаптационного потенциала, что приводит к ухудшению психоэмоционального состояния и физического здоровья обучающихся.

Целью работы – исследование влияние интенсивной стимуляции проприоцептивной системы на психофизиологических показатели студентов с разным уровнем тревожности.

В исследовании участие участие девушки 18-22 лет – студенты СамГМУ, давшие

информированное согласие. По результатам тестирования тревожности (шкала Спилбергера-Ханина) и стрессоустойчивости были сформированы три группы испытуемых: две с высокой стрессочувствительностью (экспериментальная группа (ЭГ), N= 20), контрольная группа I (КГ I), N=20), группа с низкой стрессочувствительностью (контрольная группа II (КГ II), N= 20). Регистрировались вариабельность сердечного ритма (BCP), время сложной сенсомоторной реакции ССМР (тест Go/ Nogo), проводилась корректурная буквенная проба до (фон) и после 1,5 -минутной физической нагрузки на аппарате для реабилитации Power Plate в ЭГ [1]. В КГ I и КГ II регистрация перечисленных параметров производилась однократно (фон). Физическая нагрузка на аппарате Power Plate осуществлялась при частоте движения платформы 30 Гц, ускорении 31 м/с² и состояла из трех упражнений по 30 сек каждое. Запись кардиоинтервалограммы производилась с помощью пульсоксиметра «ЭЛОКС-01С3» в программе «ELOGRAPH» во время выполнения корректурной пробы. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью программ Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 12. Достоверность измерений параметров оценивалась непараметрическими методами (t-тест Вилкоксона и критерий Манна-Уитни). Изменения величин считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Проприоцептивная стимуляция вызывала статистически значимые изменения в ЭГ: повышение уровня симпатического регуляторного влияния на ритм сердца, увеличение ЧСС, снижение уровня парасимпатических регуляторных влияний на сердечный ритм, уменьшение времени ССМР.

По сравнению с фоновыми значениями в КГ I у испытуемых ЭГ после физической нагрузки на аппарате Power Plate увеличивалась производительность внимания и скорость переработки зрительной информации ($p < 0,05$). По сравнению с КГ II у испытуемых ЭГ после проприоцептивной стимуляции увеличилась скорость переработки зрительной информации и уменьшилось среднее количество ошибок в тестах ССМР ($p < 0,05$).

Обнаруженный эффект оптимизации функционального состояния студентов с высокой тревожностью и низкой стрессоустойчивостью после проприоцептивной стимуляции может быть основой разработки протоколов профилактической активации проприоцептивной сенсорной системы для снижения академического стресса у студентов.

Список литературы:

1. Увеличение мощности дельта-ритма ЭЭГ после физической нагрузки на тренажере Power Plate / Пятин В.Ф., Сергеева М.С., Королев В.В. [и др.] // Вестник ТвГУ. Серия Биология и экология». – 2012. – № 28. – С. 7-21.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

А.А. Курочкина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.В. Калашникова

Идентичность – сознание тождественности себе, адекватности и стабильного владения личностью собственным «Я» независимо от изменений «я» и ситуации; способность личности к полноценному решению задач, возникающих перед ней на каждом этапе ее развития. Основными составляющими идентичности являются принятие собственной телесности и соответствующая активность, познавательные интересы и увлечения, а также эмоциональная включенность в жизнь [1, 3].

Идентификация личности в различных проявлениях является одной из важнейших психологических характеристик, связанных с переходом от одного возрастного этапа к другому, в том числе она оказывает большое влияние и на процесс старения [2].

Нами была выдвинута гипотеза, что позитивная идентичность способствует адаптивному старению. Недостаточная изученность обозначенной темы и возрастающий интерес к проблеме благополучного старения делает ее

актуальной в теоретико-методологическом и в практическом плане. Целью работы стало изучение факторов, способствующих формированию позитивной идентичности в пожилом возрасте.

Исследование проводилось на базе клиник Самарского Государственного Медицинского Университета. Выборку исследования составили 50 пациентов с разными соматическими заболеваниями, разделенные по критерию возраста на две равные по объему подгруппы. В первую подгруппу вошли испытуемые в возрасте от 60 до 70, во вторую подгруппу от 70 до 80 лет.

В исследовании были использованы следующие методики: опросник «Шкала экзистенциальной исполненности» А. Лэнгле, К. Орглер, Проективная рисуночная методика «Рисунок несуществующего животного» М.З. Дукаревич, Монреальская Когнитивная Оценка (тест МоСА), Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования личности (СМОЛ).

В результате исследования среди основных факторов, которые способствовали формированию позитивной идентичности, выделены телесный образ «Я», экзистенциальная исполненность, сохранность когнитивных функций. Более 50% исследуемых

имели низкий уровень экзистенциальной исполненности и более 70% – нарушения образа «Я». Также нарушения коррелировали с возрастом и наблюдались в большей степени во второй подгруппе. Отмечена взаимосвязь между уровнем экзистенциальной исполненности личности и образом «Я». Пациенты с различными нарушениями образа «Я» имели более низкий уровень экзистенциальной исполненности. Низкий уровень показателей экзистенциальной исполненности и нарушение образа «Я» чаще имеют одинокие пожилые люди, проживающие без партнера и семьи. Выводы, полученные в исследовании, были использованы для разработки тренинговых программ для улучшения адаптации к старости.

Список литературы:

1. Гальчук Д.А. Понятие «Идентичность личности» // Вестник БГУ. – 2017. – №5. – С. 44-51.
2. Марчук Н.Ю. Половозрастные особенности образа «Я» пенсионера // Национальный психологический журнал. – 2017. – №2(26). – С. 116-123.
3. Нагорнова Н.А. Самоидентификация лиц позднего возраста в условиях адаптивных педагогических систем : дис... канд. психолог. наук. – Самара, 2015. – 180 с.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА РАННИХ ЭТАПАХ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Е.А. Маркина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель: ассистент Д.А. Брагин

Социальный интеллект определяется как сложный конструкт, включающий в себя операциональный, регуляторный и поведенческий компоненты, а также мотивационный компонент, отражающий коммуникативную направленность личности; функцией данного конструкта является обеспечение наиболее точного и эффективного отражения социальной реальности и построение адекватного ей социального поведения субъекта [2]. К процессам, его образующим, относятся социальная сензитивность, социальная перцепция (социальное познание), социальная память и социальное мышление.

Изучение нарушений социального познания у больных с расстройствами шизофренического спектра проводятся активно в разных странах, подпитываясь идеями теории социального интеллекта. Важно, что нарушения социального познания при шизофрении, первоначально трактовавшиеся как один из аспектов общего дефицита когнитивных способностей, стали интерпретироваться как отдельный вид нарушений, особо значимый для шизофренического процесса [3]. Самым острым остаётся на сегодняшний день вопрос недифференцированной дефиниций «соци-

альное познание», «социальный интеллект», «эмоциональный интеллект» и «социальное поведение» из общей группы нарушений класса «social cognition» [1].

Целью работы стал поиск и изучение особенностей нарушения социального интеллекта больных шизофренией на ранней стадии течения заболевания для уточнения структуры этих нарушений (определение механизмов возникновения и развития), а также оптимизации психологической диагностики и психотерапии.

Исследование проводилось с сентября 2018 года, базой для проведения эмпирического исследования стало ГБУЗ «Самарская областная клиническая психиатрическая больница». Нами было сформировано две независимые выборки: в первую вошли пациенты с диагнозом шизофрении (F20) на ранней стадии течения, вторую составили психически здоровые лица. В исследовании использованы проективная психодиагностическая методика «Тест чернильных пятен Г. Роршаха» в Интегративной системе Дж. Экснера; тест «Понимание психического состояния по глазам» (Baron-Cohen et al., 2001); тест «Социальный интеллект» Дж. Гилфорда, М. Салливена, адаптация Е.С. Михайловой, 1996; тест «Эмоциональный интеллект» Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо (MSCEIT V2.0), адаптация Сергиенко Е.А., Ветровой И.И., 2010; тест эмо-

ционального интеллекта Люсина; тест эмоционального интеллекта Холла.

Наиболее информативными оказались данные, полученные в ходе проективного психодиагностического исследования методикой Роршаха в Интегративной системе Экснера и данные по методике MSCEIT V2.0, согласно которым одним из ведущих факторов, детерминирующих нарушения социального интеллекта, является нарушение восприятия социальных стимулов, а также прогностический компонент в понимании развития эмоциональных событий (H-cont, COP, PureH, XA%, «Стратегический домен», «Понимание и анализ эмоций»).

Список литературы:

1. Брагин Д.А. Особенности социального познания у больных шизофренией параноидного типа на ранней стадии заболевания по данным проективного тестирования // Аспирантские чтения – 2015: материалы научно-практ. конф. с междунар. уч-ем. – Самара, 2015. – С. 131-133.
2. Рычкова О.В. Структура нарушений социального интеллекта при шизофрении // Психологические исследования. – 2013. – Т. 6, № 28. – С. 11.
3. 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.

ФЕНОМЕН СТИГМАТИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИИ

А.Р. Остальцева

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Кафедра психиатрии

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

Феномен психолого-социальной стигматизации пациента, имеющего психиатрическое расстройство, является одной из основных причин его дезадаптации в социуме. Особое влияние на этот процесс оказывают сами медицинские работники, поэтому крайне важно формирование правильной гуманной и гражданской позиции молодого врача, которая будет способствовать улучшению качества жизни больных и повышению уровня профессиональной медицинской помощи, оказываемой врачами.

В связи с актуальностью данной проблемы на базе Курского ГМУ было проведено собственное исследование, основной целью которого стало выявление частоты стигматизированного образа психически больного человека, отношения к нему, к врачам-психиатрам и методам лечения психиатрических заболеваний среди студентов-медиков.

Был проведен опрос, в основу которого легли 16 утверждений по шкалам P. Burra et al. и J. Ritscher et al., а также концептуальные положения исследований отечественных ав-

торов. В исследовании приняли участие 189 студентов 5 курса, лечебного факультета, в возрасте от 21 до 26 лет (средний возраст 21,7), не предъявляющих жалоб на соматическое и психическое здоровье [1, 2].

В результате проведенного исследования среди студентов медицинского вуза было выявлено двойственное отношение респондентов к людям с психическими отклонениями. Большая часть опрошенных согласилась с мнением о том, что психически больной человек – это обычный человек общества («да» – 34,4%, «скорее да» – 32,8%), в основном не имеющий грубых умственных отклонений (51,3%) и в целом не вызывающие стыд у окружающих (41,3%). При этом 48,7% респондентов соотносят образ людей с психическими отклонениями с враждебным, склонным к насилию (48,7%) и избегаемым человеком (48,1%).

Мнение о враче-психиатре сложилось как о компетентном специалисте (уважаемый человек в обществе (51,9%)), не злоупотребляющий полномочиями (56,6%), лишенным чудакостости и странностей («скорее нет» 42,8%), не обладающим особыми способностями, входящими в понятие «психофеномен» (45,2%).

77,8% процентов опрошенных считает, что психиатрические больницы необходимы для здравоохранения РФ. 52,9% высказали мнение о том, что проводимая терапия в ЛПУ данного типа эффективна и необходима для

перехода заболевания из стадии обострения в стадию ремиссии, а так же для комфортного поддержания состояния больного в социуме.

Таким образом, ее смотря на негативную окраску восприятия образа больного у респондентов, у половины опрошенных общее мнение о компетентности врача-психиатра и психиатрической помощи сложилось положительным. В связи с этим основной задачей решения проблемы стигматизации психически больных может быть разработка комплекса мер, направленных на формирование у будущих врачей правильного отношения к пациентам с психическими расстройствами. Они могут быть представлены в виде психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, проводимых врачами с участием студентов, вовлечения студентов в волонтерскую деятельность, участия студентов в реабилитационных и социально-культурных мероприятиях, проводимых в психиатрической больнице.

Список литературы:

1. Ritscher J.B., Otilingam P.G., Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure // *Psychiatry Res.* – 2003. – Vol. 121. – P. 31-49.
2. The ATP-30 – a scale for measuring medical students' attitudes to psychiatry / Burra P., Kalin R., Leichner P. [et al.] // *Med. Educ.* – 1982. – Vol. 16, № 1. – P. 31-38.

СТРУКТУРНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СЕМЬИ КАК ФАКТОР ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА

Д.А. Партнов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей психологии и социальной работы

Научный руководитель: к.м.н., доцент, магистр социальной работы Е.В. Захарова

Значение роли семьи в обществе невозможно оценить, т.к. именно в семье происходит формирование и развитие человека как личности, овладение им социальной роли и адаптация в социуме. Рассматривая различные точки зрения, а также разные теоретические подходы, можно сделать вывод что, деформация структуры семьи может приводить к разным девиациям в развитии личности [1]. Проанализировав детские рисунки, психологи обнаружили весомые различия в

эмоциональном плане у детей из полных и неполных семей. Дети, воспитывавшиеся в семьях с структурной деформацией, имеют наименее благоприятную картину эмоциональной и личностной сферы в сравнении с детьми из полных семей [2]. На данный момент в современной действительности психологическая консультация родителю и психологическое сопровождение практически не оказываются, поэтому они часто остаются один на один с трагедией и пытаются спра-

виться с ней доступными и известными им способами. Так же одним из вариантов развития ребенка в структурно деформированной семье или семье в ситуации социального неблагополучия является виктимизация ребенка. Как итог, одна проблема – уход одного родителя из семьи, – влечет за собой множество других проблем [3].

Целью работы стало изучение адаптации и виктимизации детей в семьях с структурной деформации и без оной, для составления рекомендаций психологического сопровождения данных семей. Исследования проводилось с сентября 2019 г., базой для проведения исследований ГБОУ СОШ №93 г. Тольятти. Были сформированы две независимые выборки где в первую вошли дети 13-15 лет из полных семей, вторую составили дети 13-15 лет из семей с структурной деформацией. В исследовании использованы такие методики, как методика диагностики отношения к болезни ребенка (В.Е. Каган, И.П. Журавлева), методика «Склонность к виктимному поведению» (О.О. Андронникова), методика ADOR/ПОР (Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицына), методика ДРОП (Трояновская П.В., Карабанова О.А.), проективный тест «Человек под дождем», многоуровневый личностный опросник «Адаптивность».

В ходе исследования выявлено, что дети со структурной деформации имеют низкий личностный адаптационный потенциал, в то время как у детей из полных семей по сравнению с экспериментальной группой данный потенциал выше. Так же выявлено что у детей из семей со структурной деформацией преобладает защитное поведение, позволяющее избегать опасных ситуаций и снижение уровня мотивации, в сравнении с контрольной группой где уровень “реализованной виктимности” выше, как и уровень мотивации.

Список литературы:

1. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. – 240 с.
2. Специфика эмоционально личностной сферы дошкольников, живущих в неполных семьях (на материале детских рисунков) / Смирнова О.Е., Собкин В.С., Асадулина О.Э. [и др.] // Вопросы психологии. – 1999. – № 6. – С. 18-28.
3. Хохлова Е.В. Влияние социально-психологических особенностей семейного воспитания на развитие эмоциональных расстройств у детей: автореф. дис. ...канд.психол. наук. – Самара, 2006. – 142 с.

ОПЫТ КАТАМНЕСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ

Е.С. Пушкина, Е.А. Скупченко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики

Научный руководитель: ассистент, врач-психиатр Я.О. Китов

Необходимость изучения проблемы обоснована статистическими данными, социальной значимостью данной проблемы: за 2018 г. смертность от суицидов в Российской Федерации составила по данным Росстата (17 930 из 1 817 710 смертей) 1% [1, 2]. Большую долю в причинах, приведших к суициду, составили психические расстройства. Изучение используемых способов наблюдения и лечения пациентов, совершивших суицидальные попытки, может помочь в улучшении качества оказываемой медицинской помощи [3].

Целью настоящего исследования было изучение роли различных факторов в формировании и устранении склонности к суицидам.

Работа проводилась на базе Самарской областной клинической психиатрической больницы. Для проведения исследования были выбраны две группы пациентов:

- 1) пациенты, в клинической картине которых наблюдался депрессивный синдром различной этиологии;
- 2) пациенты, без депрессивного синдрома, совершившие суицид по социально-бытовым причинам.

Исследованы истории болезни, испытуемые были опрошены после приглашения на беседу; обе группы сопоставлены по ряду демографических и социальных показателей;

были выяснены особенности развертывания клинической картины болезни и мотивы суицидальной активности. Для проведения исследования использовались следующие методики:

- 1) клинико-психопатологический метод;
- 2) шкала оценки суицидального риска;
- 3) шкала оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS);
- 4) шкалы депрессии и тревоги Гамильтона.

В результате проведенного исследования, оказалось, что в условиях амбулаторного звена психиатрической службы продолжили наблюдаться 81 % пациентов.

Таким образом, в ходе работы выяснилось, что суицидальные действия не всегда сопряжены с депрессивным синдромом. Суицид совершался по различным причинам: мотивы могли быть продиктованы бредовыми идеями,

а могли быть аналогичны причинам совершения суицидальной попытки людьми, не имеющих заболеваний. Выявлено значимое снижение суицидального риска при соблюдении рекомендаций по лечению.

Список литературы:

1. Васильев В.В., Ковалев Ю.В., Имашева Э.Р. Суицидальные мысли при депрессивном синдроме // Суицидология. – 2014. – № 1(14). – С. 30-35.
2. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-Центр, 2005. – 376 с.
3. Пятницкая И.В., Ласый Е.В., Навицкая Е.В. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения у детей и подростков // Вестник МГИРО. – 2011. – № 2(4). – С. 35-50.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

М.Е. Рассказова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: ассистент С.Б. Карпухина

Актуальность проблемы расстройств депрессивного спектра, возникающих в детском и подростковом возрасте, определяется широкой распространенностью и трудностью распознавания данной патологии на ранних стадиях, т.к. она является нозологически неспецифичной и обладает высоким суицидальным риском [1, 2]. По данным ВОЗ депрессивные расстройства занимают 2 место среди причин суицида у лиц в возрасте 15-20 лет, что является «пиком молодости» суицидальной активности.

Целью работы является выявление клинических особенностей и факторов риска течения депрессивных расстройств у детей и подростков в возрасте от 8 до 17 лет.

Для достижения поставленной цели был проведен анализ историй болезни пациентов от 8 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в детском отделении ГБУЗ Самарской областной клинической психиатрической больницы в период с 2018 по 2019 гг.

В результате проведенного исследования было выявлено, что пик возникновения де-

прессивных расстройств у детей приходится на 13-14 лет, из них большинство составляют девочки. Также депрессивные расстройства у детей и подростков могут быть как изолированными, так и выступать в сочетании с другими психопатологическими состояниями [3]. Этиологическим фактором депрессивных состояний у детей и подростков, в большей степени является отягощенная наследственность. Развитию данной патологии также способствуют такие причины как смерть близкого человека, избыточный вес, травля в школе. Особенности течения депрессивных расстройств у детей и подростков являются разнообразными проявлениями заболевания и стертость клинической картины на ранних стадиях [3].

Из вышесказанного следует, что депрессивные расстройства у детей и подростков представляют собой полиэтиологичную группу заболеваний. Это обуславливает необходимость дальнейшего исследования данной патологии с целью увеличения диагностики на ранних стадиях развития заболевания [4].

Список литературы:

1. Киселева М.Г. Депрессия у детей младенческого и раннего возраста // Национальный психологический журнал. – 2017. – № 4(28). – С. 95-104.
2. Кравченко Н.Е. Депрессивные расстройства настроения у наблюдающихся в ПНД девушек-подростков // Современная терапия в психиатрии и наркологии. – 2012. № 4. – С. 21-24.

3. Солодская Е.В., Логинов И.П. Клинические особенности и факторы риска непсихотических депрессивных расстройств у подростков. – Хабаровск: Издво Дальневосточного гос. мед. ун-та, 2017. – 148 с.

4. Parker G., Eyers K. Navigating teenage depression: a guide for parents and professionals. – Sydney: Allen&Unvin, 2009. – 206 p.

«СВОБОДНАЯ ВОЛЯ» У ЛЮДЕЙ С СУБКЛИНИЧЕСКИМИ НАВЯЗЧИВОСТЯМИ И ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Д.С. Сумбурова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Стрельник

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) – это психическое расстройство, которое характеризуется наличием obsessions и/или compulsions. Частота его развития в общей популяции по разным источникам составляет 1-3%. Согласно диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам, obsessions – это повторяющиеся мысли, побуждения или образы, которые воспринимаются как навязчивые и нежелательные, а compulsions – повторяющиеся действия, которые индивид испытывает желание выполнять в ответ на obsessions. Понятие «свободной воли» играет центральную роль в феноменологии ОКР, так как опыт значительной потери свободы и контроля над своими мыслями и действиями лежит в основе страданий пациентов с ОКР [2].

Обсуждая условия ограничения свободной воли, философы часто ссылаются на психические расстройства в качестве примеров [5]. Согласно интерпретации Уолтера, понятие «свободная воля» включает в себя способность выбирать между альтернативными вариантами действия, действовать преднамеренно и быть источником своих действий [3]. Уменьшение свободной воли при ОКР связано с важными клиническими параметрами: продолжительностью и тяжестью заболевания, пониманием болезни и качеством жизни [4].

Целью собственного исследования стало количественное сравнение восприятия «свободной воли» у людей с субклиническими навязчивостями и при ОКР. Мы использовали шкалу Йеля-Брауна для выявления лиц с субклиническими навязчивостями и оценки степени тяжести заболевания у пациентов с ОКР, а также шкалу оценки симптомов и восприятия «свободной воли» [1], модифицированную для ОКР. Мы предполагаем, что наличие у обследуемых клинически выраженных obsessions и compulsions сопровождается снижением способности к выбору альтернативных вариантов действия, преднамеренности действий, а также способности быть источником своих действий, по сравнению с лицами с субклиническими навязчивостями. Понимание особенностей самосознания свободной воли у людей с навязчивостями может иметь практическую пользу при проведении психофармакотерапии и психотерапии и оценке динамики состояния в процессе лечения.

Список литературы:

1. Clinician and patient perceptions of free will in movement disorders: mind the gap / Van der Salm SM, Cath DC, van RA-F, Koelman JH [et al.] // J Neurol Neurosurg Psychiatry. – 2017. – № 88. – P. 532–533.
2. Denys D. Obsessionality & compulsivity: a phenomenology of obsessive-compulsive

disorder // Philos Ethics Humanit Med. – 2011. – № 6. – P. 3.

3. Meynen G. Free will and mental disorder: exploring the relationship // Theor Med Bioeth. – 2010. – № 31. – P. 429-443.

4. Perceptions of free will in obsessive-compulsive disorder: a quantitative analysis /

Oudheusden L.J.B., Draisma S., Salm S. [et al.] // BMC Psychiatry. – 2018. – № 18. – P. 400.

5. Walter H. Neurophilosophy of free will. From libertarian illusions to a concept of natural autonomy. – Cambridge, MA: MIT Press; 2001. – 121 p.

ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ КАК ФАКТОР, ФОРМИРУЮЩИЙ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Д.Е. Ткаченко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.В. Калашникова

Проблема охраны репродуктивного здоровья населения, особенно молодежи, для Российской Федерации, как и для всего мирового сообщества в современных условиях приобретает особую медикосоциальную значимость. На репродуктивное здоровье влияют многие факторы, многие из которых оцениваются как неблагоприятные. К таким факторам относят, прежде всего, незапланированную беременность и аборт. Известно, что аборт не проходит бесследно, а оставляют глубокий отпечаток на психике не только самой женщины, но и членах ее семьи [1]. Существующий термин «постабортный синдром», подразумевает сочетание психических симптомов и заболеваний, которые могут проявиться вследствие аборта [2].

Целью настоящего исследования является разработка программы, направленной на предупреждение нежелательной беременности и абортов. Для достижения цели мы проанализировали влияние последствий аборта на межличностные отношения в семье и психологический аспект сексуальности в супружеской паре. Психодиагностика включала следующие методики: Методика оценки сексуального профиля О.Ф. Потемкиной (1993 г.); Опросник супружеской удовлетворенности (А Лазарус, 1997); Диагностика личностных расстройств с помощью многофакторного опросника «Мини-Мульт».

В исследовании принимали участие 25 женщин, имеющих в анамнезе искусственное прерывание беременности и 20 женщин, не имеющих абортов в анамнезе в возрасте от 22

до 35 лет. В результате психодиагностики выявлено, что у женщин, имеющих в анамнезе аборт, имеются высокие показатели по шкалам «Экспрессивность», тогда как в группе сравнения отмечены высокие показатели по шкалам «Ответственность» и «Любовь, как высшая ценность». Кроме того, у них выявлен низкий уровень сексуальной возбудимости (40,2 балла) в отличие от высокого уровня в группе сравнения (75,2 балла). По результатам опросника супружеской удовлетворенности у женщин, имеющих аборт в анамнезе, отмечался низкий уровень удовлетворенности в браке (77,2 балла) по сравнению с теми, кто не имел абортов (123,2 балла). Исследование личностных характеристик по опроснику «Мини-Мульт» существенных различий не выявило.

На основании проведенного исследования была разработана программа по профилактике нежелательной беременности и абортов, которая может быть рекомендована женщинам, обратившимся к гинекологу, врачам и практикующим психологам.

Список литературы:

1. Артемов А.Н., Снегирева Е.В., Ковалева А.В. Постабортный синдром и техники доабортного психологического консультирования // Молодой ученый. – 2016. – № 9. – С. 371-374.

2. Гладкая В.С., Грицинская В.Л., Медведева Н.Н. Современные тенденции репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женского населения в России // МиД. – 2017. – № 1. – С. 10-15.

СЕКЦИЯ №14 ПРОБЛЕМЫ МОРФОЛОГИИ

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОДА ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ И ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

А.Р. Беззубов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедры анатомии человека и хирургических болезней №2*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, д.м.н., профессор В.И. Белоконев

Операции на щитовидной железе относятся к опасной области эндокринной хирургии. Двухстороннее повреждение возвратных гортанных нервов (ВГН) приводит к нарушению фонации и параличу голосовых связок, что требует наложения трахеостомы. Избежать развития такого осложнения позволяет выделение и визуализация возвратных гортанных нервов во время выполнения операций на щитовидной и околощитовидных железах [1].

Целью исследования стало сравнение особенностей расположения возвратных гортанных нервов в норме с изменениями при патологии у больных с заболеваниями щитовидной и околощитовидных желез (ОЩЖ).

На 10 гортанно-трахеальных комплексах, забранных у умерших больных без патологии в щитовидной железе, были изучены особенности анатомического расположения экстра- и интраорганных участков возвратных гортанных нервов в норме. Сравнение проведено с особенностями хода возвратных гортанных нервов с патологией щитовидной железы, выявленных при выполнении операций у 25 больных.

Наблюдения показали, что в норме при отсутствии патологии в щитовидной и околощитовидных железах расположение возвратных гортанных нервов зависело от выраженности размеров бугорка Цукеркандля и взаимодействия его с веточками нижней

щитовидной артерии. При этом он располагался на них, между ними и под ними. Эти особенности затрудняли его отделение от расположенных вокруг фасций, жировой ткани, мелких венозных сосудов и околощитовидных желез. Расположение экстраорганных участков возвратных гортанных нервов существенно изменялось у пациентов с патологией в щитовидной железе, особенно в связке Бэрри. Они выражались в том, что ВГН в результате выраженного спаечного процесса втягивался в паренхиму нижней поверхности щитовидной железы по типу ангуляции. У некоторых пациентов ВГН охватывал снаружи в виде дуги бугорок Цукеркандля. В результате значительного увеличения размеров верхней ОЩЖ ВГН располагался либо под ней, либо над ней, что повышало риск его повреждения при разделении указанных структур.

Таким образом, в норме имеется множество вариантов расположения экстраорганного участка ВГН. При развитии патологии в щитовидной и околощитовидных железах расположение ВГН также меняется, что следует учитывать при выполнении операций.

Список литературы:

1. Бондаренко В.О. Возвратный гортанный нерв в хирургии щитовидной и паращитовидных желез. – М.: Авторский тираж, 2006. – 120 с.

РАЗВИТИЕ ПЕЧЕНИ КРЫСЫ В ЭМБРИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Л.Д. Бессонов, М.В. Ременюк

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Н.Н. Вологодина

Печень – сложноустроенный полифункциональный орган, функции которого меняются на протяжении разных периодов онтогенеза и в первую очередь связана с ее участием в гемопоэзе. В связи с этим изучение внутриутробного развития органа по-прежнему остается актуальным, так как эмбриональная закладка органа, первичная дифференцировка гепатоцитов тесно связаны с расположенными рядом мезенхимными клетками. Еще недифференцированные клетки зачатка печени оказывают морфогенетическое влияние на мезенхиму. В результате этих взаимодействий в печени возникают очаги кроветворения. Эмбриогенез крысы отличается коротким сроком развития (21-22 сут.), при этом процессы органогенеза и гистогенеза начинаются относительно поздно (10-11 сут.) и происходят весьма стремительно. В задачи нашего исследования входило определение сроков тканевой и органной организации печени, времени функционирования органа как кроветворного, времени становления органа как полифункциональной пищеварительной железы [1-4].

Исследовали печень плодов белых лабораторных крыс. Сроки беременности определяли по стандартной методике, суть которой заключается в обнаружении сперматозоидов во влагалищных мазках крысы и был датирован, как первый день беременности. Серийные срезы печени выполнены толщиной 7 мкм у плодов с последовательными сроками развития от 10 до 21 суток. Гистологические срезы окрашивали стандартными красителями, проводили микроскопическое и морфометрическое изучение полученных препаратов.

В нашем исследовании эмбриональная закладка печени как целостной структуры определяется на 14-е сутки эмбриогенеза в виде мелких недифференцированных клеток. В организации этой закладки ведущую роль играют прорастающие и отделяющие ее от зачатков других органов кровеносные сосуды. В органе с 15-е по 18-е сутки включи-

тельно происходит активный гемоцитопоэз, вначале образующиеся эритроциты являются ядерными, начиная с 17-х суток происходит образование безъядерных эритроцитов. До 18-х суток гепатоциты образуют группы мелких клеток с плотным ядром и недифференцированной цитоплазмой. С 18-х суток появляются и далее происходит увеличение количества дифференцированных гепатоцитов, имеющих светлое ядро, развитую цитоплазму. Также имеются клетки отростчатой формы. Начиная с 19-х суток развития значительно уменьшаются очаги кроветворения, на 20-е сутки они уже не выявляются. Формирующиеся тяжи гепатоцитов напоминают по строению печеночные балки и даже к 21-м суткам определяются в некоторых случаях подобие печеночных долек. По результатам наших морфологических исследований можно сделать вывод, что окончательное развитие дефинитивной печени происходит в раннем постнатальном периоде.

Список литературы:

1. Волкова О.В., Пекарский М.И. Эмбриогенез и возрастная гистология внутренних органов человека. – М.: Медицина, 1976. – 412 с.
2. Гумерова А.А. Гисто- и цитогенез печени человека и крысы в ходе пренатального развития и репаративной регенерации: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Казань: Казанский ГМУ, 2012. – 43 с.
3. Павлова О.Н., Гарипов Т.В., Григорьева Ю.В. Реактивные изменения ткани печени крыс в результате нагрузки шротами семян винограда и кунжута // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2013. – Т. 15, № 3(6). – С. 1899-1903.
4. Ямщиков Н.В., Суворова Г.Н. Морфология сфинктерного аппарата прямой кишки: монография. – Самара: Перспектива, 2003. – 165 с.

ЭМБРИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЯЗЫКА КРЫСЫ

И.В. Домничева, Д.А. Кокорев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научный руководитель: ассистент А.С. Пронина

Актуальной проблемой фундаментального и прикладного характера является изучение закономерностей гистогенеза и регенерации органов ротовой полости. Эмбриональное развитие языка является очень сложным процессом, его развитие оказывает заметное влияние на полость рта [1, 2].

Целью исследования явилось изучение процесса гистогенеза тканей языка в ходе эмбрионального развития у лабораторных крыс.

Исследование проведено на 14-и, 15-и, 16-и и 18-и суточных плодах (по 5 плодов на каждый срок). Датированную беременность крыс получали по стандартной методике. Первым днем беременности животных считали день обнаружения сперматозоидов во влагалищных мазках. Изучение особенностей гистологического строения языка на разных стадиях эмбриогенеза крыс проводили с использованием методов световой микроскопии срезов толщиной 5-7 мкм, полученных при нарезке парафиновых блоков и окраски по методу гематоксилин-эозин.

В результате проведенного исследования было установлено, что к 14-м суткам эмбрионального развития крыс язык сформированный и состоит из тела и корня, покрыт однослойным кубическим эпителием. Лишь местами встречаются участки, где клетки располагаются в два ряда. Толщу языка образует рыхлая волокнистая соединительная ткань с небольшим количеством сосудов, образованных эндотелием и крупными промиобластами. При изучении препаратов плода 15-и суток развития было установлено увеличение пролиферативной активности эпителия, в результате чего общая протяженность эпителия увеличивается, он становится многослойным.

Одновременно усиливается пролиферация и дифференцировка мезенхимы и предшественников мышечных элементов. Происходит вращение крупных нервных стволиков. У эмбрионов на 16-е сутки развития вся поверхность языка покрыта многослойным эпителием. Клетки базального слоя принимают призматическую форму, наружные клетки округляются и увеличиваются в объеме. На дорсальной поверхности языка разрастающаяся под эпителием соединительная ткань, богатая кровеносными сосудами, приподнимает его, образуя бугорки – будущие сосочки языка. В этот период отмечается также активное развитие мышечного аппарата языка. Большая часть мышечных элементов находится на стадии мышечных трубочек. К 18-м суткам эмбриогенеза слизистая языка приобретает характерный рельеф. В некоторых сосочках на свободных боковых поверхностях формируются вкусовые почки. Мышечная основа языка образована молодыми мышечными волокнами, расположенных в три взаимно перпендикулярных направления. Малые слюнные железы на данном этапе сформированы, но их концевые отделы еще не дифференцированы на слизистые и серозные.

Список литературы:

1. Структурная характеристика волокон скелетных и висцеральных исчерченных мышц белых крыс / Юхимец С.Н., Панидов К.В., Вологодина Н.Н. [и др.] // Морфологические ведомости. – 2010. – № 1. – С. 129-131.
2. Jain P, Rathee M. Embryology, Tongue // StatPearls. – 2019 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547697> (дата обращения: 24.11.2019).

АНАЛИЗ ОТДЕЛЬНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА

А.С. Иванюков, Ф.Я. Гревцов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Подсевалова

Строение черепа каждого человека отличается вариативной изменчивостью. Знание

индивидуальных особенностей строения при расширении использования индивидуальной

анатомии как в теории, так и в клинической практике требует внимательного изучения.

Цель работы – установить типовые особенности черепа человека, определить частоту встречаемости отдельных непостоянных анатомических образований.

Объект исследования – препараты черепа человека (16 штук). Проводилась выборка отдельных образований, после чего использовались данные литературы для их изучения и сопоставления полученных результатов [2, 5].

Очевидно преобладание анатомических образований с правой стороны, причины этого явления остаются неясными и требуют дальнейшего изучения. Достаточно часто (31%) наблюдается окостенение крыловидно-остистой связки, приводящее к образованию одноименного отверстия, способного вызвать невралгию тройничного нерва. На большинстве препаратов (50%) окостенение происходило неполно и приводило к появлению маленькой ости [3]. Указанное образование у человека рассматривается как атавизм. В ряде случаев (12,95%) на препаратах отмечалось сращение наклоненных отростков, приводящее к образованию межнаклоненных отверстий (передних, задних, общих), способных привести к компрессии проходящих через них артерий и являющихся, по всей вероятности, возрастным изменением. Черепно-глоточный канал – редкая аномальная структура, которая проходит от дна гипофизарной ямки к поверхности основания черепа и содержит небольшие скопления клеток передней доли гипофиза [1]. Эмиссарии характеризуются широкой вариативностью, а степень их выраженности может колебаться. Обнаруженные на всех препаратах сосцевидные отверстия, в которых проходит эмиссарная вена, имели преобладающие размеры с правой стороны. Аналогична закономерность у найденного на

2 черепах отверстие Везалия, которое имеет большое значение в нейрохирургии, благодаря своей близости к овальному отверстию. Также у обоих образований наблюдалась зависимость между их измерениями и размером яремного отверстия [4]. Среди особенностей последнего следует выделить размерную компенсаторную асимметрию (в среднем не менее 2 мм) отверстий и возможность образования костной перемычки, разделяющей отверстие. Полученные данные в целом соответствуют анализируемой литературе. Важно учитывать, что все указанные образования могут вызвать трудности во время операций и при анестезии, а потому требуют особого внимания.

Список литературы:

1. Байков Д.Э., Муфазалов Ф.Ф., Герасимова Л.П. Варианты развития яремных отверстий и их взаимосвязь с формированием артрозов височно-нижнечелюстных суставов по данным компьютерной томографии // Медицинский вестник Башкортостана. – 2007. – № 1. – С. 75-78.
2. Вариантная анатомия непостоянных отверстий средней черепной ямки / Рыбаков А.Г., Лошкарев И.А., Мачинский П.А. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – С. 55.
3. Окостеневшая крыловидно-остистая связка: частота встречаемости *in vivo* и клинические проявления / Кабак С.Л., Мельниченко Ю.М., Саврасова Н.А. [и др.] // Современная стоматология. – 2016. – № 4. – С. 42-44.
4. Сперанский В.С. Основы медицинской краниологии. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.
5. Чемидронов С.Н., Бахарев Д.В., Корнилов В.Д. Сравнительный анализ параметров отверстий эмиссарных вен черепа человека // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2017. – № 12. – С. 1667.

ОСОБЕННОСТИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИАЛЬНОЙ ГРУППЫ МЫШЦ СПИНЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

М.П. Коннова, Д.А. Смолин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии,

Кафедра анатомии человека

Научные руководители: д.б.н., профессор Г.Н. Суворова, к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

Глубокие мышцы спины млекопитающих животных, образующие латеральные и

медиальные тракты располагаются по обеим сторонам от позвоночного столба, залекая

между остистыми и поперечными отростками и углами ребер. Согласно классическим представлениям, в эмбриогенезе млекопитающих эти мышцы развиваются из миотомов сомитов мезодермы и относятся к аутохтонной группе мышц. Изучением вопросов эмбрионального развития поперечнополосатой мышечной ткани занимаются многие отечественные гистологи, однако развитие аутохтонных мышц спины изучено недостаточно [1-3].

Цель настоящего исследования – изучение эмбрионального развития мышц медиального тракта у лабораторных крыс.

Объектом исследования были лабораторные беспородные крысы. С помощью световой микроскопии стандартно приготовленных гистологических препаратов проведено исследование наиболее медиально расположенных мышц, по топографии соответствующих *m. Transversospinalis* и *m. Semispinalis* у человека.

Установлено, что на 14-е сутки эмбриогенеза крыс на дорсальной части тела зародыша вокруг нервной трубки появляется скопление мезенхимных клеток, которые в дальнейшем развиваются в тела позвонков. Это индуцирует расположенные вблизи клетки, которые морфологически также похожи на мезенхимные. На 15-е сутки сначала в области шеи, и распространяясь в каудальном направлении, формируются хрящевые зачатки позвонков, между которыми появляются отходящие от нервной трубки нервные волокна. В это же время между хрящевыми закладками позвонков

появляются миобласты, среди которых много митотически делящихся клеток. Мышечная закладка в области груди появляется на одни сутки позже, т.е. на 16-е сутки. Дальнейшее развитие мышц происходит достаточно быстро, причем особенно интенсивно в области шеи. К 20-м суткам эмбриогенеза животных волокна поперечнополосатой ткани образуют пучки мышечных волокон, концы которых переходят в сухожильные пучки, отчетливо фиксирующиеся на отростках позвонков.

Таким образом, к моменту рождения животных, устанавливается общий план строения и расположения медиальной группы мышц спины, обеспечивающей удержание позвоночного столба и повороты отделов позвоночника, причем развитие этих мышц в области шеи происходит с опережающей скоростью.

Список литературы:

1. Данилов Р.К. Дивергентная дифференцировка в эмбриональном гистогенезе скелетной мышечной ткани // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1985. – № 10. – С. 77-82.
2. Суворова Г.Н. Чемидронов С.Н., Григорьева Ю.В. Эмбриональное развитие мышц диафрагмы таза у лабораторных крыс // Морфология – 2018. – Т. 153, № 3. – С. 266.
3. Тамбовцева Р.В., Корниенко И.А. Развитие различных типов мышечных волокон камбаловидной мышцы в постнатальном онтогенезе крысы // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1986. – Т. 93, № 7. – С. 77.

ВАРИАНТЫ ТОПОГРАФИИ И СТРОЕНИЯ ЦЕНТРА ПРОМЕЖНОСТИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

В.Д. Корнилов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека*

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

Центр промежности является одной из важнейших структур в промежностной области человека. Изучение данной структуры очень важно, так, например, несостоятельность тазового дна различной степени выраженности, наблюдалась у 93,3% пациенток, в течение 20 лет после необоснованных и неквалифицированных эпизио- и перинеотомий, что во многом связано с повреждением

центра промежности. Поэтому акушерам-гинекологам очень важно знать варианты топографии и строения центра промежности, также как и хирургам, работающим в области колопроктологии и урологии, ведь у мужчин одной из причин эрективной дисфункции является слабость луковично-губчатой мышцы, которая вплетается в центр промежности [1, 3].

Целью является изучение вариантов топографии и строения центра промежности у людей разного пола.

Исследование проводилось на базе Самарского областного бюро судебно-медицинской экспертизы в отделе экспертизы трупов. Нами было проведено исследование 36 трупов: 24 мужского и 12 женского пола. Возраст составил от 63 и до 89 лет. Рост составлял от 158 до 189 см, окружность грудной клетки от 70 до 87 см на уровне V ребра, масса варьировала от 45 до 105 кг. Тела исследовались не позднее 4 часов после смерти. После определения антропометрических параметров в положении на животе осуществлялся доступ к центру промежности, по разработанному нами способу [2].

В результате проведенной работы мы выделили 4 нижеописанные формы центра промежности вместе с их количественным распределением: форма открытого треугольника (2 женщины и 6 мужчин), форма тевтонского креста (6 женщин и 4 мужчины), форма песочных часов (3 женщины и 5 мужчин), ромбовидная форма (2 женщины и 8 мужчин). А расположение центра промежности по отношению к линии между седалищными буграми было следующим: в 40% случаев (10 мужчин и 4 женщин) располагался ниже межседалищной линии, ближе к верхушке копчика, в 35% случаев (9 мужчин и 4 женщины) располагался выше этой линии, ближе к корню мошонки у мужчин и к входу влагалища у женщин, а «классическое» расположение центра про-

межности, на одном уровне с линией соединяющей седалищные бугры было всего лишь в 25% случаев (5 мужчин и 4 женщины).

В ходе нашего исследования мы изучили варианты топографии и строения центра промежности у людей разного пола. В итоге центр промежности чаще не оправдывал своё название, так как не располагался в центре промежностной области. Также мы отметили, что форма центра промежности не однообразная, что связано с наличием поверхностной поперечной мышцы промежности, а также с формой луковично-губчатой мышцы и наружного сфинктера заднего прохода.

Список литературы:

1. Анатомия промежности: учебно-методическое пособие / Чемидронов С.Н., Севрюгина Г.А., Жейков Д.С. [и др.]. – Самара: Вектор, 2019. – 36 с.
2. Патент №2708056, Российская Федерация, МПК А61В 16/00 (2006.01). Способ выделения сухожильного центра промежности и мышц, укрепляющих его, у человека / Чемидронов С.Н., Шарафуллин И.Т., Суворова Г.Н., Корнилов В.Д.; Заявитель и патентообладатель – Самарский государственный медицинский университет. №2019126266; заявл. 19.08.19; опубл. 03.12.19. Бюл. № 34.
3. Сапин М.Р. Анатомия человека: в 2 т. / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк, В.С. Ревазов; под ред. М.Р. Сапина. – М.: Шико, 2009. – Т. 2. – 286 с.

ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ КАТИОННЫХ БЕЛКОВ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Д.Ю. Кутихин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.В. Кулакова

В развитии и исходе бактериальной, вирусной инфекции у детей ведущая роль отводится системе нейтрофильных гранулоцитов, как одного из центральных звеньев специфической защиты организма. Катионные белки (КБ), содержащиеся в азурофильных и специфических гранулах нейтрофилов, обладают широким спектром бактерицидного действия, осуществляемого как внутри- так и

внеклеточно. Кроме того, многие из КБ обладают свойствами медиатора воспаления, фактора проницаемости, стимулятора метаболических процессов [3].

Целью исследования было определить количество КБ в нейтрофильных гранулоцитах у детей с первичной и рецидивирующей формой острого ларинготрахеита в острый период и в динамике заболевания.

Обследовано 30 детей с рецидивирующей и 20 с первичной формой заболевания.

Содержание КБ определяли с помощью цитохимической реакции по методу В.Е. Пигарецкого и Ю.И. Мазинга (1981), с использованием в качестве красителя спиртовой раствор прочного зелёного. Гранулы, содержащие КБ, окрашивались в ярко-зелёный цвет. Оценка результатов проводилась полуколичественным методом, предложенным L.S. Kaplow (1955). Оценивалась интенсивность окраски и число положительных гранул в каждом из 100 нейтрофилов по четырем степеням. Средний цитохимический показатель (СЦП) рассчитывался по формуле: $СЦП = 1a + 2b + 3c + 4d$, где а, b, с и d – число клеток с соответствующими степенями окраски [2].

В результате исследования выявлено резкое снижение уровня КБ в острый период в независимости от формы заболевания. При этом в группе детей с рецидивирующим течением отмечались достоверно более выраженные изменения, средний цитохимический показатель составил $80,53 \pm 3,95$ усл. ед. (в 1,7 раза ниже в сравнении с нормальными значениями $137,88 \pm 3,35$ усл. ед.). При первичной форме снижение произошло в 1,2 раза и составило $113,2 \pm 4,8$ усл. ед. При анализе индивидуальных колебаний уровня КБ выявлено резкое снижение в 56,7% случаев при рецидивирующей форме и в 20% при первичной, умеренное

снижение в 30% и 50% случаев соответственно, в 11,7% и 30% показатели были на нормальных значениях. В динамике заболевания сохранялась тенденция к снижению уровня катионных белков, при рецидивирующей форме заболевания до $75,55 \pm 6,09$ усл. ед., при первичной до $99,8 \pm 11,13$ усл. ед.

Полученные результаты изменений уровня КБ нейтрофильных гранулоцитов отражают реакцию организма на инфекционный процесс и согласуются с данными других авторов [1, 3]. Однако, выраженные изменения уровня КБ у детей с рецидивирующей респираторной патологией, свидетельствуют о более глубоких изменениях метаболической активности нейтрофильных гранулоцитов, снижении их переваривающей активности. Уровень КБ может служить одним из прогностических критериев рецидивирующего течения заболевания.

Список литературы:

1. Кулакова О.В. Показатели ферментативной активности нейтрофильных гранулоцитов у детей с рецидивирующей респираторной патологией // материалы науч.-практ. конф. молодых ученых. – Санкт-Петербург, 2002 – С. 213-214.
2. Хейхоу Ф.Г., Кваглино Д. Гематологическая цитохимия – М.: Медицина, 1983. – 320 с.
3. Ярылин А.А. Иммунология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУППОЗИТОРИЕВ НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ НА ПАЦИЕНТЕ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Д.С. Лошкарева, В.Д. Корнилов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

В связи с тем, что геморрой – это одно из самых часто встречающихся патологических состояний в современном мире и наиболее частая причина обращения к врачу-колопроктологу, проблема выбора тактики лечения данной категории больных остается актуальной до настоящего времени [1]. Гуминовые вещества – это сложные смеси устойчивых к биодеструкции высокомолекулярных темноокрашенных органических соединений природного происхождения, образующихся при разложении растительных и

животных остатков под действием микроорганизмов и абиотических факторов среды [2].

Целью нашей работы является использование принципиально нового препарата – суппозиториев на основе гуминовых кислот. Суть данной методики лечения заключается в ликвидации воспалительного процесса и трещин заднего прохода, болевого синдрома, а также геморроидального кровотечения.

В ходе практической части было выполнено использование суппозиториев на

основе гуминовых кислот на пациенте колопроктологического профиля. Пациент, 1974 г. рождения, страдает геморроем с 18 лет. У пациента наблюдаются периоды обострения заболевания с последующим кровотечением после физических нагрузок с неправильной биомеханикой тела. До использования суппозиториев были проведены осмотр колопроктолога, аноскопия и колоноскопия. Осмотр показал наличие в просвете прямой кишки двух выпадающих геморроидальных узлов в воспаленном состоянии. На тот момент наблюдался процесс обострения заболевания. После полученных данных пациенту назначили свежееизготовленные свечи с содержанием гуминовых кислот для трехнедельного курса лечения. В первый день обострения суппозитории применяются по следующей схеме: 3 суппозитория в течение дня (утром, днем и вечером) после дефекации до остановки кровотечения. Затем 7 дней по 1 суппозиторию 2 раза в день после дефекации для профилактического терапевтического воздействия. Перед кровотечениями пациента беспокоил зуд в промежности. После применения свечей с гуминовыми кислотами кровотечение прекращалось в течение часа-двух, также происходило обезболивание воспаленных участков [3-4].

Отмечена положительная динамика течения заболевания, так как обострения стали реже. После применения суппозиториев размер геморроидальных узлов уменьшился с 2 см до 0,5 см. Таким образом, выполненная работа показала, что гуминовые кислоты ограничивают экссудацию и отек тканей. Происходит также понижение артериального давления и ослабление болевой и тактильной чувствительности, что обуславливает психофизиологический феномен комфорта и покоя.

Список литературы:

1. Аминев А.М. Лекции по проктологии. – М. Медицина, 1969 г. – 363 с.
2. Аввакумова Н.П., Глубокова М.Н., Катунина Е.Е. Исследование антиоксидантных свойств гуминовых кислот пелоидов / Известия Самарского научного центра РАН. – 2013. – Т. 15, № 3-3. – С. 1163-1166.
3. Суворова Г.Н., Чемидронов С.Н., Григорьева Ю.В. Эмбриональное развитие мышц диафрагмы таза у лабораторных крыс // Морфология. – 2018. – Т. 153, № 3. – С. 266.
4. Шишкин Д.Л. Характер течения хронического простатита у больных по данным клинического и параклинического методов исследования // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 52-56.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ПАЦИЕНТА НА КАЧЕСТВО ООЦИТОВ И ИСХОД ПРОГРАММ ВРТ

Ю.В. Мальчикова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии,

Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.В. Шурыгина

До настоящего времени актуальны исследования, направленные на изучение влияния факторов пациента на молекулярно-биологические особенности ооцитов. Качество ооцитов и их морфология является фактором, ограничивающим фертильность женщины, которое определяет судьбу эмбриона и оказывает большое влияние на исходы программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) [1-2].

Целью работы является изучение влияния факторов пациенток на качество полученных ооцитов и исходы программ ВРТ.

Проведен ретроспективный анализ эмбриологических протоколов 39 пациенток Клинического госпиталя ИДК «Мать и Дитя» за 2018-2019 год с возрастом от 23 до 41 лет, у которых лечение бесплодия проводилось методами экстракорпорального оплодотворения/интрацитоплазматической инъекции сперматозоида (ЭКО/ИКСИ). В анализ включены данные по количеству и качеству полученных ооцитов, их оплодотворению, способу оплодотворения, причинам бесплодия и информация об исходах программы ЭКО и ПЭ.

Эффективность лечения бесплодия оценивалась по исходам программ ВРТ.

Средний возраст пациенток составил 32,8 года. Средний показатель ИМТ составил 25,3 кг/м². Доля первичного бесплодия составила 90%. Длительность бесплодия составила до 5 лет (70%). При анализе причин бесплодия было установлено, что ведущим являлось мужской фактор (14%), причем в 37% отмечено его сочетание с другими факторами: эндометриоз-ассоциированное бесплодие – 8%, низкий овариальный резерв – 3%, миома – 6%. Количество ооцитов составило 1-4 клеток у 17 пациенток (43,6%). Процент зрелых ооцитов – 76%. Процент оплодотворения составил – 82%. У женщин старше 38 лет количество ооцитов (4,2) и процент дорастания до бластоцисты (27,5%) значительно ниже, чем у женщин возраста до 34 лет (7,9 и 45,5% соответственно). У пациенток с эндометриозом снижена частота имплантации (ЧИ) 21,5% и частота наступления беременности (ЧНБ) 18%. У женщин с индексом массы тела (ИМТ) более 25 кг/м² возможность забеременеть снижается на 4%

по сравнению с теми женщинами, чей ИМТ находится в пределах 18-24,99 кг/м².

Проведенное исследование показало, что эффективность лечения бесплодия методами ЭКО и ПЭ снижается у пациенток старше 38 лет. Эндометриоз отрицательно влияет на качество ооцитов и отрицательно коррелирует с потенциалом развития эмбриона, в связи снижением овариального резерва. Частота наступления клинической беременности у женщин с избыточной массой тела, а также с недостаточностью веса снижена.

Список литературы:

1. Клинические характеристики пациенток с нарушением показателей раннего эмбриогенеза в программах ЭКО / Назаренко Т.А., Краснопольская К.В., Сесина Н.И. [и др.] // Проблемы репродукции. – 2019. – № 25(2). – С. 60-66.
2. Макарова Н.П., Калинина Е.А. Критерии оценки качества ооцита в циклах ИКСИ: взгляд клинического эмбриолога // Гинекология. – 2012. – № 14(3). – С. 24-28.

ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОЙ ПОДВИЖНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

А.Д. Постникова

Приволжский исследовательский медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии им. Н.Ю. Беленкова,

Кафедра нормальной анатомии

Научные руководители: д.м.н., профессор Ю.П. Потехина, к.м.н., доцент А.А. Курникова

Подвижность суставов является одним из ключевых показателей физического развития. По мере увеличения возраста подвижность суставов постоянно снижается. При этом эффективное применение упражнений с целью развития подвижности суставов также укрепляет суставы, связки и мышечные волокна, повышают эластичность мышц, что является действенным средством предупреждения травм [1-3].

Выявить особенности суставной подвижности у молодых людей без симптомов заболеваний опорно-двигательного аппарата, в зависимости от уровня физической активности.

В исследовании приняло участие 146 человек. Из них: 62 мужчины и 84 женщины. Все исследуемые были разделены на 3 группы: не

тренируются, занимаются физической культурой 1-3 раза в неделю, спортсмены (ежедневные тренировки). Протокол исследования подвижности суставов включал в себя 7 оцениваемых параметров: отведение в тазобедренном суставе, сгибание колена активное, сгибание колена пассивное, подошвенное сгибание активное, подошвенное сгибание пассивное, подошвенное разгибание активное, подошвенное разгибание пассивное. Измерение объема движений в суставах осуществляли с помощью гониометра, состоящего из двух бранш, соединенных с измерительной шкалой, градуированной от 0 до 180°. Обработку полученных данных производили с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Различия в подвижности по исследуемым па-

раметрам оценивали при помощи критерия Краскелла-Уоллиса и Вилкоксона. В обоих случаях различия считали значимыми при $p < 0,05$.

При сравнительном анализе данных гониометрии нижних конечностей в исследуемых группах людей с различным уровнем физической активности были выявлены статистически значимые различия в подвижности суставов по следующим параметрам – отведению в тазобедренном суставе ($p < 0,05$), активному сгибанию колена ($p < 0,05$) и активному подошвенному сгибанию ($p < 0,05$). Показатель активного подошвенного сгибания максимален в группе спортсменов и статистически выше значений в группе исследуемых с умеренным и низким уровнем физической активности. Наибольшая амплитуда активного отведения в тазобедренном суставе и активного сгибания колена отмечена в 3-й группе (у спортсменов), данные параметры были статистически выше показателей 1-й и 2-й групп ($p < 0,05$).

Проведенное исследование позволило выявить различия в подвижности суставов

нижних конечностей в зависимости от физической активности. Наиболее целесообразной для предупреждения развития патологических изменений опорно-двигательного аппарата является регулярная, умеренная физическая нагрузка с учетом общей физической подготовки и состояния здоровья человека.

Список литературы:

1. Антонова М.С., Торопов В.А. Взгляды исследователей на роль и место подвижности в суставах в структуре двигательной деятельности человека // Вестник спортивной науки. – 2008. – № 2. – С. 45-48.

2. Влияние вида спорта и возраста спортсменов на особенности патологических изменений опорно-двигательного аппарата Ачкасов Е.Е., Пузин С.Н., Литвиненко А.С. [и др.] // Вестник РАМН. – 2014. – № 11. – С. 80-83.

3. Feasibility of using a hand-held device to characterize tendon tissue biomechanics / Sohirad S. Wilson D., Waugh C. [et al.] // PloS one. – 2017. – № 12(9). – P. e0184463.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОМЕТРИЯ ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

В.В. Соколова

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

Известно, беременность меняет структуру всех отделов матки, что обусловлено гемохориальным типом плацентации. Интравазальная инвазия цитотрофобласта в просвет спиральных артерий является основным отличием гемохориального типа плацентации. Гестационные изменения спиральных артерий – гибель мышечно-эластических элементов с замещением их полосками фибриноида, замещение эндотелия сосудов фибриноидом и расширение их просвета, появление внутрисосудисто клеток цитотрофобласта. Значение гестационных изменений: обеспечение стабильного и интенсивного кровотока в межворсинчатом пространстве, независимо от состояния кортико-адреналовой системы и концентрации в крови вазоактивных веществ, что защищает плод от гипоксии. Ремоделирование – процесс обратного развития инвазив-

ных процессов трофобласта и восстановление структуры стенки матки в послеродовом периоде. Нарушение ремоделирования: наличие остаточной инвазии трофобласта, наличие трофобластических пробок, нарушение функций фибриноида [1].

Цель исследования: изучить процессы ремоделирования структуры матки у рожавших и нерожавших женщин путем гистологического исследования биоптатов разных отделов матки.

Исследования были проведены в отделении судебно-медицинской экспертизы Самарской области. Биоптаты маток были взяты у 22 женщин. Критериями отбора были: возраст от 18 до 40 лет, отсутствие видимых изменений в структуре эндометрия и миометрия, причина смерти не связана с патологией репродуктивной системы. Женщины были

разделены на две группы: 1 – в анамнезе одна и более беременностей (17 женщин), 2 – в анамнезе отсутствие беременностей (5 женщин). Исследование гистологических срезов проводилось в области дна, тела и шейки матки. Окраска препаратов осуществлялась методом гематоксилин эозином и пикрофуксином по Ван Гизон.

В результате выполненных протоколов исследования нами у 35% женщин 1-ой группы обнаружены значимые изменения в структуре миометрия: увеличение объема экстрацеллюлярного матрикса и соединительной ткани относительно нормы, вычисленное методом морфометрии (особенно вокруг сосудов). На значительном протяжении пучки мышечной ткани в миометрии расположены беспорядочно за счет внедрения между ними соединительной ткани. Резко увеличено количество сосудисто-нервных пучков в миометрии, в просвете единичных спиральных артерий на срезах в области дна и тела матки обнаружены ядродержащие клетки полигональной формы.

У нерожавших женщин (2-ая группа) была другая гистологическая картина: нормальное количество экстрацеллюлярного матрикса и соединительной ткани, упорядоченное расположение мышечных клеток в миометрии, наличие хорошо выраженного мышечного слоя и эндотелия в спиральных артериях на всем их протяжении, в просвете сосудов видны форменные элементы крови.

В процессе исследования у 35% рожавших были выявлены различия в структуре миометрия между двумя группами женщин, связанные, по-видимому, с нарушением ремоделирования миометрия после беременности.

Нарушение ремоделирования, вероятно, связано с осложнениями течения беременности и родов, что требует дальнейшего расширенного клинико-гистологического исследования.

Список литературы:

1. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод: Руководство для врачей.— М.: Медицина, 1999. – 250 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРОВ КОСТНО-ФИБРОЗНО-МЫШЕЧНЫХ СТРУКТУР ПРОМЕЖНОСТНОЙ ОБЛАСТИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА И ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ IN VIVO

И.С. Чичёва

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека*

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

Фиброзно-мышечная структура является одним из важнейших составляющих звеньев для нормального функционирования дистальных отделов пищеварительной системы и мочеполового аппарата. Так, например, мышца, поднимающая задний проход, участвует в удержании ампулы прямой кишки, внутренний сфинктер прямой кишки удерживает каловые массы, глубокая и поверхностная поперечные мышцы промежности участвуют в формировании сухожильного центра и генерировании интраабдоминального давления и т.д. [2, 5].

Особенно важную роль отводят симметричности парных мышц и согласованности их функционирования. Поражение мышечных структур может происходить по разным причинам: разрыв промежностей в родах, хронические заболевания органов таза, опухолевые образования, послеоперационный период. Все

это приводит к изменению анатомического строения мышц тазового дна и как следствие нарушению функции органов [1].

Целью работы было проведение исследования с помощью программы «Автоплан», получение 3D модели мышцы, поднимающей задний проход, у 25 женщин и 20 мужчин в возрасте от 16 до 70 лет после оперативных вмешательств на органах малого таза (брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, резекция яичников, экстирпация матки с придатками). После были построены 3-х мерные модели мышц, поднимающих задний проход, измерены размеры плоскости выхода малого таза и уrogenитальной щели в аксиальной проекции. Мы проанализировали соотношение площади и поперечных размеров у мужчин и женщин в зависимости от выполняемого вида хирургического вмешательства. [3, 4]

Так, вследствие брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки наблюдается уменьшение урогенитальной щели, резекция яичников видимых изменений на мио-фасциальной структуре тазового дна не дает, а экстирпация матки, наоборот, приводит к увеличению урогенитальной щели.

Список литературы:

1. Инновационный подход к изучению анатомии мышцы, поднимающей задний проход / Чемидронов С.Н., Суворова Г.Н., Чичёва И.С. [и др.] // Наука и инновации в медицине. – 2018. – № 2. – С. 6-9.
2. Кулаков В.И., Селезнева Н.Д., Краснопольский В.И. Оперативная гинекология. – М.: Медицина, 1990. – 464 с.

3. Новые подходы к изучению анатомического строения диафрагмы таза женщины / Чемидронов С.Н., Суворова Г.Н., Подсевалова И.В. [и др.] // Материалы межрегион. конф., посвященной профессору А.В. Краева. – Киров, 2018. – С. 168-173

4. Чемидронов С.Н., Зельтер П.М., Поляруш Н.Ф. Компьютерная модель мышцы, поднимающей задний проход, у женщин старшей возрастной группы // Морфология. – 2018. – Т. 153, № 3. – С. 304

5. Janda S, van der Helm FC, de Blok SB. Measuring morphological parameters of the pelvic floor for finite element modeling purposes // J Biomech. – 2003. – № 36(6). – P. 749-57

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕХАНИЗМОВ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНВОЛЮЦИИ В ШЕЙКЕ МАТКИ У КРЫС

В.Н. Шорохов, А.Т. Журавлева, О.А. Макарова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

Научный руководитель к.м.н., доцент Ю.В. Григорьева

Послеродовая инволюция матки – процесс структурной реорганизации, сопровождающийся возвращением ее к параметрам, имевшим место до наступления беременности [2]. Нарушение процессов инволюции матки представляет собой важную медико-социальную проблему, так как приводит к развитию послеродовых гнойно-воспалительных септических осложнений, кровотечений и др. Несмотря на большое количество исследований по данной проблеме четкого и общепринятого описания морфологических изменений, происходящих в шейке матки до сих пор нет [1-4].

Цель настоящей работы: провести анализ литературы и уточнить механизмы, лежащие в основе послеродовой инволюции структур шейки матки по данным электронных микрофотографий, полученных при исследовании шейки матки лабораторных крыс. Структурные изменения оценивали сразу после родов, через 24 часа, на 2,5 сутки и 4-е сутки послеродового периода.

Анализ литературы показывает, что в основе инволюции структур матки лежат процессы: класмацитоза, некроза, апоптоза и фагоцитоза [1, 3, 4]. Анализ ультраструктурных

изменений, возникающих в миометрии шейки матки сразу после родов, свидетельствует об активном сокращении гладких миоцитов. Об активности данного процесса свидетельствует развитый кавеоларный аппарат клетки и множественные инвагинации в кариолемме миоцитов. Выявлены особенности в реализации процесса класмацитоза. Сразу после родов в цитоплазматических выпячиваниях миоцитов выявляются цистерны гранулярной ЭПС и диффузно расположенный гранулированный материал. С увеличением срока послеродового периода содержимое цитоплазматических выпячиваний представлено остатками миофибриллярного аппарата. Фагоцитоз осуществляется как макрофагами, так и самими гладкими миоцитами [4]. Отдифференцировать некроз от апоптоза сложно, однако признаки воспаления в шейке матки не выявляются, что может свидетельствовать в пользу преобладания генетической гибели клеток. В литературе отмечено, что скорость послеродовой инволюции матки зависит от интенсивности резорбции коллагена в миометрии матки [3]. Однако, анализ ультраструктурных изменений, наблюдаемых в шейке матки, свидетельствует о бо-

лее компактном расположении коллагеновых фибрилл, которое, вероятнее всего, обусловлено резорбцией основного вещества внеклеточного матрикса. Об этом свидетельствуют изменения со стороны эндотелия сосудов.

Таким образом, послеродовая инволюция в шейке матки реализуются посредством механизмов, аналогичных таковым в других отделах матки с некоторыми особенностями.

Список литературы:

1. Григорьева Ю.В., Суворова Г.Н. Ультразвуковые преобразования в гладких мио-

цитах шейки матки крыс в раннем послеродовом периоде // Морфология. – 2016. – Т. 5, № 3. – С. 67.

2. Коробков С.А. Руководство по пуэрперии. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 647 с.

3. Рывняк В.В. Механизмы резорбции коллагена при послеродовой инволюции // Архив патологии. – 2001. – № 1. – С. 32–35.

4. Enhanced myometrial autophagy in postpartum uterine involution / Hsu K.F., Pan H.A., Hsu Y.Y. [et al.] // Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2014. – Vol. 53, № 3. – P. 293–302.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРОФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Анисифорова, Ю.И. Крюкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова, старший преподаватель Д.С. Розумный

Заболевания зубочелюстной системы и органов полости рта многочисленны и разнообразны. Они могут быть наследственными и врожденными, но чаще имеют приобретенный характер. В эту группу входят такие заболевания как пародонтомы, воспалительные заболевания челюстей, кисты челюстей и т. д.

Пародонтомы – опухолевые и опухолевидные заболевания пародонта. Опухоли пародонта могут быть представлены, прежде всего, многими разновидностями так называемых опухолей мягких тканей, чаще доброкачественных. Особенностью их течения, определяемой локализацией, является частое травмирование, изъязвление с последующей воспалительной реакцией. Частыми опухолевидными заболеваниями пародонта является эпулис, редко встречается фиброматоз десен [1].

Целью работы послужило определение частоты истинных опухолей в присланном на гистологическое исследование операционном материале.

К воспалительной группе заболеваний относят остит, периостит, остеомиелит (одонтогенная инфекция). Морфогенетически эти заболевания связаны с острым гнойным апикальным периодонтитом или с обострением хронического верхушечного периодонтита, нагноением челюстных кист, гнойным пародонтитом.

Кисты челюстных костей являются самым распространенным их поражением. Под истинной кистой понимают полость, внутренняя поверхность которой выстлана эпителием, а стенка представлена фиброзной тканью.

В полости содержится чаще прозрачная, иногда – опалесцирующая жидкость [2].

Был проведен ретроспективный анализ гистологического операционного материала (261 случаев) на базе Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина за 2018 год. Исследуемый материал был поделен на следующие группы: воспалительные процессы, кисты, опухоли: доброкачественные и злокачественные. Анализ случаев показал, что чаще всего заболевания орофациальной области были представлены кистами ~34,5%, среди которых были эпидермальные кисты шеи и лица, а также кисты верхней челюсти. Также часто встречались доброкачественные опухоли (~29,5%) различного гистогенеза: гемангиомы, невусы, папилломы, гигантоклеточные опухоли, плеоморфные аденомы, амелобластомы. Реже оперативное вмешательство проводилось по поводу пародонтом (~22,2%), таких как эпулисы различных гистологических видов. Воспалительные заболевания встречались в ~13,4% случаев в виде остеомиелитов и сиалоаденитов. Злокачественные опухоли развивались очень редко ~0,023% (плазмоцитомы, лимфомы, меланомы).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что среди заболеваний орофациальной области чаще всего встречаются кисты и доброкачественные опухоли.

Список литературы:

1. Захарова И.Ю., Лебедев М.В., Нестеров А.В. Частота и структура гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой

области (по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии Пензенской областной клинической больницы им. Н. Н. Бурденко) // Вестник Пензенского государственного университета. – 2017. – № 1 (17). – С. 65-72.

2. Морфологические особенности воспалительной миофибробластической опухоли / Розумный Д.В., Федорина Т.А., Шамин А.В. // Наука и инновации в медицине. – 2018. – № 2(10). – С. 60-65.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОБЛАСТОМ ПО НОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ

А.К. Баранова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии
Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова, к.м.н., старший преподаватель В.А. Плохова

Опухоль Вильмса (нефробластома) – злокачественная эмбриональная опухоль, микроскопически представляющая незрелую почечную ткань на разных стадиях дифференцировки. Является самой распространённой первичной почечной опухолью у детей, чаще диагностируется в возрасте 2-4 года. Микроскопически нефробластома состоит из трёх компонентов – бластомного, эпителиального и мезенхимального [1-3].

Целью нашего исследования стало изучение распространенности морфологических вариантов нефробластом у детского населения на территории Самарской области за 10 лет с 2008 по 2018 год.

Нами был проведен анализ распространенности нефробластом у детей в Самарской области в зависимости от возраста, пола, времени болезни, выживаемости, изучены особенности гистологического строения опухолей, а так же случаи расхождений клинического и гистологического диагноза.

Работа проводилась на базе ДОКБ №1 им. Н.Н. Ивановой. Материалом для работы послужили заключения гистологических исследований биоптатов опухолей, проведенных в патологоанатомическом отделении с 2008 по 2018 год, а так же данные историй болезней детей, проходивших лечение за тот же временной срок. За десятилетний период ретроспективно последовательно было гистологически выявлено 54 случая нефробластом у детей (79% от всех опухолей почек) с периода новорожденности до 17 лет. Соотношение девочек и мальчиков оказалось 1,5:1. Чаще всего нефробластома диагностирована у детей в возрасте от 0 до 2 лет (52%), причем пик заболеваемости приходится от 1 до 2 лет (68%). За

изучаемый период у детей чаще развивался неанapлазироваHHый тип нефробластомы (87%), гистологически промежуточного риска (96%), второй локальной стадии (44,4%). В 15% случаев согласно стадированию по SIOP развивалась 3 локальная стадия, сопровождающаяся разрывом почки и метастазами. В двух случаях опухоль развивалась билатерально. Дети получали комплексное лечение, включающее оперативное лечение, полихимиотерапию и лучевую терапию, при этом в 16,6% случаев проводилась предоперационная химиотерапия. Выживаемость детей после проведенного лечения составила 90,7%.

Таким образом, по данным нашего исследования, нефробластомы достоверно чаще развивались у девочек в возрасте до 2 лет и были представлены неанapлазироваHHым типом с промежуточным риском.

Список литературы:

1. Количественный анализ опухолей у детей Самарской области по материалам биопсии за 6 лет (2004-2006 гг.) / Юнусова Ю.Р., Плохова В.А., Вагина П.С. [и др.] // Актуальные вопросы патологической анатомии: материалы Всеросс. науч. конф. с междунар. участием. – Санкт-Петербург, 2011. – С. 277-280.

2. Опухоли и опухолеподобные процессы у детей // под ред. Черствого Е.Д., Кравцовой Г.И., Фурманчук А.В. – Минск: Ансар, 2002. – 400 с.

3. Плохова В.А. Опухоли почек у детей в ГБУЗ СО СДГКБ№1 им. Н.Н. Ивановой за 10 лет (2004-2013 гг.) // Современные технологии в педиатрической практике: материалы науч. практ. конф. – Самара: Акцент, 2015. – С. 154-157.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ

Н.П. Бойчук, А.С. Золотухина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии,
патологической физиологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.В. Полетаева,
старший преподаватель Д.В. Розумный

Среди плазмноклеточных поражений встречаются различные нозологические формы: плазмноклеточная миелома, плазмоцитомы, нарушения, вызванные отложением в тканях депозитов иммуноглобулина (первичный амилоидоз и болезнь легких и тяжелых цепей), клональная плазмноклеточная пролиферация с ассоциированными паранеопластическими синдромами (POEMS и TEMPI синдромы) [2]. Современная классификация плазмноклеточных неоплазий подразумевает рутинное использование гистологического, иммуногистохимического и молекулярно-генетического методов в практике патоморфолога. Стандартизация морфологического исследования удаленных опухолей позволяет улучшить качество диагностики в верификации диагноза и подобрать оптимальное лечение [1].

Нами был проведен анализ клинических и рентгенологических данных, результатов данных КТ, МРТ, исследовано 50 микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 20 – окрашенных иммуногистохимически, от 22 пациентов ГБУЗ СОКОД, за 2016-19 гг. В исследование включали наблюдения как солитарных плазмоцитом, так и миеломной болезни. Распределение по полу: 13 мужчин, 9 женщин. Медиана возраста 69 лет (от 49 до 75 лет). Преимущественно исследовали материал трепанбиоптатов или открытой биопсии. В 2 наблюдениях прогрессии заболевания на фоне проводимой терапии исследовали макропрепарат кости (лопатки, верхней трети бедренной кости). При иммунофенотипировании использовали антитела к CD38, CD138, MUM1, CyclinD1, kappa и lambda цепям иммуноглобулинов, CD56, CD19; для исключения мета-

стаза карциномы – к цитокератинам 8\18, к маркерам линейной принадлежности клеток при лимфопролиферативных заболеваниях (к CD3, CD5, CD79alfa, CD20, PAX5, CD1a), а также лимфобластной лимфомы из клеток-предшественников (CD99, TdT). Также в панель включали антитела к другим мелкокруглоклеточным опухолям, в т.ч. к маркерам саркомы Юинга (FLI-1, NKX2.2), мелкоклеточному типу остеосаркомы (SATB2), низкодифференцированному круглоклеточному варианту синовиальной саркомы (TLE-1).

На этапе лучевой визуализации диагностика плазмноклеточных поражений затруднена сходством с множественными метастатическими очагами в костях скелета. Солитарные плазмоцитомы способны к быстрому росту, деструкции кортикального слоя кости, массивному распространению в мягкие ткани, что вызывает трудности дифференциальной диагностики с первичными саркомами. Морфологическая диагностика плазмноклеточных неоплазий затруднена как разнообразием гистогенетических подтипов (в 9 наблюдениях выявлена иммуногистохимическая экспрессия CyclinD1, в 3 – аберрантная экспрессия CD117, в 6 – CD20, в 1 – CD23), так и сходством с другими опухолевыми поражениями.

Список литературы:

1. Brigle K., Rogers B. Pathobiology and diagnosis of multiple myeloma // Seminars in oncology nursing. – 2017. – Т. 33, №3. – P. 225-236.
2. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues (Revised 4th edition) / Campo E., Harris NL., Jaffe ES. [et al.] – Lyon: IARC, 2017. – 586 p.

АНАЛИЗ СТАТИСТИКИ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ МАТЕРИАЛОВ «МЕДИЦИНСКИХ ДЕЛ» ЗА ТРЁХЛЕТНИЙ ПЕРИОД ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В. Волова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Куликов

Как правоприменительная, так и судебно-медицинская практика показывают, что статистика количественных показателей «медицинских дел» в системе здравоохранения России, когда предметом юридического и экспертного анализа становятся конфликтные обстоятельства в медицинской деятельности, не снижается, и имеет тенденцию к росту [3].

Целью настоящей работы явилась мотивация проведения комплексного анализа статистики судебных экспертиз по данной категории дел, в базах данных Самарского областного Бюро судебно-медицинской экспертизы и Следственного комитета по Самарской области, за период 2016-2018 годы.

Задачи исследования составили изучение выборок архивного материала по следующим информационным критериям. Установление ежегодных количественных показателей экспертиз (2016-2018 гг.), осуществлённых, как в процессе доследственной проверки, так и в процессе предварительного (и судебного) следствия. Разбивка экспертиз по количеству, относительно медицинской спецификации предмета конфликтной ситуации. Разбивка экспертных эпизодов относительно пола и возраста потерпевших субъектов. Изучение экспертиз по результатам выводов, в части определения Причинно-Следственной Связи, между неблагоприятным исходом (вред здоровью или смерть), по факту процесса медицинских мероприятий, с одной стороны, и самими медицинскими мероприятиями, с другой [1, 2].

В частности, получены следующие результаты. 2016 год – всего 78 дел. 2017 год – всего 105 дел. 2018 год – всего 85 дел. Из со-

вокупного количества судебно-следственных precedентов, число судебно-медицинских экспертиз, в процентном соотношении по врачебным специальностям, распределись в следующем порядке. «Акушерство и гинекология» – 17,9 %. «Офтальмология» – 3,84%. «Психиатрия» – 7,69 %. «Скорая медицинская помощь» – 3,84%. «Стоматология» – 11,5 %. «Терапия» – 30,7 %. «Травматология и ортопедия» – 10,2 %. «Хирургия» – 14,1 %. Число судебно-медицинских экспертиз в процентном соотношении по исходам: причинение вреда здоровью разной степени тяжести – 47,43%; смерть – 52,56%.

Проведённые исследования показали: в среднем, ежегодно, «возникает» около 90 «медицинских дел» по Самарскому региону, с превалированием рассмотрения дел в гражданском процессе. Тенденция количественного снижения дел данной категории не просматривается.

Список литературы:

1. Куликов С.Н. Аспекты экспертного процесса доказывания дефекта оказания медицинской помощи // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2016. – № 15. – С. 108-111.
2. Куликов С.Н. Дефиниция «Медицинского мероприятия» как ведущего элемента судебно-экспертного процесса конфликтных обстоятельств в медицинской деятельности // Судебная медицина. – 2016. – № 2. – С. 57-58.
3. Куликов С.Н. Технология судебно-экспертного анализа материалов «медицинских дел» // Вестник Самарского института бизнеса и управления. – 2013. – № 5. – С. 97-102.

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЭТАНОЛЕМИИ НА МОМЕНТ ПРИЧИНЕНИЯ ТРАВМЫ С ОБРАЗОВАНИЕМ ГЕМАТОМ

Э.Р. Галлямов, О.О. Сигуева, В.Г. Недугов

Самарский государственный медицинский университет,

Самарский международный аэрокосмический лицей

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: к.м.н. Г.В. Недугов

Одной из важных задач судебно-медицинской экспертной практики является необходимость ретроспективного определения уровня этанолемии у потерпевших в момент причинения им травмы с образованием каких-либо внутричерепных или внутриполостных гематом. Концентрация этанола в указанных кровоизлияниях не может однозначно интерпретироваться как уровень этанолемии на момент причинения травмы, поскольку свертывание крови, а также и иные случайные факторы существенно влияют на концентрацию этанола в гематоме. При этом целенаправленного анализа степени влияния свертывания крови на количественное содержание в ней этанола с разработкой пригодной для практического использования методики ретроспективной оценки уровня этанолемии в момент причинения травмы пока не проводилось. Вследствие этого вопрос о количественном распределении этанола в цельной крови и ее свертках остается предметом дискуссии.

$$C_B = 0,5104 + 0,8117C_H \pm 0,6892t_{\alpha/2;18} \sqrt{1,05 + (C_H - 1,7705)^2 / 44,5955},$$

где C_B – концентрация этанола в цельной крови в момент причинения травмы, ‰; C_H – концентрация этанола в гематоме, ‰; t – значение двустороннего t -критерия при любом требуемом уровне значимости α и 18 степенях свободы. На языке программирования C# разработана электронная программа «Алкольный калькулятор Z 1.0», реализующая полученные результаты в операционной среде Windows [1].

Таким образом, имеется выраженная дисперсия разностей этанолемии в свертках и жидкой трупной крови. Разработанная регрессионная модель с учетом влияния свертывания крови и иных случайных факторов позволяет определять точечные, одно- и двусторонние интервальные оценки уровней этанолемии у потерпевших в момент причинения травмы с образованием каких-либо гематом

Цель исследования – изучение влияния свертывания крови на количественное содержание в ней этанола и разработка метода ретроспективного определения уровня этанолемии у потерпевшего в момент причинения ему травмы с образованием каких-либо гематом.

Осуществлен анализ количественного содержания этанола в крови и ее свертках одной региональной принадлежности от 20 трупов лиц, умерших в состоянии алкогольного опьянения различной степени. Массовую концентрацию этанола определяли алкилнитритным методом.

Установлено, что свертывание крови в среднем сопровождается незначительным (не более 0,46‰) снижением концентрации этанола в свертке. При этом на практике наблюдается значительная дисперсия разностей этанолемии в свертках и жидкой трупной крови: от -2,0‰ до 2,2‰. Регрессионный анализ показал, что наиболее адекватной задаче ретроспективного определения уровня этанолемии в момент причинения травмы является линейная модель:

в состоянии свертывания при любых уровнях доверительной вероятности. Полученные данные, как непосредственно, так и в формате разработанной программы «Алкольный калькулятор Z 1.0» целесообразно использовать в судебно-медицинской экспертной практике для ретроспективного определения уровня этанолемии у потерпевших в момент причинения травмы с образованием каких-либо внутричерепных или внутриполостных гематом.

Список литературы:

1. Алкогольный калькулятор Z 1.0: свид. о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019662703 Рос. Федерация / Недугов В.Г., Недугов Г.В.; правообладатель Недугов Г.В. – № 2019661495; заявл. 18.09.2019; опубл. 01.10.2019, Бюл. № 10. – 1 с.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА И ИХ МАЛИГНИЗАЦИЯ

А.И. Гасанова, К.С. Басак

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии,
патологической физиологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Шувалова, к.м.н., доцент П.А. Сухачев,
ассистент А.Б. Зотова

Известно, что наиболее частыми хроническими заболеваниями кишечника являются неспецифический язвенный колит и болезнь Крона, причина которых не ясна и во многом определяет трудности их морфологической дифференциальной диагностики по биоптатам у взрослых и детей. НЯК – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся диффузным воспалением СОТК с развитием кишечных и внекишечных проявлений и осложнений. В собственной пластинке СОТК при НЯК преобладает лимфоплазмочитарная инфильтрация, эрозии часто сочетаются с крипт-абсцессами псевдополипами [1]. БК – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся трансмуральным гранулематозным воспалением. При БК воспалительный инфильтрат, сочетающийся с появлением эпителиоидно-клеточных гранул, имеет очаговый характер и распространяется на все слои кишечной стенки. Рак толстой кишки – злокачественная опухоль, возникающая на фоне хронического воспаления. В толстых отделах кишки, в частности, в сигмовидной кишке преобладает слизистый рак. Опухоль макроскопически имеет экзофитную или эндофитную форму [3].

Целью нашей работы является выявление гистоморфометрических и гистохимических отличий СОТК у больных НЯК и БК, также необходимость провести статистику больных, имеющих или перенесших заболевания НЯК и БК, за 2016-2018гг; рассмотрение малигнизации НЯК и БК, а также изучение гистологической характеристики слизистой оболочки толстой кишки из различных ее отделов (пораженных и непораженных) [4].

Были исследованы микропрепараты толстой кишки без патологических изменений. Препараты с НЯК, БК и выраженной аденокарциномой толстой кишки. Был изучен микропрепарат, представленный полипозным участком толстой кишки. Были проанализи-

рованы архивы гистологической лаборатории ПАО клиник СамГМУ с 2016-2018гг. Применены гистологический и морфометрический методы исследования [2].

В ходе исследования были выявлены существенные различия в макроморфологии НЯК и БК, тогда как клиника и течение этих заболеваний сходны. Статистика показала, что за 3 года число заболевших женщин с НЯК составило 46%, а мужчин 54%; число заболевших женщин с БК составило 56%, а мужчин 44%. При хроническом течении НЯК наблюдается частая малигнизация, при БК крайне редка.

Таким образом, вышеперечисленные данные исследования позволяют сделать вывод о том, что микроскопическая картина НЯК заключается в диффузной полиморфно-клеточной инфильтрации, отека, полнокровии, очаговой гиперплазии. Микроскопическая картина БК с диффузной воспалительной инфильтрацией, отеком стромы, примесью эозинофильных гранулоцитов.

Список литературы:

1. Свистунов А.А., Осадчук М.А. Болезни кишечника. – М.: Лаборатория знаний, 2016. – 285 с.
2. Федорина Т.А., Недугов Г.В. Морфометрическая дифференциальная диагностика кишечного туберкулеза и болезни Крона // Наука и инновации в медицине. – 2018. - № 3(11). – С. 57-60.
3. Федулова Э.Н., Щербаков И.Т. Морфологические особенности слизистой оболочки ТК при кампилобактериозе, НЯК и болезни Крона // Морфологические ведомости. – 2012. – № 2. – С. 74-81.
4. Халиф И.Л., Гусев А.В. Особенности возникновения и течения ТК рака на фоне ЯК // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, проктологии. – 2012. – Т. 22, № 1. – С. 57-63.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

Р.Ф. Гимранова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В.Шувалова,
зав. ПАО ГБУЗ СОККД им. В.П. Полякова Е.Н. Николаева

Ревматизм – это инфекционно-аллергическое рецидивирующее заболевание, протекающее с аутоиммунным повреждением соединительной ткани главным образом сердечно-сосудистой системы [5]. В настоящее время термин «ревматизм» объединяет острую ревматическую лихорадку и хроническую ревматическую болезнь сердца, имеющую различные варианты течения и сопровождающуюся развитием порока сердца и хронической сердечной недостаточности [3]. Частота впервые выявленной хронической ревматической болезни сердца (ХРБС) – 0,076 случаев на 1000 взрослого населения [2].

Целью нашего исследования стало изучение клинико-морфологических характеристик ревматического поражения клапанов сердца у взрослого населения Самарской области за 3 года: с 2016 по 2018 год.

Работа проводилась на базе ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер». Материалом для работы послужили заключения гистологических исследований биоптатов клапанов с ревматическим поражением, проведенных в патологоанатомическом отделении с 2016 по 2018 год [1].

В результате анализа «Журнала регистрации операционно-биопсийного материала» ретроспективно последовательно было выявлено 88 случаев ревматического поражения клапанов у пациентов: в 2017 году 38,63%, в 2016 – 25%, в 2018 – 36,36%. Соотношение мужского пола к женскому составило 1:1,51. Выявлено преобладание ревматического поражения митрального клапана – 50%, реже – поражение аортального клапана – 37,5%. Самый редкий вариант – сочетанное ревматическое поражение митрального и аортального клапанов сердца – 12,5%. Можно от-

метить ежегодную тенденцию к увеличению частоты поражения митрального клапана, а также сочетанного поражения митрального и аортального клапанов сердца в период 2016-2018 гг. Максимальная частота поражения аортального клапана наблюдалась в 2017 году (51,5% от общего числа поражений данного клапана), минимальное количество в 2018 году (18,1 % от общего числа поражений данного клапана) [4].

По данным нашего исследования ревматическое поражение клапанов сердца (бо-родавчатые формы, фибропластический эндокардит) у взрослого населения Самарской области встречается часто. Достоверно чаще ревматическое поражение клапанов сердца развивается у женщин. Преобладающей возрастной группой оказались пациенты от 51 до 70 лет, реже всего встречается у лиц до 40 лет. Тенденции к снижению заболеваемости не наблюдается.

Список литературы:

1. Зайратьянц О.В. Патологическая анатомия. Атлас. – ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 472 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412848.html> (дата обращения: 20.10.2019).
2. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия: учебник. – 4-е изд. – М.: Медицина, 1995. – 688 с.
3. Тарасевич Т.В. Сестринское дело в терапии. – Минск, 2016. – С.177-185.
4. Тябут Т.Д. Инфекции и сердце // Республиканский научно-практический центр кардиологии. – 2017. [Электронный ресурс]. URL: http://www.cardio.by/statyatyabut_page (дата обращения: 20.10.2019).
5. Фатенков В.Н. Внутренние болезни: учебник. – Самара: Офорт, 2006. – 580 с.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

М.А. Дышниева, Ю.В. Коледова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: ассистент Г.А. Борзенкова, врач-пульмонолог С.В. Арзамасцева

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) в настоящее время являются наиболее часто встречающимися заболеваниями в клинической практике врача. По данным различных исследований, в 62% случаев у пациентов с ХОБЛ пожилого и старческого возраста диагностируется сердечная недостаточность [1]. Распространенность ХСН в популяции составляет $\geq 1,8-2,0\%$, а среди лиц старше 65 лет возрастает до 6-10%, при этом декомпенсация становится наиболее частой причиной госпитализации пациентов пожилого и старческого возрастов. Таким образом, ХОБЛ в сочетании с ХСН требует особого клинического подхода к лечению таких пациентов [2].

Для исследования были взяты 24 пациента в возрасте от 60 до 75 лет (10 из которых были обследованы, у 14 проводилось ретроспективное исследование истории болезни), находившихся на лечении в Клиниках Самарского государственного медицинского университета в 01.2018 г. – 11.2019 г., у которых была диагностирована ХОБЛ в сочетании с ХСН I – II А-Б ст. (II-III ф. кл. NYHA). Критериями исключения являлись другие заболевания органов дыхания, наличие ОКС за последние 6 мес. перед последней госпитализацией, пороки сердца в анамнезе. Всем пациентам были выполнены спирометрия и ЭхоКГ. Наличие ХСН диагностировалось на основании жалоб пациентов, данных анамнеза, оценки клинического состояния, данных ЭхоКГ. Пациенты, включенные в исследование, были разделены на 2 группы: 12 пациентов без перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе и 12 пациентов, перенесших инфаркт миокарда в анамнезе более 1 года назад перед госпитализацией.

У всех больных ХОБЛ и ХСН на фоне перенесенного инфаркта миокарда в анамне-

зе выявлены: тяжелое течение ХОБЛ, более выраженные нарушения ФВД. У 9 пациентов отмечалось снижение функции внешнего дыхания (ФВД) менее 50%, у 8 из 12 пациентов было зарегистрировано снижение систолического и диастолического артериального давления менее 120 и 80 мм рт. ст. соответственно при наличии АГ в анамнезе.

У пациентов с ХОБЛ и ХСН без перенесенного инфаркта миокарда была диагностирована ХОБЛ легкой и средней степени тяжести, у всех пациентов этой группы ФВД была более 50%, цифры АД регистрировались в пределах 120 и 80 мм рт. ст – 150 и 100 мм рт. ст.

Полученные данные указывают на более тяжелое течение ХОБЛ и ХСН у пациентов с наличием перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе, что можно объяснить следующими особенностями патогенеза вышеуказанных заболеваний: ХОБЛ усугубляет системное воспаление, которое в свою очередь усиливает оксидативный стресс и гипоксию, что приводит к нарушениям микроциркуляции, эндотелиальной дисфункции, снижению АД и более тяжелому течению ХСН.

Список литературы:

1. Авдеев С.Н. Стратегии профилактики обострений хронической обструктивной болезни легких // Доктор.Ру. – 2017. – № 10. – С. 40-48.
2. Бакаев Р.Г. Особенности формирования, прогрессирования и результаты длительной медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности у больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда, и у пациентов с ХОБЛ и хроническим легочным сердцем: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М.: Издво Российского гос. мед. ун-та, 2011. – 304 с.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КАРЦИНОМЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

А.Д. Евсеева, А.М. Зимнурова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: ассистент А.В. Росляков,

д.м.н., профессор Е.П. Шатунова, к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова

Рак тела матки (РТМ) – самая частая злокачественная опухоль женских половых органов в развитых странах и 2-я по частоте после рака шейки матки злокачественная опухоль женских половых органов в мире [2]. В России ежегодно регистрируется более 21 тысячи больных РТМ. Средний возраст заболевших РТМ в России составляет 62,6 года. Более 80% больных выявляется на ранних (I-II) стадиях заболевания [1].

Целью нашей работы стало изучение клинико-морфологических особенностей эндометриоидной карциномы женщин в Самарской области за 2018 год.

Работа проводилась на базе ГБУЗ СО-КОД. Нами был проведен ретроспективный анализ 438 результатов гистологического материала РТМ. Были выделены 43 пациентки с гистологически верифицированной эндометриоидной карциномой (ЭК) в возрасте от 45 до 81 года (средний возраст составил 63,7 года).

За исследуемый период ЭК матки по степени гистологической дифференцировки распределились следующим образом: G1 – 44%, G2 – 40%, G3 – 14%, G4 – 2%. Чаще всего за весь изученный период у женщин в постменопаузе наблюдалась первая стадия G1.

По данным нашего исследования отмечена корреляционная взаимосвязь между глубиной инвазии опухоли в миометрий и степенью зрелости опухоли. Так, в 64% случаев при инвазии от 1/3 до 1/2 миометрия ЭК были высокодифференцированными и умереннодифференцированными. В 25% от числа анализируемых случаев отмечалась инвазия опухолей на глубину более 1/2 миометрия, и в этих случаях чаще верифицировались низко-

дифференцированные варианты эндометриоидной карциномы.

Также получена взаимосвязь между степенью дифференцировки и частотой метастазирования: низкодифференцированные опухоли метастазировали чаще. Анализ операционного материала показал, что в 86% случаев (G1 и G2) ЭК не метастазировали. У трех пациенток (6,97% – G3) опухоли метастазировали лимфогенно, у двух определялось контактное метастазирование в сальник и брюшину [3].

Таким образом, в Самарской области в большинстве случаев у женщин ЭК были высоко- и умереннодифференцированные с неглубокой инвазией и отсутствием метастазов, что создает хороший прогноз выживаемости в послеоперационном периоде.

Список литературы:

1. Волова А.В., Росляков А.В., Юнусова Ю.Р. Морфологическая характеристика воспалительной реакции в эндометриоидных кистах яичников // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты: материалы Всеросс. студенч. науч. конф. СНО с междунар. уч-ем. – Самара: Офорт, 2019. – С. 322-323.
2. Воронова А.А. Эндометриоидная карцинома яичника и карциносаркома матки у женщин молодого возраста // Студенческий: электрон. научн. журн. – 2019. – №17(61) [Электронный ресурс]. URL: <https://sibac.info/journal/student/61/139681> (дата обращения: 12.10.2019).
3. McCluggage W.G. Malignant biphasic uterine tumors: carcinosarcomas or metaplastic carcinomas // Clinical Pathology. – 2002. – № 55. – P.321- 325.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

О.С. Забродова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Кафедра инфекционных болезней

Научные руководители: д.м.н., профессор Т.А. Федорина, к.м.н., доцент Д.Ю. Константинов

Инфекционный мононуклеоз (вирус Эпштейн-Барра) – острое инфекционное заболевание, вызываемое герпетическим вирусом с преимущественным поражением органов и тканей лимфогистиоцитарной системы. Инфицируются обычно дети от 2 до 10 лет. Однако в настоящее время участились случаи заболевания взрослых [1].

В мазке крови самым характерным является появление атипичных клеток – мононуклеаров. Это структурные элементы округлой или овальной формы, отличающиеся крупным размером. Ядра клеток губчатой структуры с остатками нуклеол. Протоплазма широкая со светлым поясом вокруг ядра и значительной базофилией к периферии [3].

В связи с ростом заболеваемости и различным возрастом заболевших изучение инфекционного мононуклеоза в настоящее время становится актуальным. Это связано также и с тем, что часто данное заболевание протекает под маской других болезней, что является проблемой в постановке диагноза, а также лечении и профилактике. Кроме того, у больных ВЭБ отмечаются различные клинические формы заболевания, что требует специфического лечения. Длительная персистенция вируса в организме человека вызывает развитие дисбаланса клеточной иммунной системы и является фактором иммуноопосредованных болезней и онкогематологических заболеваний [2].

Целью данной работы является исследование морфологических признаков мононуклеарных лимфоцитов в крови больных инфекционным мононуклеозом в сопоставлении с клинической картиной, длительностью и характером заболевания.

В работе использованы морфологические методы выявления мононуклеаров в мазках периферической крови 16 детей и 10 пациентов зрелого возраста; морфометрический

метод с определением размерных признаков мононуклеаров у пациентов разного возраста, статистический анализ результатов. Изучены ретроспективно истории болезни.

Диагноз «инфекционный мононуклеоз» был поставлен на основании лабораторных данных и клинических проявлений больных. У всех пациентов в крови были обнаружены атипичные мононуклеары, повышенное количество лимфоцитов и моноцитов. У больных отмечалось повышение температуры тела выше 38 градусов, общая интоксикация, снижение аппетита, вялость, затрудненное дыхание, учащенное сердцебиение. У многих отмечалось генерализованное увеличение лимфатических узлов, селезенки, печени, ангина с набуханием и отеком глоточного кольца. Тяжесть клинических проявлений у взрослых была выше, среднее число мононуклеаров и их размерные характеристики меньше, чем у детей. Отмечен полиморфизм морфологических характеристик атипичных лимфоцитов, что необходимо учитывать в диагностике заболевания.

Список литературы:

1. Клинико-лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза у взрослых / Белоконова Л.В., Ермакова К.В., Каулин В.В. [и др.] // Молодой ученый. – 2018. – № 46. – С. 76-79.
2. Определение атипичных мононуклеаров в крови как диагностический тест на герпесвирусные инфекции у детей / Боковой А.Г., Домрачева М.Е., Ковалев И.В. [и др.] // Детские инфекции. – 2006. – № 2. – С. 70-72.
3. Тюняева Н.О., Софронова Л.В. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, проблемы диагностики и лечения (научный обзор) // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. — Т. 21, № 3. — С. 184–190.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДМЕТ ДОКАЗЫВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ВО ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Н.В. Загаринская, А.В. Волова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Куликов

Юридический процесс доказывания преступлений против мира и безопасности человечества невозможен без надлежащего разрешения вопросов, требующего специальных знаний в области судебной медицины. Актуальность темы подчеркнута тем, что в современных международных отношениях, масс медиа определённых кругов, устойчиво генерируют «настроение» ревизии и пересмотра исторических итогов Второй мировой войны, в сторону «гуманизации» фашизма и крайних проявлений национализма.

В силу чего, целью настоящей работы явилась мотивация посылу, применяя специфику предмета судебной медицины, детализировать отдельные аспекты исторической констатации преступлений против безопасности человечества, совершенных агрессивным блоком стран Оси (Берлин-Рим-Токио). Когда методами осуществления политики, явились геноцид и массовый терроризм. Материалом исследования послужили опубликованные материалы судебных процессов, организованных странами победительницами во Второй мировой войне. Анализ выбранного исторического материала проводили через «призму» судебно-медицинских критериев оценки способов совершения преступлений [2].

Например, в ходе подготовки Нюрнбергского процесса (Германия, 1945-1946 год), были проведены многочисленные судебно-медицинские экспертизы. Поучителен факт массового уничтожения мирных жителей в городе Ровно. Во всех исследованных местах захоронений обнаружено свыше 102 тысяч расстрелянных немецко-фашистскими оккупантами мирных советских граждан и военнопленных.

По данным исследований трупов, установлены объективные признаки причинения жертвам, перед убийством, особенной боли, что в уголовном праве трактуют, как истязание. 49000 мирных граждан были умерщвлены путем отравления угарным газом в специально оборудованных автомашинах («душегубках»). По архивам немецких концентрационных лагерей, изучены протокольные записи из журналов по проведению медицинских экспериментов над живыми людьми. Стерилизации мужчин и женщин, искусственному оплодотворению, искусственному обморожению испытуемых и т.п. На процессе в Хабаровске (декабрь 1949 года), Советский Союз представил Международному военному трибуналу доказательства разработки и применения бактериологического оружия Квантунской армией на Дальнем Востоке [1].

Публикации подобных исследований, будут иметь большое воспитательное значение для молодёжи и лиц зрелого возраста, для которых эпоха войны всё дальше и дальше уходит в историю.

Список литературы

1. Аснис А.Я., Хазиев Ш.Н. Судебные экспертизы на Нюрнбергском процессе. // Теория и практика судебной медицины. – 2016. – № 4(44). – С. 38-45.

2. Куликов С.Н., Толоконников В.К. Судебно-медицинский компонент в доказывании объективной стороны преступления по делам об убийствах с особой жестокостью // Вопросы судебной медицины, медицинского права и биоэтики: сб. науч. трудов. – Самара: Офорт, 2011. – С. 118-125.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОСТЕЙ

А.Е. Игнатъев, Л.В. Стегалина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент С.В. Полетаева, ассистент Д.С. Щербина

В структуре локально агрессивных доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений костей наиболее часто встречаются гигантоклеточные опухоли кости, аневризмальные костные кисты, бурые опухоли гиперпаратиреозидизма, гигантоклеточные репаративные гранулёмы. Ведущее значение для диагностики имеет методы лучевой визуализации: рентгенологический и компьютерной томографии, а также магнитно-резонансной томографии [2]. Особенностью диагностики является необходимость в первую очередь оценить клинико-рентгенологическую картину, сопоставить с возрастом пациента, локализацией в кости, и затем интерпретировать гистологическую картину. Морфологическая диагностика гигантоклеточной опухоли затруднена сходством данной опухоли со злокачественными опухолями с неосифицирующей фибромой, бурой опухолью гиперпаратиреозидизма, с солидным вариантом аневризмальной костной кисты [1].

В основе исследования лежит цель повысить точность диагностики гигантоклеточных поражений костей.

Нами был проведен анализ клинических и рентгенологических данных, результатов данных КТ, МРТ, исследован 151 микропрепарат, окрашенный гематоксилином и эозином, и 22 – окрашенных иммуногистохимически, от 20 пациентов ГБУЗ СОКОД за 2017-2019гг. Среди них 13 наблюдений гигантоклеточных доброкачественных опухолей костей, 6 – аневризмальной костной кисты, 1 – бурой опухоли гиперпаратиреозидизма и 2 наблюдения гигантоклеточной репаративной гранулемы нижней челюсти.

Клинико-рентгенологической особенностью локально агрессивных доброкачественных гигантоклеточных опухолей костей и аневризмальных костных кист является ряд общих черт со злокачественными опухолями: специфические типы периостальной реакции, истончение и разрушение кортикального

слоя кости с последующим распространением опухоли в мягкие ткани, часто большие размеры опухоли, быстрый рост. Это затрудняет дифференциальную диагностику с первичными злокачественными опухолями костей. Гистологически распределение гигантских остеокластоподобных клеток в опухоли может быть неравномерным, локальным, что затрудняет дооперационную диагностику до операции по биоптату. Диагностика первичной аневризмальной костной кисты затруднена часто встречающимися в других опухолях дегенеративных изменений, подобных аневризмальной костной кисте. В настоящее время для диагностики гигантоклеточных опухолей используется ряд новых иммунологических и молекулярно-генетических маркеров: H3F3a (H3.3 G34W), H3F3b. Точная диагностика гигантоклеточной опухоли кости позволяет применять таргетный препарат «Деносумаб», представляющий собой анти-RANKL моноклональные антитела).

Уникальной особенностью некоторых первичных доброкачественных опухолей (гигантоклеточная опухоль кости) является способность к отдаленному метастазированию в легкие, при этом метастазы несколько отличаются от таковых, возникших в результате злокачественного опухолевого процесса: не способны к рецидивированию и массивному распространению; сохраняют доброкачественное строение.

Список литературы:

1. Бондарев А.В., Махсон А.Н., Щупак М.Ю. Опыт применения в качестве консервативной терапии гигантоклеточной опухоли кости // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. – 2014. – № 2. – С. 24-28.
2. Modern Interpretation of Giant Cell Tumor of Bone: Predominantly Osteoclastogenic Stromal Tumor / Kim Y., Nizami S., Goto H. [et al.] // Clin. Orthop. Surg. J. – 2012. – №4(2). – С. 107-16.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМИ СТЕНОЗАМИ И ОНМК В АНАМНЕЗЕ

Ю.В. Коледова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии,

Кафедра пропедевтической терапии

Научные руководители: ассистент Г.А. Борзенкова, к.м.н., доцент В.А. Дьячков

ОНМК относятся к наиболее сложным и социально значимым проблемам, что связано с его распространенностью, тенденцией к росту, высокой смертностью и тяжелой инвалидизацией пациентов. По статистике ОНМК в 35% случаев является следствием атеросклеротического поражения бифуркации сонной артерии [1]. Доказано, что риск развития ишемического инсульта напрямую связан со степенью стеноза просвета артерии. Однако среди больных, перенесших ОНМК, в достаточно большом проценте случаев встречаются пациенты, у которых выявлены гемодинамически незначимые стенозы. Учитывая, что инсульт имеет полиэтиологическую природу, для исключения кардиальных эмболий, чаще всего возникающих на фоне пароксизмов фибрилляции и трепетания предсердий, всем этим пациентам выполнялось холтеровское мониторирование ЭКГ [2].

Необходимо определить частоту обнаружения пароксизмальной формы фибрилляции предсердий по данным холтеровского мониторирования ЭКГ у больных, перенесших ОНМК в течение последних 6 месяцев с гемодинамически незначимыми стенозами общей сонной артерии (ОСА) и внутренней сонной артерии (ВСА) [3].

Проводилось ретроспективное исследование медицинских карт 97 пациентов в возрасте от 62 до 75 лет, перенесших ОНМК в течение последних 6 месяцев и имеющих гемодинамически незначимые стенозы ОСА, ВСА. Данные пациенты находились на лечении в Клиниках СамГМУ в 2017–2019 гг.

При дуплексном сканировании брахиоцефального ствола (БЦС) у данной группы пациентов были выявлены гемодинамически незначимые стенозы ОСА, ВСА ($\leq 50\%$). Всем им было выполнено холтеровское мониторирование ЭКГ, на котором у 41 пациента впер-

вые была выявлена пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, причем у 31 человека она протекала бессимптомно (отсутствовали комментарии в дневнике пациента и метки плохого самочувствия на ЭКГ).

Полученные данные свидетельствуют о широкой частоте выявления пароксизмальной формы фибрилляции предсердий, как вероятной причины эмболического кардиального ОНМК у пациентов, не имеющих значимых поражений сонных артерий, что позволяет рекомендовать проведение холтеровского мониторирования ЭКГ у пациентов, имеющих гемодинамически незначимый стеноз БЦС с ОНМК, для установления причины и профилактики инсульта. Вызывающим опасения является тот факт, что у большинства пациентов выявляется бессимптомная форма фибрилляции предсердий, что затрудняет клиническую диагностику, и еще раз подчеркивает необходимость использования у них холтеровского мониторирования ЭКГ.

Список литературы:

1. Автандилов Г.Г. Динамика атеросклеротического процесса у человека: вопросы морфогенеза и патогенеза. – М.: Медицина, 1970. – 208 с.
2. Антонов Г.И., Галкин П.В., Митрошин Г.Е. Хирургическая коррекция стенозирующих поражений брахиоцефального ствола, подключичной и позвоночной артерии в лечении вертебробазилярной недостаточности // Нейрохирургия. – 2008. – № 1. – С. 25-32.
3. Канорский С.Г., Скибицкий В.В., Федоров А.В. Клиническая эффективность и возможный риск противорецидивной терапии пароксизмальной фибрилляции предсердий: необходимость учета вегетативных влияний на сердце // Вестник аритмологии. – 1998. – № 7. – С. 20-26.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА СИСТЕМУ КРОВИ СИГАРЕТ И СИСТЕМЫ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА IQOS

А.П. Кормилец, Л.С. Гумерова, И.Д. Габдрахманова

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.А. Еникеев

Курение приводит к увеличению риска возникновения заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и рак легких. Многие эксперты говорят о том, что ввиду отсутствия процессов горения в системе нагревания табака (Iqos), этот вид получения никотина является более безопасным, чем курение обычных сигарет [1, 2]. В настоящее время все больше людей отказываются от сигарет в пользу системы Iqos. На данный момент существует не так много исследований, подтверждающих вред Iqos.

Сравнение выявленных изменений показателей состава крови, таких как: эритроциты, ретикулоциты, лейкоциты, тромбоциты, а также биохимического анализа: СРБ, креатинина, общего белка и глюкозы. У самок белых крыс при системном воздействии никотин содержащим аэрозолем системы нагревания табака и сигарет.

В эксперименте использовались 30 самок белых крыс половозрелого возраста, средней массой 180-250 г, которые были разделены на 3 группы. 1 группа (контрольная), на которую не производилось никакого воздействия, 2-я группа, на которую производилось воздействие аэрозолем системы нагревания табака, и 3-я группа, которая подвергалась воздействию сигаретного дыма. В день производилась заправка по 10 сигарет и 10 стиков соответственно. Забор крови проводили раз в семь дней утром натощак. Измерение массы тела производилось раз в 2 недели.

В ходе эксперимента наблюдали уменьшение на 45,6% количества эритроцитов в 3-й группе. Во второй группе изменений по сравнению с контрольной группой не выявлено. Также выявлено повышение количества ретикулоцитов относительно контрольной группы, у 2-й группы на 71,8% и у 3-й группы на 77,6%. Количество лейкоцитов же было на-

оборот снижено у 2-й группы на 40,3% и у 3-й группы на 44,3%. Увеличение тромбоцитов наблюдалось у 2-й группы на 30,5%, а у 3-й на 40%. С-реактивный белок, общий белок и глюкоза были повышены у обеих опытных групп относительно контрольной группы. Также у крыс опытных групп наблюдается снижение креатинина.

Ретикулоцитоз и увеличение тромбоцитов в обеих опытных группах показывает негативные воздействия системы нагревания табака, аналогичные воздействию обычных сигарет. Снижение количества лейкоцитов может свидетельствовать об иммуносупрессии. Понижение количества эритроцитов у 3-й группы так же говорит о негативном влиянии сигарет на систему крови. Снижение креатинина у опытных групп является следствием снижения массы крыс, которое связано непосредственно с воздействием никотин содержащего аэрозоля. Повышение С-реактивного белка, общего белка и глюкозы также показывает общность негативных влияний, оказываемых на организм системой нагревания табака и обычных сигарет. Исходя из вышеперечисленных результатов, можно сделать вывод о наличии негативного воздействия аэрозоля системы нагревания табака Iqos на систему крови.

Список литературы:

1. Оценка вероятности снижения рисков, связанных с курением обычных сигарет, при переходе на использование технологии THS2.2 (IQOS) / Байдильдинова Г.К., Муханова С.К., Сергазы Ш.Д. [и др.] // Медицина (Алматы). – 2019. – № 4. – С. 49-58
2. Benowitz N.L., Burbank A.D. Сердечно-сосудистая токсичность никотина: последствия для использования электронных сигарет // Тенденции Кардиоваскулярной Медицины. – 2016. – № 26. – С. 515-523.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИМУННОГО ТИРЕОИДИТА

Д.Е. Лисин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Шувалова, к.м.н., доцент С.В. Полетаева

Хронический аутоиммунный тиреоидит – хроническое воспалительное заболевание щитовидной железы аутоиммунного генеза, при котором в результате хронически прогрессирующей лимфоидной инфильтрации происходит постепенная деструкция паренхимы щитовидной железы с возможным исходом в первичный гипотиреоз [1]. Аутоиммунный тиреоидит встречается у 3-4% населения. Число женщин с заболеванием превышает количество мужчин в 4-8 раз [2].

Целью нашего исследования стало изучение клинико-морфологических характеристик щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите у взрослого населения Самарской области за 2013 г.

Работа проводилась на базе ГБУЗ СО-КОД. Материалом для работы послужили заключения гистологических исследований биоптатов щитовидной железы с аутоиммунным тиреоидитом и микроскопические препараты от пациентов за 2013 г.

В результате анализа было выявлено 22 случая хронического аутоиммунного тиреоидита у пациентов в 2013 году. В 59% случаев наблюдался сильно выраженный тиреоидит, в 23% умеренно выраженный, в 18% слабо выраженный. Также в 55% случаев присутствовали очаги фиброзирования и гиалиноза. У 27% пациентов наблюдалась кистозность щитовидной железы. Наличие геморрагий в щитовидной железе выявлено у 18% людей с хроническим аутоиммунным тиреоидитом. Сопутствующими заболеваниями в 23% слу-

чаев был узловой зоб, в 32% – опухоль щитовидной железы, в 45% – многоузловой зоб. Выявлено преобладание тиреоидита у женщин. При изучении микроскопических препаратов использованы гистохимический, морфометрический методы исследования.

По данным нашего исследования хронический аутоиммунный тиреоидит у взрослого населения Самарской области встречается относительно часто. Чаще хронический аутоиммунный тиреоидит встречается у женщин [3]. Преобладающей возрастной группы оказались пациенты от 61 до 70 лет, реже встречается у лиц от 50-60 лет. Хронический аутоиммунный тиреоидит обычно протекает с сопутствующими заболеваниями щитовидной железы. Микроскопически выявлены некоторые особенности изменения тканевых структур при хроническом аутоиммунном тиреоидите по сравнению с рядом других заболеваний щитовидной железы.

Список литературы:

1. Дедов И.И. Мельниченко Г.А. Фадеев В.Ф. Эндокринология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с.
2. Клиническая эндокринология: руководство (3-е изд.) / под ред. Т. Старковой. – СПб: Питер, 2002. – 576 с.
3. Полетаева С.В., Федорина Т.А. Клинико-патологические особенности первичной лимфомы щитовидной железы: исследование 7 случаев. – Конгресс Европейского Общества Патологов. Архив Вирхова, 2015. – С. 66.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У КУРЯЩИХ

Т.А. Минев, И.О. Конюх, А.А. Рубинштейн, М.М. Васина

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург

Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Ю. Васина

Проведено исследование влияния курения на функциональную активность эндотелия. Оценка роли оксида азота в развитии

эндотелий-зависимой вазодилатации у курильщиков [1-2].

Исследована группа из 15 человек от 18-25 лет со стажем курения более 3 лет в среднем по 1/2 пачки сигарет в день. Контрольной служила группа некурящих. Эндотелий-зависимая дилатация вызывалась внутрикожным введением 0,3% раствора ацетилхолина при помощи ионофореза. До проведения проб проводилось контрольное фоновое измерение объемной скорости кровотока микрососудов ($Q_{as}/\text{мл}\cdot\text{с}$) методом ультразвуковой высокочастотной доплерографии с частотой датчика 20 мГц (глубина локации до 0,4 см). После измерения фонового кровотока проводился электрофорез: 1 мл 0,3% ацетилхолина в течение 1 мин. Затем проводились измерения объемной скорости кровотока через 1 мин семикратно до достижения фонового уровня.

При пробе с ацетилхолином наблюдалось у курящих уменьшение роста Q_{as} по сравнению

с контрольной группой на 30% на 1-2 минуте после проведения ионофореза.

У курящих ацетилхолин вызывает синтез NO в сосудах в меньшей степени, чем у некурящих. Наблюдается дисфункция эндотелия сосудов и снижение реактивности эндотелия у курящих.

Список литературы:

1. Методы исследования микроциркуляции в клинике / Сборник научных трудов научно-практической конференции / под ред. Н.Н. Петрищева – Санкт Петербург: Изд-во СП Минимакс, 2014. – С. 141-153.

2. Пожилова Е.В., Новиков В.Е. Синтаза оксида азота и эндогенный оксид азота в физиологии и патологии клетки // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2015. – № 4. – С. 35-41.

РЕАНИМИРУЮЩЕЕ СВОЙСТВО ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ САМОК БЕЛЫХ КРЫС

А.Р. Мулюков, К.О. Кузнецов, И.И. Сафиуллин

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.А. Еникеев

В современном мире остро стоит проблема массового употребления алкоголя, что часто приводит к алкогольной интоксикации, вплоть до коматозного состояния. В связи с этим актуален поиск новых реанимационных методов и средств. Еще в 1818 году Луи-Жак Тенар открыл новое вещество – «окисленную воду» [2]. На сегодняшний день оно известно как перекись водорода – H_2O_2 . Из-за характерного типа химических связей H_2O_2 занимает особое положение в науке. В результате стремительного развития науки было выяснено, что H_2O_2 образуется и в нашем организме [1], что привлекло большое внимание к вопросам ее исследования. По литературным данным H_2O_2 обладает реанимирующим свойством [3, 4].

Целью нашего исследования является изучение реанимирующей способности H_2O_2 при коматозном состоянии на фоне алкогольной интоксикации у половозрелых самок белых крыс.

В эксперименте было использовано 20 половозрелых самок белых крыс массой 180-270 г., которые были разделены на 2 группы по 10 крыс. Алкогольная кома моделировалась

путем интрагастрального введения 40% раствор этанола из расчета 30 мл/кг, вследствие чего, в течение 10-15 минут обе группы крыс впадали в кому, далее опытной группе с реанимационной целью внутривенно вводилось 0,2 мл 0,5% раствора H_2O_2 . Далее изучали изменение неврологического статуса подопытных крыс. Эксперименты на животных выполнены с соблюдением принципов Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях (Страсбург, 18 марта 1986 г.).

В ходе эксперимента в результате интрагастрального введения 40% раствора этанола из расчета 30 мл/кг у крыс наблюдалось тахикардия, тахипноэ, гиперактивность с последующим снижением активности и нарушением координации, а также угнетением рефлексов, после чего наступало коматозное состояние. Вследствие внутривенного введения 0,2 мл 0,5% раствора H_2O_2 у подопытных проявлялось кратковременное повышение активности на 5-10 секунд, с мгновенным ее спадом, на последующую ночь. На следующий день крысы обнаружены в сознании.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии у H_2O_2 реанимирующей способности и о большом значении дальнейшего изучения свойств данного соединения с возможностью внедрения данного метода в практическую медицину.

Список литературы:

1. Даников Н.И. Целебная перекись водорода. – М.: Эксмо, 2013. – 527 с.

2. Конеева Л.С. Лечение перекисью водорода. – М.: Харвест, 2007. – 58 с.

3. Неумывакин И.П. Перекись водорода: мифы и реальность. – СПб.: Диля, 2004. – 144 с.

4. Экспериментальное моделирование различных степеней алкогольного опьянения у крыс / Ряховский А.Е., Еникеев Д.А., Байков Д.Э. [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12, № 1. – С. 76-81.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УВЕЛИЧЕНИЯ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.М. Мыльников, Д.А. Мудрак, А.Е. Положенков

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, г. Саратов

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.Н. Маслякова

В структуре смертности детей грудного возраста в настоящее время на лидирующие позиции занимают синдром дыхательных расстройств, пневмонии и инфекции [4]. Большая доля инфекционных нозологий делает может свидетельствовать о нарушениях системы иммунитета. Одним из самых распространенных признаков патологии иммунитета этого возраста является увеличение тимуса [1, 2]. Недостаточное количество морфологических данных о иммунной системе в условиях патологии делает актуальным изучение данной темы.

Материалом исследования послужил секционный материал ВЖ, полученный в результате вскрытия 32 детей первого года жизни.

Для установления соответствия массы ВЖ возрасту и массе тела ребенка рассчитывали тимический индекс (ТИ%) [3]. По состоянию вилочковой железы все случаи были разделены на 2 группы: 1-я группа детей без увеличения тимуса (n=17 случаев); 2-я группа с увеличенным тимусом (n=15 случаев). При помощи микровизора Ломо mVizo-103 производили морфометрическое исследование. Статистическую обработку данных выполняли при помощи программного обеспечения Statistica 10.0 Interprice: рассчитывали непараметрический Z-критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования показали, что увеличение вилочковой железы сопровождается утолщением капсулы органа ($p<0,05$); уменьшением площади долек тимуса ($p<0,05$); увеличением количества долек тимуса в поле зрения ($p<0,05$); увеличением площади коркового ве-

щества долек ($p<0,05$); увеличением доли коркового вещества ($p<0,05$); уменьшением доли мозгового вещества ($p<0,05$); уменьшением количества телец Гассалья в поле зрения ($p<0,05$). Достоверных отличий в изменениях площади мозгового вещества долек тимуса и площади телец Гассалья не было обнаружено.

Указанные достоверные изменения морфометрических параметров могут быть использованы как морфометрические признаки увеличения вилочковой железы.

Список литературы:

1. Гуссейнов Ш.Г. Дисфункция гормональной и иммунной систем при тимико-лимфатическом состоянии: клинко-эксперим. Исслед. : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Л., 1990. – 31 с.

2. Лузьянина Г.А. Тимомегалия у детей раннего возраста: учеб. пособие для слушателей циклов послевуз. проф. обучения врачей: рекомендовано УМО по мед. и фар-мацевт. образованию вузов России. – Хабаровск: ИПКСЗ, 2007. – 56 с.

3. Матвеев В.А., Улезко Е.А., Ластовка И.Н. Метод выявления тимомегалии у детей раннего возраста с целью прогнозирования течения инфекционных процессов: инструкция по применению №047–0511: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 30.09.2011. – Минск, 2011. – 6 с.

4. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis / Blencowe H., Cousens S., Jassir F.B. [et al.] // Lancet Glob Health. – 2016. – № 4. – P. e98-e108.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО – МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЛИОБЛАСТОМ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.И. Новрузбекова, И.А. Травина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.Р.Юнусова, ассистент Н.В. Секретарева

Глиобластома представляет собой вторую по частоте после астроцитомы опухоль головного мозга. Встречается чаще в возрасте 40-60 лет [1]. Глиомы составляют около 80% всех злокачественных опухолей головного мозга, их них около 40% – это глиобластомы. В 2007 году заболеваемость первичными опухолями в США составила 6,6 на 100 тыс. населения, а ожидаемая смертность – 4,22 на 100 тыс. населения. К сожалению, в Российской Федерации нет данных о заболеваемости и ее структуре [2].

Цель нашего исследования является изучение и сравнительный анализ клинико-морфологических характеристик глиобластом у взрослого населения Самарской области.

Нами проведен сравнительный анализ течения заболевания среди взрослого населения по принадлежности к полу, к возрастной группе, локализации опухоли и гистологическому строению, анализ протоколов химиотерапевтического и оперативного лечения, а также оценка клинических характеристик больных данным видом опухоли за 2018 г. Работа проводилась на базе Самарского областного клинического онкологического диспансера. Материалами для исследования послужили заключения гистологических исследований биоптатов и операционного материала опухолей головного мозга, проведенных в патологоанатомическом отделении, а также данные из историй болезней больных, проходивших лечение в онкологическом и нейрохирургиче-

ском отделениях за тот же временной срок с подтвержденным диагнозом.

По данным нашего исследования глиобластома головного мозга достоверно чаще развивается у мужчин – 62%, у женщин опухоль встречается значительно реже – 38%. Возраст заболевших совпадает с данными литературы и составляет 53 года – у мужчин, 56 лет – у женщин. После гистологической верификации опухоли больным проводили хирургическое лечение, в 92% случаев были выполнены радикальное иссечение опухоли, с последующим ранним подключением адъювантной внешней лучевой и химиотерапии у 93%.

Список литературы:

1. Абсаямова О.В., Белов Д.М. Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных с первичными опухолями головного мозга // Общероссийский союз общественных объединений ассоциация онкологов России. – 2014 [Электронный ресурс]. Систем. требования: Adobe Acrobat Reader. – URL: <http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2014/32.pdf> (дата обращения: 25.10.2019).

2. Первичные лимфомы головного мозга: клинико-морфологическая характеристика / Дедюхина Ю.И., Кожевников И.А., Федорина Т.А. [и др.] // Научный диалог: Вопросы медицины: материалы XX междунар. науч. конф. – СПб, 2019. – С. 5-8.

ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ САМОК КРЫС ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

М.А. Омаров, А.Р. Мулюков, Д.Р. Кузнецова

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.А. Еникеев

Многие литературные источники свидетельствуют о целебных свойствах перекиси водорода. H_2O_2 применяется в терапевтиче-

ских целях только в народной медицине для лечения сахарного диабета, бронхоэктаза, опоясывающего лишая, хронического об-

структивного бронхита, шоковых и коматозных состояний и др. Но научная база данных и имеющиеся исследования не столь обширны, чтобы внедрять данное средство в практическую медицину в качестве лекарственного средства, из этого вытекает необходимость дальнейших исследований данного химического соединения [1, 3].

Целью исследования является изучение изменения лабораторных показателей крови самок крыс при внутривенном введении перекиси водорода на фоне алкогольной интоксикации.

Исследование проводилось на 30 половозрелых самках белых крыс массой 180-250 г., которые были разделены на три группы по 10 крыс: чистый контроль – крысы с которыми не проводились никакие манипуляции, контроль – проводилось интрагастральное введение 40% этилового спирта (модель алкогольной комы) и опыт – на которых дополнительно (помимо этилового спирта) получали реанимационную помощь путем внутривенного введения 0,5% раствора перекиси водорода. Был проведен статистический анализ полученных результатов лабораторных показателей в программе IBM SPSS Statistic. Эксперименты на животных выполнены с соблюдением принципов Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях (Страсбург, 18 марта 1986 г.).

До и после введения H_2O_2 у подопытных крыс производился забор крови для лабораторных исследований. Была проведена оценка

показателей крови: эритроциты, ретикулоциты, гемоглобин, лейкоциты, тромбоциты и СОЭ. У опытной и контрольной группы повышался уровень лейкоцитов на 16% и ускорялся СОЭ на 7% и понижался уровень эритроцитов на 9% и 12%, соответственно, и тромбоцитов на 10% относительно чистой контрольной группы, средние значения показателей анализов которой были приняты за норму: эритроциты $8,4 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты 25%, гемоглобин 127 г/л лейкоциты $6,9 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $645 \cdot 10^9/л$, СОЭ 2,2 мм/час. Разница между опытной и контрольной группой проявилась в снижении количества эритроцитов и повышении ретикулоцитов на 9% [2, 4].

В результате проведенных исследований и статистической оценки данных были выявлены значительные изменения показателей крови при внутривенном введении перекиси водорода половозрелым самкам белых крыс.

Список литературы:

1. Даников Н.И. Целебная перекись водорода. – М.: Эксмо, 2013. – 527 с.
2. Динамика концентрации этанола в крови крыс различных возрастных групп / Ряховский А.Е. [и др.] // Инновации в науке. – 2015. – № 44. – С. 139-143.
3. Конеева Л.С. Лечение перекисью водорода. – М.: Харвест, 2007. – 58 с.
4. Макарова В.Г. Справочник физиологические, биохимические и биометрические показатели нормы экспериментальных животных. – СПб.: ЛЕМА, 2013. – 116 с.

СРАВНЕНИЕ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА У ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ЭСНТ «IQOS» И КУРЯЩИХ ЛЮДЕЙ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Р.А. Ошибаев, Е.А. Грыбиняк, К.О. Кузнецов

Бакирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.А. Еникеев

Электрическая система нагревания табака (ЭСНТ) «IQOS» представляет собой новый способ доставки никотина в организм, быстро набирающий популярность. Маркетологи компании-производителя Phillip Morris International (PMI) уверяют, что в процессе использования IQOS выделяется на 90-95% меньше вредных веществ по сравнению с обычными сигаретами благодаря отсутствию реакции

горения. В то же время имеются научные исследования, утверждающие, что пользователи ЭСНТ подвержены риску возникновения совершенно других заболеваний, которые не наблюдались у обычных курильщиков [1, 2]. Но имеется относительно мало литературных источников, в которых упоминается токсический эффект на печень, возникновение которого связывают с использованием «IQOS».

Поэтому сравнение гепатотоксического эффекта у пользователей ЭСНТ «IQOS» и курящих людей представляет большой интерес.

6-месячный эксперимент проводился на 15-ти половозрелых самках белых крыс, массой 180-220 грамм, разделенных на 3 группы (по 5 особей в каждой). 2 группы подвергались затравке в специальной камере: первая – сигаретами (n = 10 сигарет в день), вторая – ЭСНТ «IQOS 3 Multi» (n = 10 стиков в день), третья – не затравливалась (контрольная). Для определения гепатотоксического эффекта использовали биохимический анализ крови (для определения уровня билирубина, ферментов АЛТ, щелочной фосфатазы, и др.), тимоловую пробу, подсчет коэффициента де Ритиса (отношение АСТ к АЛТ), гистологический и патологоанатомический методы (изготовление и описание микропрепаратов и макропрепаратов печени).

Замечены изменения анализов, методов, указывающих на более выраженный гепатотоксический эффект у крыс из 2-ой группы, чем у 1-ой группы (то есть различия с нормой больше у крыс, затравливаемых IQOS): повышение уровня билирубина, тимоловой пробы, снижение коэффициента де Ритиса, вакуолизация цитоплазмы гепатоцитов, увеличение размеров и веса печени.

Это означает, что ЭСНТ «IQOS» может иметь неожиданную токсичность для органов, не связанную с обычными сигаретами. Уменьшая уровень поступления одних ток-

синов, пользователи IQOS подвергаются воздействию других. Также не исключается возможная синергическая гепатотоксичность с лекарственными средствами, травяными добавками и алкоголем. В связи с этим общественное здравоохранение должно сконцентрировать свое внимание на возможном повреждении печени у пользователей IQOS и других нагревающих табак устройств. В более широком смысле можно отметить, что при оценке состояния здоровья курильщиков других продуктов, не являющихся сигаретными табачными изделиями, следует учитывать возможную токсичность, не связанную с обычными сигаретами.

Список литературы:

1. Effects of Switching to the Tobacco Heating System 2.2 Menthol, Smoking Abstinence, or Continued Cigarette Smoking on Biomarkers of Exposure: A Randomized, Controlled, Open-Label, Multicenter Study in Sequential Confinement and Ambulatory Settings (Part 1) / Frank Lüdike, Patrick Picavet, Gizelle Baker [et al.] // Nicotine & Tobacco Research. – 2018. – Vol. 20, № 2. – P. 161-172.

2. Evaluation of the Tobacco Heating System 2.2. Part 4: 90-day OECD 413 rat inhalation study with systems toxicology endpoints demonstrates reduced exposure effects compared with cigarette smoke / Wong ET, Kogel U, Veljkovic E [et al.] // Regul Toxicol Pharmacol. – 2016. – № 81(2). – P. S59-S81.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕСТНОАГРЕССИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

И.Ю. Приказчикова, И.А. Гордеев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент С.В. Полетаева, ассистент А.Б. Зотова

Доброкачественные локально агрессивные опухоли костей составляют 10-15% от всех новообразований опорно-двигательной системы, возникают чаще в возрасте от 16 до 25 лет, но диагностируются и в более старшем возрасте [1]. Эта категория новообразований поражает в основном длинные трубчатые кости и осевой скелет. С ростом опухоли процесс вовлекает окружающие кость ткани, прежде всего мышцы и сухожилия. Особенностью ди-

агностики является ведущее значение лучевой визуализации, необходимость в первую очередь оценить клинко-рентгенологическую картину до исследования гистологических препаратов. Рентгенологически и на КТ определяются очаги литического поражения костной ткани, с продукцией матрикса, высок процент эрозирования и деструкции кортикального слоя (75% и 20% остеобластом), агрессивные формы с экстраоссальным мягкотканым

компонентом (хондробластома, хондромиксоидная фиброма). Это затрудняет дифференциальную диагностику со злокачественными новообразованиями. При гистологическом исследовании допустима митотическая активность, не имеющая диагностического или прогностического значения, при отсутствии патологических форм митозов. Часто выявляются зоны дегенеративных изменений с вторичными аневризмальными костными кистами, скопления остеокластоподобных клеток, что затрудняет морфологическую диагностику на материале биопсии [2].

В основе исследования лежит цель повысить точность диагностики доброкачественных локально агрессивных опухолей и опухолеподобных поражений костей.

Нами проводился анализ клинических случаев на основе результатов КТ и МРТ, описание макропрепаратов, оценка гистологической картины в микропрепаратах от 22 пациентов ГБУЗ СОКОД в период 2017-2019 гг. В структуре наблюдений 6 случаев хондробластом (3 у детей, 3 у взрослых пациентов). Остеобластомы –

2 наблюдения; остеоид-остеома – 6 случаев. 1 наблюдение полиоссальной формы фиброзной дисплазии; 5 наблюдений хондромиксоидной фибромы и 5 случаев гемангиомы.

В ряде наблюдений дополнительно использовали иммуногистохимический метод дифференциальной диагностики. Использовали маркеры H3F3A (для хондробластомы), H3F3A и H3F3B (для исключения гигантоклеточной опухоли кости), SATB2 для исключения остеосаркомы, MDM2 и CDX4 для исключения центральной остеосаркомы низкой степени злокачественности, которые позволили поставить точный диагноз и выбрать адекватный объем резекции кости.

Список литературы:

1. Bridge J.A., Hogendoorn P.C., Mertens F. WHO Classification of Tumors of Soft Tissue and Bone. – IARC, 2013. – 468 p.
2. Gao Z., Kahn L.B. The application of immunohistochemistry in the diagnosis of bone tumors and tumor-like lesions // Skeletal Radiology. – 2005. – № 34. – P. 755-770.

ИЗМЕНЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У САМОК БЕЛЫХ КРЫС НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА

И.И. Сафиуллин, Н.Р. Хисамова, М.А. Омаров

Бакирский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.А. Еникеев

Острое отравление этиловым спиртом – одно из ведущих по летальности бытовых отравлений в Российской Федерации. По экспертным заключениям, причиной смерти является нарушения в нервной системе, которая наиболее чувствительна к продуктам метаболизма этанола. Именно она регулирует все функции организма и её поражение при интоксикации проявляется рядом симптомов. Поражение ЦНС чаще всего ведёт к коме, что и является основной причиной смерти при алкогольном отравлении [2]. Большинство больных погибает до оказания медицинской помощи. Поэтому наиболее важно изобретение и введение новых методов экстренной помощи при данной патологии. Возможное направление в решении данной проблемы может быть

использование в реанимационных целях пероксида водорода (H_2O_2) [1].

Целью нашего исследования является изучение влияния пероксида водорода на неврологический статус половозрелых самок белых крыс в модели алкогольной интоксикации разной степени (вплоть до алкогольной комы).

Исследование проводилось с выполнением всех положений Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях. В исследовании участвовало 30 половозрелых самок белых крыс массой 170-270 г. Все подопытные были разделены на три группы: 1 – контрольная группа; 2 – моделирование алкогольной интоксикации путём интрагастрального введения 40% раствора

этилового спирта из расчёта 30 мл/кг веса с последующим наблюдением и оценкой неврологического статуса; 3 – группа, которой после моделирования алкогольной интоксикации вводили внутривенно 0,5% раствор пероксида водорода (H_2O_2). Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе IBM SPSS Statistic. Для определения состояния крыс использовалась бальная система оценки неврологического статуса.

Неврологический статус самок белых крыс первой группы соответствовал норме. Проведённые координационные пробы, проверка рефлексов и реакций на раздражители указывали на полное благополучие состояния животных. У крыс второй группы наблюдались нарушения неврологического, а также поведенческого статуса, что характеризовалось на начальных этапах потерей равновесия, появлением рвотного рефлекса, отсутствием исследовательской активности, понижением тонуса мышц хвоста и задних конечностей, а на следующих стадиях – атонией мускулатуры, отсутствием реакции на шумовой раздражитель и рефлекса переворачивания. После

внутривенного введения 0,5% раствора H_2O_2 крысам третьей группы наблюдалось постепенное и длительное восстановление всех нарушенных неврологических показателей.

Во время моделирования алкогольного отравления с последующим введением H_2O_2 у половозрелых самок белых крыс наблюдались нарушения неврологического статуса с последующим его восстановлением, что свидетельствует о наличии у пероксида водорода благоприятных свойств для организма при борьбе с алкогольной интоксикацией.

Список литературы:

1. Неврологический статус и предпочтение этанола у крыс при формировании алкогольной зависимости / Тарасов А.С., Кнышова Л.П., Морковин Е.И. [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2018. – Т. 99, № 3. – С. 446-449.
2. Экспериментальное моделирование различных степеней алкогольного опьянения у крыс / Ряховский А.Е., Еникеев Д.А., Байков Д.Э. [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12, № 1. – С. 76-81.

СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПО ДАННЫМ УЗИ И ПО МАТЕРИАЛАМ БИОПСИЙ

Д.Д. Седенкова, О.С. Осипова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова, к.м.н., доцент Н.В. Исакова

Аллергический дерматит (АД) представляет собой воспаление кожи, возникающее при повторном воздействии аллергена у людей с повышенной чувствительностью к этому веществу, и является иммунным ответом сенсибилизированных Т-лимфоцитов [1].

Распространенность АД составляет 20% от всех случаев дерматитов, диагностируемых у детей и подростков. Так же зарубежные ученые указывают на то, что контактная сенсибилизация встречается у детей раннего возраста даже чаще, чем у более старших или взрослых лиц. По последним данным российских педиатров, АД считается редким заболеванием для детского возраста [2].

Цель нашей работы являлось определить корреляционную взаимосвязь развития АД при заболеваниях желудочно-кишечного трак-

та. Материалом для исследования послужили заключения ультразвуковых исследований органов ЖКТ и данные гастробиопсий, проведенных в ДОКБ №1 им. Н.Н. Ивановой за 2018 год.

За прошедший 2018 год в гастроэнтерологическом отделении находилось 269 детей с диагнозом АД, среди них было 54% мальчиков и 46% девочек. Всем госпитализированным детям было проведено ультразвуковое исследование органов ЖКТ, а фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) была проведена лишь 168 детям, т.е. 64% из всех детей с АД.

Для более достоверной информации все случаи были разделены на три группы: 1 - младенческая форма АД (33%); 2 – детская форма АД (69%) и 3 группа – подростковая форма АД (15%). При ретроспективном анализе случаев постоянными жалобами были зуд, сухость

кожи, и высыпания на ней. Нередко дети жаловались на боли в животе (19%) и запоры (14%).

При анализе заключений УЗИ-исследования выявлено, что у большинства пациентов детского возраста были выявлены признаки дисхолии (34%), панкреатопатии (30%), гепатомегалии (19%), также достаточно часто (43%) встречались изменения формы и размеров желчного пузыря.

Гастробиопсии детям с АД выполнялись только по показаниям (64%). Во всех случаях был выявлен хронический гастрит, причем в 22% случаев связанный с *H. pylori*. А вот хронический дуоденит морфологически подтвердился только в 36% случаев. Ключевым звеном патогенеза гастритов и дуоденитов по данным литературы при АД является патология органов желудочно-кишечного тракта, особенно дисбиоз кишечника, который выявляется у 89-94,1% детей, больных АД.

Таким образом, УЗИ и ФГДС с биопсией являются ценными дополнительными методами исследования, позволяющими диагностировать структурные изменения органов желудочно-кишечного тракта у детей с АД и вовремя назначить правильное лечение.

Список литературы:

1. Бегжанова Н.К., Матниязова А.С., Утепбергенова Г.Т. Особенности течения и частота встречаемости аллергического дерматита у детей // Бюллетень науки и практики. – 2018. – Т. 4, № 4. – С. 75-78.

2. Диагностика заболеваний органов желудочно-кишечного тракта у детей, страдающих сахарным диабетом / Блиничкина Д.В., Шохин А.В., Юнусова Ю.Р. [и др.] // Инновационные технологии развития современной науки: материалы I междунар. науч.-практ. конф. – Пермь, 2016. – С. 119-122.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ И ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ В КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХЕ ПРИ УТОПЛЕНИИ

О.О. Сигуева, Э.Р. Галлямов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: к.м.н. Г.В. Недугов

Наличие жидкости в клиновидной пазухе в настоящее время считается универсальным высокочувствительным диагностическим признаком смерти от утопления. Вместе с тем, жидкость в клиновидной пазухе нередко обнаруживается и при исследованиях трупов лиц, умерших при обстоятельствах, исключающих контакт тела с водой [1], а также является доказанным новообразованием жидкого содержимого в пазухе в процессе гниения таких трупов. Данное обстоятельство послужило причиной предложения к использованию в качестве диагностического признака утопления не самого факта наличия, а некоторой критической величины объема жидкого содержимого в клиновидной пазухе, да еще в сочетании с какими-либо дополнительными его количественными характеристиками (плотностью) [2]. К сожалению, указанные характеристики должны быть зарегистрированы методами посмертной компьютерной визуализации, пока еще недоступными для судебно-медицинской

экспертной практики, которая по-прежнему не располагает данными о парциальной ценности наличия и объема жидкого содержимого в клиновидной пазухе при диагностике утопления.

Целью настоящего исследования явилась оценка значимости наличия и объема жидкости в клиновидной пазухе для диагностики смерти в результате утопления в пресной воде.

Проведен анализ наличия и объема жидкого содержимого в клиновидной пазухе в трех группах объемом по 20 наблюдений: при утоплении, а также при наступлении смерти в условиях отсутствия контакта тела с водой при наличии и отсутствии выраженных гнилостных изменений трупа.

Установлено, что наступление смерти в результате утопления в пресной воде в 85% случаев сопровождается появлением жидкости в клиновидной пазухе в объеме до 4,0 мл. Развитие выраженных гнилостных изменений трупа вне зависимости от контакта тела

с водой с частотой 65% сопровождается появлением трансудата в клиновидной пазухе в объеме до 4,1 мл. При исследовании трупов лиц, умерших в условиях отсутствия контакта тела с водой, даже при отсутствии каких-либо гнилостных изменений трупа в 10% случаев в клиновидной пазухе может обнаруживаться жидкое содержимое объемом до 0,4 мл.

Таким образом, наличие жидкого содержимого в клиновидной пазухе независимо от его объема при наличии выраженных гнилостных изменений трупа не является диагностическим признаком утопления. Прогностическая ценность обнаружения жидкого содержимого в клиновидной пазухе без учета его объема при диагностике утопления в случаях отсутствия гнилостных изменений трупа составляет 89,5%. Измерение объема жидкого

содержимого клиновидной пазухи при отсутствии гнилостных изменений трупа позволяет повысить прогностическую ценность положительного результата диагностики утопления до 100%.

Список литературы:

1. Diagnosis of drowning using post-mortem computed tomography based on the volume and density of fluid accumulation in the maxillary and sphenoid sinuses / Kawasumi Y., Kawabata T., Sugai Y. [et al.] // Eur. J. Radiol. – 2013. – Vol. 82, № 10. – P. e562- e566.

2. Zivković V., Babić D., Nikolić S. Svechnikov's sign as an indicator of drowning in immersed bodies changed by decomposition: an autopsy study // Forensic Sci. Med. Pathol. – 2013. – Vol. 9, № 2. – P. 177-183.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО И ПЕРВИЧНОГО ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

И.П. Сорокин, А.В. Чубаров

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент С.В. Полетаева, ассистент Г.Н. Козлов

Метастатические поражения костей встречаются намного чаще, чем первичные опухоли (25:1). В кости метастазируют карциномы легкого, молочной железы, простаты, почечноклеточный рак, карцинома щитовидной железы [2]. Среди первичных поражений костной ткани опухолями гематопоетической системы преобладают плазмноклеточная миелома (медиана возраста 70 лет), Лангергангсоклеточный гистиоцитоз (в возрасте до 30 лет), первичные лимфомы (диффузная В-крупноклеточная лимфома, у детей – лимфобластная лимфома) [1].

В основе исследования лежит цель повысить точность морфологической диагностики метастатических и лимфопролиферативных поражений костной ткани.

Нами был проведен анализ клинических и рентгенологических данных, результатов данных КТ, МРТ, исследовано 150 микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 50 – окрашенных иммуногистохимически, от 37 пациентов ГБУЗ СОКОД за 2016-19 гг. В исследование включали наблюдения мета-

стазов карцином (15): молочной железы (5), легкого (2), почечноклеточной карциномы (3), простаты (3), щитовидной железы (1); плазмноклеточных поражений (10), как солитарных плазмцитом (7), так и миеломной болезни (3); 6 наблюдений первичных лимфом кости, 6 наблюдений Лангергангсоклеточного гистиоцитоза. Распределение по полу: 22 муж., 15 жен. Медиана возраста пациентов с метастазами карцином – 56 лет (от 45 до 70 лет), плазмноклеточных поражений – 69 лет, лимфом кости – 34 года (от 19 до 48 лет). Преимущественно исследовали материал трепанбиоптатов или открытой биопсии. При иммунофенотипировании использовали антитела к разным типам цитокератинов (7, 20, 18), органоспецифичные маркеры (TTF1, RCC, Thyroglobulin, PSA, рецепторы к андрогену), CD3, CD5, CD20, Granzyme B, CD38, CD138, MUM1, CyclinD1, kappa и lambda цепям иммуноглобулинов, CD56, CD19; к маркерам линейной принадлежности клеток при лимфопролиферативных заболеваниях (к CD3, CD5, CD79alfa, CD20, PAX5, CD1a, Granzyme B, CD38, CD138,

MUM1, CyclinD1, kappa и lambda цепям иммуноглобулинов, CD56, CD19), а также лимфобластной лимфомы из клеток-предшественников (CD99, TdT). Также в панель включали антитела к другим мелкокруглоклеточным опухолям, в т.ч. к маркерам саркомы Юинга, остеосаркомы, других типов сарком.

До морфологической верификации при лучевой визуализации определяются одиночные или множественные моно- или полиостальные преимущественно литические, иногда мультикистозные очаги, что не позволяет точно дифференцировать метастазы карцином без первично выявленного очага от пер-

вичных лимфопролиферативных поражений. Современная диагностика подразумевает рутинное использование гистологического, иммуногистохимического и молекулярно-генетического методов в практике патоморфолога.

Список литературы:

1. Nielsen G.P., Rosenberg A.E. Diagnostic pathology: Bone. – Amsterdam: Elsevier, 2017. – 480 p.

2. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues (Revised 4th edition) / Campo E., Harris NL., Jaffe ES. [et al.] – Lyon: IARC, 2017. – 586 p.

ЛАБОРАТОРНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

М.О. Старилова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова, ассистент Ю.В. Зотова

Внутриутробные инфекции (ВУИ) – группа инфекционно-воспалительных заболеваний плода и детей раннего возраста, которые вызываются различными возбудителями бактериальной или вирусной природы. Врожденные инфекции развиваются в результате внутриутробного инфицирования плода и, что немаловажно, в большинстве случаев источником инфекции для плода является мать, в связи с чем данная патология рассматривается в рамках системы «мать – плацента – плод» [1].

В настоящее время проблема ВУИ встала остро по ряду причин, среди которых ухудшение экологической обстановки, изменение микробиоценоза, недостаточная эффективность сексуального просвещения среди населения, результатом чего является пренебрежение методами контрацепции, распространение ЗППП, изменение иммунного статуса, а также отсутствие прегравидарной подготовки [2].

Целью нашего исследования стало изучение роли внутриутробных инфекций в структуре заболеваемости и младенческой смертности на территории Самарской области за 2 года с 2018 по 2019 включительно.

Работа проводилась на базе ДГКБ №1 им. Н.Н. Ивановой. Материалом для работы послужили заключения гистологических и бак-

териологических исследований, а также данные из историй болезней мертворожденных и новорожденных детей, с морфологически подтвержденным диагнозом ВУИ.

За исследуемый период было выявлено 32 случая наличия ВУИ у плодов и новорожденных. Все случаи были разделены на две группы: 1 группа – доношенные (18 наблюдений) и 2 группа – недоношенные (14 случаев). По данным нашего исследования у доношенных детей внутриутробная инфекция реализовывалась достоверно чаще в виде внутриутробной пневмонии (78%). А у недоношенных детей ВУИ протекала более тяжело, в форме неонатального сепсиса (86%). Однако в 1 группе достоверно чаще ВУИ заканчивалась мертворождением (11.1%). Сепсис (17 случаев) и внутриутробная пневмония (15 случаев) развивались на фоне восходящего инфицирования, в результате воспалительных изменений в последе. Гематогенная инфекция реализовывалась на фоне цитомегаловирусной и ВИЧ-инфекций.

Таким образом, по данным нашего исследования тяжелые формы внутриутробных инфекций с реализацией в сепсис, развивающихся на фоне воспалительных изменений в последе, приводят к преждевременным родам.

Список литературы:

1. Анализ факторов антенатальной гибели плода / Бренерова О.В., Добродицкая А.Д., Иванцева Н.В. [и др.] // Клинические и медико-организационные решения по сохранению репродуктивного здоровья семьи: материалы научно-практ. конф. Перинатального центра ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина. – Самара, 2017. – С. 260-266.
2. Аржакова М.А., Юнусова Ю.Р., Секретарева Н.В. Ультразвуковые и морфологические изменения в системе «мать-плацента-плод» при плацентарной недостаточности / Инновационные технологии развития современной науки: материалы I междунар. науч.-практ. конф. – Пермь, 2016. – С. 116-119.

ЧАСТОТА ПАТОЛОГИЙ КЛЕТОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПОВ ГЕНОВ GSTM1 И GSTT1

А.В. Тагаев, П.Д. Лемешко, В.Э. Джаббаров

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Кафедра биологии и генетики

Научный руководитель: д.б.н., профессор Н.Н. Ильинских

Уровень аномальных сперматозоидов может служить индикатором нарушения механизма созревания сперматозоидов. Качество спермы определяется морфологией сперматозоидов, а её изменения служат маркером генетических повреждений молекулярных структур ядер клеток организма. Мы обнаружили, что у вахтовых рабочих-нефтяников на севере Сибири значимо возрастает число патологий соматических клеток буккального и урогенитального эпителия, мы склонны были считать это следствием влияния на рабочего-нефтяника углеводородов с генотоксическими эффектами [1, 2].

Целью работы являлось изучение зависимостей между частотой различных форм тератозооспермии и кариопатологически измененных эпителиоцитов урогенитального тракта и носительством мутантных вариантов генов фермента глутатион-S-трансферазы (GSTM1 и GSTT1) у вахтовых рабочих-нефтяников, страдающих инфертильностью.

Было обследовано 170 рабочих-нефтяников мужского пола в возрасте от 28 до 39 лет. От рабочих были получены образцы спермы и эпителий урогенитального тракта. На каждом препарате анализировали не менее 1000 эпителиоцитов и сперматозоидов. Наблюдали: изменения размеров головки, формы, дефекты акросомальной области, удвоение головки, аномалии шейки и хвоста, все изменения оценивали визуально. Были изучены два полиморфных варианта генов GSTM1 и GSTT1 (они задействованы в системе детоксикации).

Для анализа на наличие делеций использовали мультиплексную ПЦР. Разделение продуктов амплификации генов проводили в горизонтальном 3% агарозном геле. Нормальные аллели генов характеризуются присутствием ПЦР-продуктов: для GSTM1 и GSTT1 гомозигот по доминантным аллелям и гетерозигот. Делеционные гомозиготные варианты – выявлялись по отсутствию фрагментов статистических программ STATISTI- CA v.6.0.

Отмечался выраженный полиморфизм в уровне кариопатологических изменений в эпителиоцитах в зависимости от их генотипа. Значимо повышен был уровень кариопатологических нарушений у рабочих, имеющих сочетание гомозиготного нулевого генотипа одновременно, а также имеющих сочетание генов GSTM1 (0/0) и GSTT1 (+), по сравнению с нормальными гомозиготами – GSTM1(+)/GSTT1(+) и гетерозиготами GSTM1(+)/GSTT1(0/0). Среди наблюдаемых аберраций наиболее часто наблюдались клетки с микроядрами и протрузиями, которые возможно отнести к истинным цитогенетическим аберрациям. Анализ морфологических изменений сперматозоидов свидетельствует о том, что у рабочих с инфертильностью наблюдается значительное возрастание в семенной жидкости числа сперматозоидов с дефектами головки. Корреляционный анализ показал, что носители двойного гомозиготного нулевого генотипа, имеют положительную связь между числом эпителиоцитов с микроядрами, и изменением размеров сперматозоидов.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у рабочих нефтяников с инфертильностью наблюдаются статистически значимые изменения частоты кариопатологических нарушений эпителиоцитов уrogenитального тракта и показателей тератозооспермии, в зависимости от генетического полиморфизма генов системы детоксикации ксенобиотиков GSTM1 и GSTT1.

Список литературы:

1. Микроядерный анализ в оценке цитогенетической нестабильности / Ильинских Н.Н., Ксенц А.С., Ильинских Е.Н. [и др.] – Томск: Изд-во ТГПУ, 2011. – 312 с.
2. Bigatti M.P., Santovito A. Glutathione S-transferase T1 (GSTT1) and M1 (GSTM1) polymorphisms in a sample of the population in Northern Italy // Russ. J. Genetics. – 2007. – № 43. – P. 685-688.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ СТАТУС САМОК КРЫС В УСЛОВИЯХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИ ВЫЗВАННОГО ДЕФИЦИТА ХОЛЕСТЕРИНА

А.М. Фадеева

Самарский национальный исследовательский университет имени акад. С.П. Королева, г. Самара

Кафедра физиологии человека и животных

Научный руководитель: к.б.н., доцент В.И. Беляков

Нарушение синтеза и обмена холестерина в крови может послужить причиной для возникновения различных заболеваний, включая такие как: диабет, мочекаменная болезнь, остеопороз и т.д. Но, на сегодняшний день, мало изученным остается влияние данных нарушений на функционирование женской репродуктивной системы [1, 2].

Целью исследования является изучить нарушения синтеза и обмена холестерина на протекание эстральных циклов у крыс.

Методика исследования соответствовала требованиям ГОСТ 53434-2009 «Принципы надлежащей лабораторной практики (GLP)». Эксперимент был проведен на 11 половозрелых крысах-самках. Животные содержались в стандартных условиях вивария. Фазы эстрального цикла определялись с использованием микроскопа «Levenhuk 320» по соотношению основных типов клеток в мазке. В ходе эксперимента определялись: кариопикнотический индекс и индекс промежуточных клеток. В целях исследования влияния нарушений обмена холестерина на протекание эстрального цикла в ходе эксперимента крысам на протяжении 21 дня перорально вводили 0,25-0,30 мл, 1 г/кг ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы «Розувастатин-С3». Концентрация холестерина (ЛПВП) в крови определяли с использованием биохимического набора «Холестерин-Витал-12/22/32». Полученные экспериментальные данные обрабатывали статистически с помощью программы SigmaStat

с использованием теста One Way ANOVA и t-теста Стьюдента. Значения считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Численные данные в тексте приведены как средние значения $\pm$ стандартная ошибка среднего.

В норме содержание ЛПВП в крови у крыс составило $0,73 \pm 0,09$ ммоль/л ($27,75 \pm 3,5$ мг). Максимальное значение КПИ, при данных показателях, достигалось в фазу проэструса – 95 %, а самое низкое в фазу диэструса – 45 %. Показатель ИПК в норме достигал своего пика в фазу диэструса – 30 %, а самый низкий показатель ИПК приходился на фазу эструса – 17 %.

Фармакологическое воздействие «Розувастатин-С3» в первые 7 дней приема привело к снижению концентрации ЛПВП в крови на 28,4% и составило $0,52 \pm 0,05$ ммоль/л ($20,24 \pm 1,9$ мг). При данных показателях, КПИ снизился в среднем на 30%, а ИПК на 10-15%. Прослеживалось значимое снижение числа поверхностных клеток, сочетающееся с тенденциями повышения представленности промежуточных и парабазальных клеток на стадии диэструса.

По истечению 14 дней введения статинов концентрация ЛПВП в крови увеличилась на 13,4% по сравнению с исходной нормой – $0,88 \pm 0,1$ ммоль/л ($34,08 \pm 4,5$ мг). В цитологической картине влагалищных мазков нарушения отображались практически полным отсутствием поверхностных клеток с различной степенью выраженности пикнотических изменений ядра.

На основании проведенного исследования допустимо сделать заключение о том, что нарушение биосинтеза холестерина в печени вызывает адаптивный ответ в виде перераспределения ограниченных липидных ресурсов на обеспечение витальных функций (функционирование нервной системы, поддержание клеточных мембран и т.д.). При этом значительно угнетается выработка половых гормонов и нарушается репродуктивная сфера организма.

Список литературы:

1. Регуляция репродукции и алгоритмы диагностики ее нарушений / Алексеева М.Л., Екимова Е.В., Колодыка В.Г. // Проблемы репродукции. – 2007. – № 3. – С. 15-20.
2. Urlep Z., Rozman D. The Interplay between Circadian System, Cholesterol Synthesis, and Steroidogenesis Affects Various Aspects of Female Reproduction // Front Endocrinol. – 2013. – № 4. – P. 21-23.

ИЗМЕНЕНИЕ НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ В ТКАНЯХ И ОРГАНАХ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВВЕДЕНИЕМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА

Н.Р. Хисамова, А.Р. Мулюков, М.А. Омаров

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.А. Еникеев

В наши дни отравление алкоголем представляет из себя серьезную, глобальную проблему, которая может привести к гипоксической и токсической энцефалопатии, ведущей к алкогольной коме. Поэтому так важно найти новые и наиболее эффективные методы реанимации. Имеются многочисленные литературные источники о терапевтических свойствах перекиси водорода (H_2O_2) [1], но лишь небольшая часть из них была подтверждена экспериментально. Для использования данного химического вещества в медицинских целях необходимо провести ряд обширных исследований. [2, 3]

Целью исследования является изучение гистологических изменений, происходящих при алкогольной коме и последующем введении перекиси водорода половозрелым самкам белых крыс.

В ходе эксперимента использовались 30 половозрелых самок белых крыс массой 180-230 г, которые были разделены на 3 экспериментальных группы по 10 в каждой. Контрольная группа – крысы, которым интрагастрально вводился физиологический раствор, опытная группа 1 – проводилось интрагастральное введение 40% раствора этилового спирта для моделирования алкогольной комы (из расчета 30 мг/кг), и опытная группа 2 – помимо введения этилового спирта внутривенно вводился 0,5% раствор H_2O_2 в реанимационных целях. Далее у каждой группы крыс были взяты об-

разцы тканей, и путем создания гистологических срезов окрашивания и микроскопирования исследовалась структура органов: печени, головного мозга, легких и почек. Эксперименты на животных выполнены с соблюдением принципов Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях (Страсбург, 18 марта 1986 г.)

При гистологическом исследовании у контрольной группы крыс гистологическая картина была не изменена и принята за норму. У группы опыт 1 наблюдались патологические изменения в гистологической картине: артериальное малокровие, венозный застой, диапедезные кровоизлияния, разрывы сосудов, геморрагии и отек межклеточного вещества базальных мембран. У 2 опытной группы крыс наблюдались некоторые изменения, которые отличаются гистологической картиной от предыдущих групп.

В результате полученных гистологических данных, можно сделать вывод о том, что перекись водорода обладает малоизученными свойствами, которые, возможно, имеют большое практическое значение в медицине, как средство для реанимации.

Список литературы:

1. Конеева Л.С. Лечение перекисью водорода. – М.: АСТ, Харвест, 2007. – 58 с.
2. Справочник физиологические, биохимические и биометрические показатели нор-

мы экспериментальных животных / Макарова В.Г. [и др.]. – СПб.: ЛЕМА, 2013. – 116 с.

3. Экспериментальное моделирование различных степеней алкогольного опьяне-

ния у крыс / Ряховский А.Е., Еникеев Д.А., Байков Д.Э. [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12, № 1. – С. 76-81

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БИОПТАТОВ ТРАНСПЛАНТИРОВАННЫХ ТРУПНЫХ ПОЧЕК

Е.Д. Хрулева, Д.А. Мурзаева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова, к.м.н., доцент П.А. Сухачев

Трансплантация почки имеет более чем полувековую историю. За этот период накоплен колоссальный опыт, касающийся модернизации хирургической техники, консервации органов, совершенствования и оптимизации протоколов иммуносупрессии, а также послеоперационного ведения пациентов [2].

Несмотря на успехи, достигнутые в трансплантологии за последние годы, число послеоперационных осложнений имеет место быть. В связи с этим для более точного установления диагноза проводится прижизненная гистологическая диагностика ткани почки с целью оценки тяжести, характера и причины поражения органа [1]. Биопсия почек является одним из самых информативных диагностических методов заболеваний почек, так как позволяет не только уточнить диагноз, но и определить прогноз заболевания [3].

Целью нашей работы является гистологическая верификация морфологических изменений в биоптатах трансплантированных трупных почек, оценки состояние органа и прогноза рецидивов.

В ходе работы нами были просмотрены гистологические препараты пункционных биоптатов почечной ткани, полученные в архиве патологоанатомического отделения Клиник СамГМУ.

Пункционные биопсии почек после трансплантации были выполнены лишь 29-ти пациентам по строгим показаниям в период за 2011-2019 год. Диагностические критерии биопсий почечного аллотрансплантата оценивались по классификации Banff97. Были выявлены следующие изменения: в 41% наблюда-

лись пограничные изменения – «подозрение» на острое отторжение, характеризующиеся отсутствием интимального артериита, но при наличии очагов легкого тубулита, в 17% – значительная интерстициальная инфильтрация и очаги тяжелого тубулита, в 15% случаев наблюдалась значительная интерстициальная инфильтрация с легким-умеренным интимальным артериитом, в 17% – острый тубулярный некроз, в 3% было антитело-ассоциированное отторжение, в 3% наблюдалась хроническая нефропатия трансплантата, также менее чем по 2% разделили между собой интерстициальный фиброз и атрофии канальцев.

Таким образом, нами были выявлены изменения в почечной ткани и сосудах, что говорит о существовании возможных вариантов поражения аллотрансплантата различного генеза и позволяет оценить прогнозы и разработать тактику дальнейшего лечения.

Список литературы:

1. Суханов А.В. Banff-классификация патологии аллотрансплантата почки // Нефрология и диализ. – 2000. – № 1. – С. 58-62.

2. Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant / Ashby VB, Milford EL, Wolfe RA [et al.] // N Engl J Med. – 1999. – № 341(23). – P. 1725–1730.

3. Corticosteroid-free immunosuppression with tacrolimus, mycophenolatemofetil, and daclizumab induction in renal transplantation / Cantarovich D., Mourad G., Rostaing L [et al.] // Transplantation. – 2005. – № 79(7). – P. 807–814.

ВЛИЯНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Д.Р. Шагиева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии, патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н., старший преподаватель Е.В. Семенова,

врач-патологоанатом Клиник СамГМУ О.В. Иванова

ВИЧ-инфекция – инфекционный процесс, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным прогрессирующим течением, специфическим поражением иммунной системы, последующим присоединением оппортунистических инфекций и развитием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) [1].

За последние годы появились данные, свидетельствующие, что пациенты, инфицированные ВИЧ, имеют повышенный риск и частоту развития сердечно-сосудистых заболеваний. Если на сегодняшний день поражение отдельных органов и систем при ВИЧ-инфекции изучено достаточно подробно, то в отношении сердечно-сосудистой системы сведения скудны [2]. С внедрением в практику Highly Aggressive Antiretroviral Therapy (HAART) количество сообщений о вовлечении сердечно-сосудистой системы в ВИЧ-ассоциированное заболевание резко увеличилось [2, 3].

Целью работы явилось исследование влияния антиретровирусной терапии (АРВТ) на патоморфологические изменения сердечно-сосудистой системы больных ВИЧ-инфекцией.

Нами был проведен анализ секционного материала патологоанатомического отделения Клиник СамГМУ за 2017-2019 годы от 100 пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» по следующим критериям: отложение гранул липофусцина в миокарде, воспалительные изменения, в частности вялотекущий миокардит, сосудистые нарушения и наличие кардиосклероза. Отдельные препараты были окрашены по Ван Гизону для определения формы кардиосклероза.

Было установлено, что у пациентов, находящихся на АРВТ (38% пациентов), преобладают дистрофические изменения кардиомиоцитов с перинуклеарно расположенными пылевыми отложениями липофусцина, неравномерная гипертрофия клеток сердечной мышцы с атрофическими прослойками соединительной ткани, а также неравномерное кровенаполнение сосудов, стазы и участки кровоизлияний. Тогда как у пациентов без АРВТ (51%) более выражен воспалительный процесс – в межленточной ткани и периваскулярно зоны лимфоидно-макрофагальной инфильтрации с отеком интерстиция, участки мелкосетчатого кардиосклероза. У пациентов, не регулярно принимающих АРВТ (11%), данные изменения выражены в одинаковых соотношениях.

Таким образом, у пациентов, находящихся на АРВТ, наблюдаются более выраженные изменения миокарда, свидетельствующие о хронической ишемии, что в 4 раза повышает риск развития инфаркта, чем у пациентов, не принимающих АРВТ [2, 4].

Список литературы:

1. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. ВИЧ-инфекция у взрослых, 2017.
2. Fenely M.P. HIV-related cardiovascular diseases // *ManagingHIV*. – 1997 – №6. – P. 93-94.
3. Triant V.A Cardiovascular disease and HIV infection // *Curr HIV*.- 2013 – №10(3). – P. 199-206.
4. Lake. J.E. Currier J.S. Metabolic disease in HIV infection // *Lancet Infect Dis*. – 2013. – №13(11). – P. 964-75.

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗОКИНЕТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТИВНОЙ
ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ТРЕНАЖЁРЕ DISQ[®]**

А.В. Арсенов, О.К. Маслов, В.О. Качан

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра физиологии с курсом безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф,

МБОУ Школа № 175

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Тренажер DISQ[®] появился в фитнес индустрии относительно недавно и единичные научные публикации были посвящены исследованию метаболизма и функции сердечно-сосудистой системы во время выполнения физических упражнений с резистивной нагрузкой тренажера [2]. В частности, положительный хронотропный эффект был обусловлен активацией симпатической регуляции сердечного ритма [1]. В процессе тренировки тренажер оказывает изокинетическую нагрузку [1], что принципиально отличает тренирующее воздействие DISQ[®] от обычной нагрузки весом, при которой максимальное усилие оказывается только в начале движения, после чего движение облегчается за счёт инерции.

Цель данной работы заключалась в сравнении регуляции гомеостаза сердечно-сосудистой системы непосредственно после воздействия разными уровнями изокинетической физической нагрузкой с тренажёром DISQ[®].

В исследовании приняли участие 25 испытуемых в возрасте $19 \pm 1,0$ лет. Испытуемые выполняли упражнения «приседание» с частотой 30 /мин: одно упражнение выполнялось с резистивной нагрузкой 32 Н (S_1); второе – 80 Н (S_2). Время выполнения упражнения было равно 1 мин. После каждого упражнения «приседание» в течение 5 мин регистрировали с помощью прибора «Элокс-01» (Самара, РФ) вариабельность сердечного ритма (BCP). Сравнением служили данные BCP, полученные

до начала – фоновая BCP (S_0). Обработка данных осуществлялась в программах Elograph 3.3; MS Excel 2016, Statistica 12.

Различия между уровнями нагрузки (S_1 и S_2) относительно фона (S_0) отражают все параметры BCP ($p < 0.05$). Многие параметры (ЧСС; SDNN; RMSSD; pNN50; Moda; Amo; LF; ИБ) изменяются типично для физической нагрузки [1] и отражают степень её тяжести, демонстрируя при большем уровне сопротивления более выраженную динамику изменений. Некоторые параметры (HRVind; HF; Total) при разном уровне резистивной нагрузки демонстрируют ($p_0 < 0,05$) противоположные сдвиги, которые отражают увеличение парасимпатических влияний при нагрузке 32 Н и их уменьшение при нагрузке 80 Н.

Тренинг с DISQ[®] на низком уровне резистивной нагрузки не сопровождается доминированием симпатических влияний на сердце и напряжением адаптационных резервов за счёт активации автономного контура регуляции [1]. В результате этот режим резистивной нагрузки (S_1) и близкие к нему значения не являются стрессом для сердечно-сосудистой системы и могут использоваться в двигательной реабилитации. Напротив, средние и высокие уровни резистивной нагрузки с тренажёром (S_2 ; 80 Н) можно отнести к кардиотренирующим режимам, которые доступны для любителей фитнеса и профессиональным спортсменам.

Список литературы

1. Пятин В.Ф. и др. Влияние выполнения упражнения динамического приседа с тренажером DISQ^R на вариабельность сердечного ритма у молодых людей // Биомеханика двигательных действий и биомеханический контроль в спорте: материалы VI Всерос. науч.-

практ. конф. с междунар. участием – М.: Моск. гос. акад. физ. культуры, 2018. – 192 с.

2. Reliability and validity of the DISQ^R device on cardiometabolic parameters in healthy subjects / Evangelista A.L. [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2017. – Т. 17, № 4. – С. 2612-2617.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОРЕЗОРБИРУЕМЫХ МАГНИЕВЫХ СПЛАВОВ НА ЖИВОТНЫХ

М.И. Базаров

*Самарский государственный медицинский университет
НПЦ «Самарский банк тканей», ИЭМБ*

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.Т. Волова, научный сотрудник И.Ф. Нефедова

В России травматизм является основной проблемой нарушения работоспособности части населения в возрасте от 20 до 50 лет. При переломах применяют различные металлические конструкции (пластины, штифты, шурупы и т.д.) для фиксации обломков, однако после восстановления поврежденной костной ткани требуется проведение повторной операции у пациентов для их извлечения. Актуальным является создание металлических медицинских изделий из биodeградируемых материалов [1].

Целью нашей работы является тестирование биорезорбируемых магниевых сплавов на животных.

В рамках заявленного эксперимента для исследования были представлены образцы магниевых сплавов трёх видов, отличающихся между собой по химическому составу или способам термомеханической обработки. Эти образцы были разработаны в Тольяттинском политехническом институте под руководством директора НИИ Прогрессивных технологий – профессора Мерсона Д. Л. Исследование, а также все оперативные вмешательства на белых лабораторных крысах проводились за период июль-сентябрь 2019 года на базе ИЭМБ СамГМУ. Имплантация биорезорбируемого магниевого сплава была осуществлена в подкожный карман по задней срединной линии шеи, а также в проделанное сквозное отверстие ости лопатки для изучения реакции организма и окружающих тканей на материал. Контролем служили здоровые животные. На протяжении всего эксперимента крысы находились под динамическим наблюдением. Животных выводили из эксперимента через 1

месяц и 3 месяца путем эвтаназии. Исследование проводилось с помощью комплекса морфологических (макро- и микроскопических), рентгенологических методов.

Общее состояние животных по сравнению с контрольной группой на протяжении всего эксперимента не изменялось, однако уже к концу 1-х суток после операции у всех крыс вокруг ран формируются уплотнения с признаками крепитации при надавливании, что свидетельствует о присутствии газа под кожей. На всем протяжении эксперимента определялась киста содержащая газ. При изучении гистологических препаратов выявлено, что вокруг имплантатов при пересадке как в подкожный карман, так и в ость лопатки происходит образование тонкой соединительнотканной капсулы, богатой сосудами с нередкой деструкцией волокон в переимплантарной зоне. Наличие многоядерных клеток инородных тел, скопления лимфоцитов и нейтрофильных лейкоцитов не обнаружено. Вблизи капсулы наблюдали разволокнение тканей, возможно, вызванного из-за образования водорода в результате окислительно-восстановительной реакции магния с водой. Рентгенологическое исследование показало, что образцы магниевых сплавов всех трёх видов уменьшились в объеме, однако скорость коррозии металла была не одинакова.

Таким образом, все образцы не являются токсичными и не оказывают воспалительных и аллергических реакций. Исследование образцов при имплантации их как в модель «кармана», так и в костный дефект лопатки наблюдали постепенную резорбцию с выделением газа. Выявленные в эксперименте процессы

в целом не повлияли на функциональное состояние животных, однако биодеградируемые магниевые образцы нуждаются в доработке для исключения нежелательных эффектов (скопления газа) и разработке рекомендаций по их применению в клинике.

Список литературы:

1. Биоразлагаемые магниевые сплавы – перспективные материалы медицинского назначения (обзор) / Киселевский М.В., Анисимова Н.Ю., Полоцкий Б.Е. [и др.] // СТМ. – 2019. – Т. 11, № 3. – С. 146-175.

АДСОРБЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ГУМУСОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ

Д.А. Горшков, А.С. Гридаева, А.А. Галкин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии
Научный руководитель: д.б.н., профессор Н.П. Аввакумова*

Рост заболеваемости аллергическими и дерматологическими заболеваниями обуславливает поиск эффективных адсорбционных средств, в связи с чем адсорбционная терапия приобретает особую актуальность. Экологическая напряженность мегаполисов приводит к росту аллергических и дерматологических заболеваний, что обуславливает особую значимость сорбционной терапии и способствует поиску эффективных адсорбентов, обладающих высокой удельной поверхностью и сорбционной емкостью [3]. Высокими значениями сорбционной емкости обладают диоксид кремния, активированный уголь, лигнин, целлюлоза и др. Однако, действие названных является неспецифичным. В этой связи высокую актуальность приобретает разработка препаратов, обладающих сочетанным адсорбционным и терапевтическим действием [1, 4].

Целью данного исследования являлось определение количественных характеристик показателей адсорбции гуминовых, гиматомелановых и фульвовых кислот по отношению к ионам серебра.

Методика эксперимента: в серию стеклянных пробирок, содержащих по 5 мл 1%-ных растворов кислот добавляли 0,1М раствор нитрата серебра объемом от 0,1 до 5 мл. Для установления равновесия растворы термостатировали при температуре 20°C в течение суток при постоянном перемешивании. Далее выделяли адсорбционные комплексы гумусовых кислот. Осадки отфильтровывали и промывали дистиллированной водой (не менее 50 мл) до отрицательной реакции на ион серебра (проба с раствором натрия хлорида). После высушивания образцов на воздухе определяли содержание серебра рентгенофлуоресцентным методом с помощью

энергодисперсионного анализатора БРА-18. На основании полученных экспериментальных данных рассчитана массовая доля (W, % масс.) ионов серебра в адсорбционных комплексах, а также величина удельной адсорбции. Для определения констант адсорбционного равновесия и величины предельной адсорбции использовали уравнение Ленгмюра в прямолинейной форме [2].

Гумусовые кислоты характеризуются мономолекулярной адсорбцией ионов серебра в интервале значений 0,43 – 0,26 ммоль на 1 грамм субстанций и значением константы адсорбционного равновесия 20-2Ф3.

Полученные константы уравнения Ленгмюра дают возможность использования субстанций гуминовых, гиматомелановых, фульвовых кислот для получения биологически активных веществ с заданным действием.

Список литературы:

1. Аввакумова Н.П. Противовоспалительная активность препаратов в ряду гумусовых кислот низкоминерализованных иловых сульфидных грязей // International journal on immunorehabilitation. – Т. 4, № 1. – 2002. – Р. 190-191.

2. Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А., Катунина Е.Е., Аввакумова А.А., Глубокова М.Н. Способ анализа гиматомелановых кислот пелоидов. / Патент на изобретение RU 2338188 20.09.2006.

3. Катунина Е.Е. Экологическая и биохимическая активность гиматомелановых кислот пелоидов: дис. ... канд. биол. наук. – Самара, 2007. – 162 с.

4. Репаративное действие пелоидопрепаратов: сравнительные аспекты / Аввакумова Н.П., Орлов Е.В., Кривопалова М.А. [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т. 7. – С. 147.

АЛЛОГЕННЫЕ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ИЗ ДЕНТИНА

Г.Г. Долгушов

*Самарский государственный медицинский университет
НПЦ «Самарский банк тканей»*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.Т. Волова

В настоящее время в стоматологии общепринятой тактикой стало применение костно-замещающих материалов для реконструкции структуры и функции кости. На медицинском рынке наблюдается большое разнообразие костнопластических материалов. Среди них предпочтение отдается аллогенным материалам, полученным из тканей человека, которые являются наиболее адаптированными к организму реципиента. Большой интерес представляет дентин – основу которого составляет высокоминерализованная бесклеточная соединительная ткань. Это позволяет рассматривать его в качестве исходного материала для аллогенных препаратов. Таким образом, создание и скрининг новых биоматериалов из дентина для нужд стоматологии является актуальной задачей [1, 2].

Оценить структуру и состав биоимплантатов из дентина, их биологическую безопасность *in vivo* и *in vitro*.

Использовали дентинные образцы, полученные из зубов человека, удаленных по ортодонтическим показаниям, прошедшие первичную механическую обработку алмазными борами для удаления эмали, цемента, пульпы. Деминерализованные имплантаты из дентина получали по модифицированной технологии «Лиопласт». Образцы биоимплантатов изучали *in vivo* и *in vitro* с помощью комплекса морфологических, морфометрических, оптических и культуральных методов.

Гистологически установлена сохранность структуры деминерализованного дентина.

Апробирован оптический метод оценки аллогенных материалов из дентина, проведено разделение спектров комбинационного рассеяния на полосы с использованием функции Гаусса, позволивший установить в новом продукте сохранность органических компонентов, уменьшение фосфолипидов и полное отсутствие минеральных веществ. При тестировании дентинных имплантатов на первичной культуре дермальных фибробластов человека показано отсутствие их цитотоксического действия. Эксперименты на крысах свидетельствуют о биосовместимости материала и отсутствии общетоксического эффекта.

Полученный по технологии «Лиопласт» новый костно-замещающий продукт из дентина является безопасным и может быть перспективным для дальнейшего использования в стоматологической практике.

Список литературы:

1. Оценка возможности использования дентинных материалов для костной пластики / Зыбин М.А., Тимченко Е.В., Волова Л.Т. [и др.] // Эндодонтия today. – 2019. – № 17(3). – С. 43-46.

2. Raman spectroscopy method for the evaluation of bone bioimplants made using the «lyoplast» technology from cadaveric and *in vivo* resected bone tissue / Timchenko P.E., Timchenko E.V., Volova L.T. [et al.] // Journal of Physics: Conference Series. – 2018. – № 1038. – P. 1-7.

ВЛИЯНИЕ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ТРЕНАЖЕРЕ POWER PLATE НА УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

И.С. Захаров

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра физиологии с курсом безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф*
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Актуальность темы заключается в наличии у людей молодого возраста двигательных ограничений и асимметрий, являющихся причинами травм в быту и в спорте [1, 2].

Целью работы было исследование характера двигательных ограничений и асимметрий у студентов 2-го курса СамГМУ и апробация методики быстрой коррекции двигательных

ограничений и асимметрий, выявленных методом функционального двигательного скрининга (functional movement screening – FMS™).

В исследовании приняли участие 60 студентов 2-го курса медицинского университета в возрасте 18-19 лет, давших информированное добровольное согласие и разделенные на экспериментальную (ЭГ – 30 чел.) и контрольную группу (КГ – 30 чел.). Все испытуемые тестировались спомощью FMS™ [1], который включает семь функциональных паттернов движений (глубокое приседание, перешагивание через барьер, линейный выпад вперед, подъем прямой ноги, подвижность плечевого сустава, стабильность корпуса, ротационная стабильность). Силовые упражнения в при-емах быстрой коррекции выявленных у испытуемых двигательных ограничений и асимметрий, выполнялись только в ЭГ на тренажере PowerPlate (30 Гц, 45 с).

В работе установлено, что у всех 60 испытуемых были выявлены двигательные ограничения и асимметрии при выполнении FMS™: ротационная стабильность -19%; глубокое приседание- 18%; перешагивание через барьер -16%; линейный выпад вперед – 15%; стабильность корпуса- 14%; подъем прямой ноги лежа -10% и подвижность плечевого сустава- 8% испытуемых. После выполнения одного упражнения на тренажере PowerPlate у 27% испытуемых ЭГ не было выявлено с помощью повторного FMS™ двигательного ограничения или асимметрии. При этом остальные 73% испытуемых достоверно улучшили показатели

качества выполнения тестовых заданий FMS™ ($p<0,05$ по критерию Вилкоксона). Показано, что средний балл выполнения функциональных паттернов движений с помощью FMS™ увеличился на 4,3 (15,1 балла «до» и 19,4 балла «после»). 30% испытуемых (9 чел.) перешли из группы высокого риска получения травм в группу низкого риска. В результате коррекционных упражнений с применением тренажера Power Plate группа низкого риска получения травм составила 97% всех испытуемых ЭГ. Общее число выявленных двигательных асимметрий уменьшилось на 76%. Показатели повторного тестирования FMS™ в КГ были без изменений.

Таким образом, в нашей работе показана высокая эффективность быстрой коррекции двигательных ограничений и асимметрий, выявленных FMS™, с помощью тренажера PowerPlate.

Список литературы:

1. Functional movement screening: the use of fundamental movements as an assessment of function – part 2 / Cook G., Burton L., Hoogenboom B.J. [et al.] // The International Journal of Sports Physical Therapy. – 2014. – Vo. 9, № 4. – P. 549.
2. Implementing a standardized interventional exercise regimen to improve functional movements in female collegiate athletes / Tejani A.S., Middleton E.F., Huang M. [et al.] // The International Journal of Sports Physical Therapy. – 2019. – Vol. 14, № 1. – P. 117.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП В ПОЛИМЕРАХ

Д.Е. Захарова, А.М. Алиева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научные руководители: к.х.н., доцент М.А. Кривопалова, к.фарм.н., доцент М.Н. Глубокова

Определение функциональных групп различной природы в высокомолекулярных соединениях (ВМС) является актуальной научной задачей. Полимеры – вещества с большой молекулярной массой, имеют, как правило, достаточно сложную структуру. В XXI веке ВМС природного происхождения представляют собой значительный интерес для молекулярной биологии, а также для физической, коллоид-

ной и органической химии. Выяснение природы и количества функциональных групп в составе биополимеров позволяет установить свойства ВМС и, следовательно, область их применения [1-3].

Цель работы – количественное определение карбоксильных групп в олеиновой кислоте.

Была проведена серия экспериментов по следующей методике: к растворам, содержа-

щим 0,1, 0,2, 0,3 мг олеиновой кислоты добавляли медьсодержащий реагент в объеме 1,0 мл с рН 8,3. Растворы перемешивали, добавляли трис-буфер с рН 8,0 и встряхивали в течение 10 минут. Далее приливали раствор гексана так, чтобы общий объем во всех опытах составлял 5 мл. Соль олеиновой кислоты экстрагировали в гексановый слой в течение 10 минут. Экстракцию повторили дважды. После отстаивания растворов в течение одного часа элюент отделяли с помощью делительной воронки. Далее к гексановому экстракту добавляли диэтилтрикарбоновую кислоту для усиления желтого цвета исследуемого раствора. Полученный раствор фотометрировали на спектрофотометре СФ-56 в кюветах толщиной 10 мм на длине волны 300 нм относительно холостой пробы. Холостая проба готовилась по вышеописанной методике, но без добавления олеиновой кислоты.

В результате проделанных экспериментов была обнаружена линейная зависимость между оптической плотностью исследуемого раствора и содержанием в нем олеиновой кислоты.

В работе доказана применимость предложенной методики для количественного определения карбоксильных групп в составе ВМС. Данная методика имеет определенное преимущество перед титриметрическими методами анализа биополимеров, которые, в основном, используются в варианте турбидиметрии.

Список литературы:

1. Абакумова Н.А., Быкова Н.Н. Органическая химия и основы биохимии. – Тамбов: Изд-во ГОУ ВПО ТГТУ, 2010. – 112 с.
2. Аввакумова Н.П. Экзопротекторная функция отдельных групп гуминовых веществ низкоминерализованных иловых сульфидных грязей // Сохраним планету Земля: сборник докл. междун. эколог. форума. – СПб., 2004. – С. 369-373.
3. Гуминовые вещества как регуляторы экологического гомеостаза / Н.П. Аввакумова, М.А. Кривопалова, М.Н. Глубокова [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2016. – Т. 18, № 2(2). – С. 267-270.

АНАЛИЗ СНЕГОВОЙ МАССЫ, ОБРАБОТАННОЙ СНЕГОРАЗЖИЖАЮЩИМИ РЕАГЕНТАМИ

Е.А. Ионова, Д.А. Фёдорова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научные руководители: к.х.н., доцент М.А. Кривопалова, к.фарм.н., доцент А.В. Жданова

Основными источниками загрязняющих веществ снежного покрова городов служат выбросы автотранспорта, отходы топливно-энергетической промышленности и антигололёдные средства. Снег в значительной степени загрязняется применяемыми при зимней уборке улиц реагентами. Наиболее распространенное антигололедное средство – натрий хлорид вызывает засоление почв и угнетение городской растительности. При активном снеготаянии в окружающую среду поступают значительные количества тяжелых металлов и других компонентов, которые, в свою очередь, влияют на качество поверхностных и подземных вод, загрязняют почвенный покров [1-2].

Цель работы – изучить химический состав снега и оценить экологическую ситуацию.

Для исследования химического состава снежного покрова была выбрана обочина про-

езжей части улицы Арцыбушевской г. Самара, по которой осуществляется интенсивное движение авто- и электротранспорта. Отбор снега производился в начале декабря 2019 года. Отбранные пробы доставлялись в лабораторию, где были проанализированы обе фазы снега – жидкая и твёрдая. Было определено общее содержание взвешенных веществ. Суммарное содержание ионов металлов в фильтрате анализировали методом трилометрического титрования. Количество хлоридов определяли весовым способом в виде хлорида серебра. Для качественного определения тяжелых металлов исходный раствор был упарен в три раза. В фильтратах и растворах, полученных при растворении твёрдого осадка в 30%-ной азотной кислоте, определяли микрокомпоненты методом аналитической химии, с помощью качественных реакций. Общую окисляемость

фильтрата устанавливали методом кислотно-титрования перманганатом калия.

Снеговые воды имеют слабощелочную реакцию и характеризуются значением водородного показателя 7,58. Масса ионов металлов, пересчитанная на кальций, составила 25 грамм на 1 литр фильтрата. Сульфат-ионов в фильтрате обнаружено не было, поэтому расчет производился на хлорид-ионы, количество которых составило 4,5 грамма на 1 литр. Содержание органических соединений в расчете на количество миллиграммов кислорода эквивалентно 11 мг. В твердой фазе снеговых отложений качественными реакциями были обнаружены ионы следующих металлов: свинец, алюминий и железо, а также заметное количество карбонатов.

Количество содержащихся тяжелых металлов в фазах различно: наибольшая часть металлов концентрируется в твердой фазе, в то время как на жидкую приходится не более

10%. Загрязнение снежного покрова пылью техногенного происхождения довольно существенно. По содержанию в растворе на первом месте находятся хлорид-ионы, на втором – карбонаты. Ионы кальция имеют максимальную долю в распределении.

Таким образом, в результате использования антигололёдных реагентов преобладающими ионами в снеге являются кальций и хлорид-ионы. Снеговой покров значительно загрязнен и было обнаружено наличие свинца в снеге г. Самары.

Список литературы:

1. Василенко В.Н., Назаров И.М., Фридман Ш.Д. Мониторинг загрязнения снежного покрова. – Л.: Гидрометеиздат, 1985. – 181 с.
2. Экогеохимия городских ландшафтов / Касимов Н.С., Перельман А.И., Евсеев А.В. [и др.] – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1995. – 327 с.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОТЕОМНОГО ПРОФИЛЯ ТРОМБОЦИТОВ ДОНОРОВ

К.Р. Калимулина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: старший преподаватель А.В. Халиулин

В настоящее время существует целый ряд научных направлений, занимающихся фундаментальными исследованиями в области тромбоцитопоза, морфологии тромбоцитов, метаболического обеспечения столь широкого спектра обменных процессов, происходящих в пластинках [2]. Однако, использование указанных подходов в рутинной клинической практике несколько ограничено. В то же самое время, последние несколько десятилетий ознаменовались появлением новых подходов в исследовании известных структур, клеток и тканей, позволяющих по-новому взглянуть на давно известные факты. Так, протеомика представляет собой направление биохимии, включающее в себя исследование полного спектра белковых молекул изучаемого объекта. Мощным инструментом протеомики, является масс-спектрометрия, основанная на времяпролетной матрица-ассоциированной лазерной десорбции/ионизации (MALDI-TOF), позволяющая за счет вторичной ионизации пептидов регистрировать их массу [1].

Целью нашего исследования являлась оценка возможности использования MALDI-TOF масс-спектрометрии в оценке протеомного профиля тромбоцитов.

В исследование включены 58 образцов цельной крови здоровых доноров обоих полов. Процедура пробоподготовки включала центрифугирование цельной крови при 200g в течение 10 минут, 2-х кратную отмывку буфером HEPES (pH 7.4) и аликвотирование суспензии отмытых тромбоцитов для формирования исследуемых групп: 2 группы – отмытые тромбоциты с количеством 150-200 тыс./мкл и 600-800 тыс./мкл; для оценки влияния групповой принадлежности крови по системе АВ0 были сформированы группы: 0 (I) – 10 проб, А (II) -12, В (III) -11, АВ (IV) – 5. Масс-спектрометрию проводили на приборе MICROFLEX LT (Bruker Daltonics, США) в диапазоне масс 2-20000 Да в автоматическом режиме. Статистическую обработку данных проводили с использованием FlexAnalysis 3.0 и ClinProTools 2.2.

Исследование влияния концентрации тромбоцитов в пробе показало, что при сравнении исследуемых групп было выявлено 85 пиков белков. Дискриминационными пиками среди всех проанализированных масс-спектров стали белки с молекулярной массой 4646,05 Да, 4982,70 Да, 5005,34 Да. Однако, различия в спектрах между этими белками оказались статистически не значимыми (p-value теста Крускала-Уоллиса 0,928, 0,928, 0,828 соответственно), что может свидетельствовать об отсутствии влияния концентрации тромбоцитов в указанных диапазонах при масс-спектрометрии тромбоцитов. При сравнении исследуемых групп по системе AB0 было выявлено 105 пиков белков из 38 белковых спектров. При этом, дискриминационными оказались пики с молекулярной массой: 4982,67 Да, 4646,13 Да, 9290,13 Да, 3883,95 Да, 7767,79 Да, 2480,32 Да, 2488,74 Да,

но статистически достоверной разницы между пробами с разной групповой принадлежностью обнаружено не было.

Таким образом, представленная методика позволяет получить адекватные данные о белковых спектрах тромбоцитов доноров, при этом количество тромбоцитов до 1000 тыс./мкл и групповая принадлежность тромбоцитов по системе AB0 не являются интерферирующими факторами.

\

Список литературы:

1. Identification of kininogen-1 as a serum biomarker for the early detection of advanced colorectal adenoma and colorectal cancer / Wang J. [et al.] // PloS one. – 2013. – № 8(7). – P. 1-9.
2. What can proteomics tell us about platelets? / Burkhart J. M. [et al.] // Circulation research. – 2014. – № 141(7). – P. 1204-1219.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ АКТИВАЦИИ ЦИРКАДИАННОЙ СИСТЕМЫ

Н.А. Кандаев, А.А. Беляев, Д.А. Коняев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра физиологии с курсом безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Научные руководители: к.б.н., доцент М.С. Сергеева, к.б.н., доцент О.В. Борисова

Обучение в высшей медицинской школе вызывает значительное психоэмоциональное напряжение, что нередко приводит к проблемам со стороны здоровья и эмоционального состояния. В механизме сложных перестроек функционального состояния актуальными являются исследования физиологических способов оптимизации функционального состояния студентов в условиях академического стресса.

Целью работы было исследование роли циркадианной системы в контроле гомеостаза психофизиологических параметров у студентов с разным уровнем тревожности.

Проведению исследования предшествовало тестирование тревожности (шкала Спилбергера-Ханина) и стрессоустойчивости, в котором приняли участие студентки СамГМУ (возраст 18-22 лет), давшие информированное согласие. По результатам тестирования были сформированы две группы испытуемых: экспериментальная (ЭГ, N= 20) и контрольная группы (КГ, N= 20) с высокой и низкой стрессочувствительностью, соответственно.

У испытуемых ЭГ до (фон) и после активации фоторецепторов циркадианной системы световым стимулом в диапазоне 480±5 нм [2] были зарегистрированы: вариабельность сердечного ритма (BCP), время сложной сенсомоторной реакции ССМР (тест Go/NoGo) и была выполнена корректурная буквенная проба. В КГ перечисленные параметры регистрировались однократно (фон). Запись кардиоинтервалограммы производилась с помощью пульсоксиметра «ЭЛОКС-01С3» в программе «ELOGRAPH 3.0» во время выполнения корректурной пробы. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 12. Достоверность измерений параметров оценивалась непараметрическими методами (t-тест Вилкоксона и критерий Манна-Уитни). Изменения величин считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Активация циркадианных фоторецепторов сетчатки в течение 20 мин вызывала уменьшение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и уровня симпатического регулятор-

ного влияния на сердечный ритм, увеличение уровня парасимпатического регуляторного влияния на ВСР, а также увеличение времени ССМР у испытуемых ЭГ ($p < 0,05$). В работе также установлены исходные межгрупповые различия ЭГ и КГ по таким параметрам ВСР, как продолжительность кардиоинтервалов, ЧСС, низкочастотный диапазон спектра ВСР, а также по времени ССМР ($p < 0,05$). После активации циркадианных фоторецепторов межгрупповые различия ЭГ и КГ нивелировались. Кроме этого у испытуемых ЭГ по сравнению с КГ после световой экспозиции увеличились показатели точности работы, концентрации внимания, коэффициенты умственной продуктивности и работоспособность ($p < 0,05$).

Полученные результаты указывают на важную физиологическую роль циркадианной

системы человека в модуляции вегетативного и психоэмоционального фона, а также когнитивных функций, что может быть связано с контролем биоритмов ЭГ биологическими часами мозга [1].

Список литературы:

1. Особенности динамики ритмов ЭГ человека при воздействии на сетчатку глаза голубым светом в спектре максимальной чувствительности фоторецепторов циркадианной системы / Сергеева М.С., Коровина Е.С., Колсанов А.В. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2. – С 132.

2. Пятин В.Ф. Устройство для функционального управления циркадианными часами организма человека // Патент РФ на полезную модель №182615 от 15 января 2018 года.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ ИЗ ОРГАНИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА ПЕЛОИДОВ

Я.Д. Каренских, А.О. Петрова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Е. Катунина, к.х.н., доцент М.А. Кривопалова

В настоящее время состояние экологии находится на уровне, при котором малоизученными остаются вопросы экологически сбалансированного использования биологических ресурсов. Окружающая среда насыщена антропогенными токсикантами, что приводит к необходимости установления методов обезвреживания лечебных грязей от тяжелых металлов, наличие которых не позволяет применять нативные пелоиды [1-4].

Цель работы заключается в изучении взаимодействия ионов тяжелых металлов с органическими веществами пелоидов на количественном уровне и разработку метода компенсации экологических нарушений.

В качестве объекта исследования использовались выделенные из иловых сульфидных грязей высокомолекулярные органические вещества. Для моделирования антропогенного загрязнения образцы насыщали ионами цинка, свинца и кадмия путем осаждения 1% -ных растворов препарата растворами солей металлов (сульфата цинка, нитрата свинца, хлорида кадмия) с молярной концентрацией 1 моль/л. Полученные таким образом осадки фильтро-

вали, промывали дистиллированной водой. По разнице количеств введенных ионов и содержанием их в фильтрах определяли количество металла, связавшегося с органическими веществами пелоидов. Содержание металлов в фильтрате определяли комплексонометрическим титрованием 0,1 М раствором трилона Б в присутствии ацетатного буфера ($pH = 5,5$) в микробюретке. В качестве металлоиндикатора использовали ксиленовый оранжевый. Осадки, представляющие собой сложные соли-комплексы органических веществ пелоидов с ионами тяжелых металлов, обрабатывали 0,5 М соляной кислотой и выдерживали в течение 24 часов для установления равновесия. Затем осадок фильтровали, промывали дистиллированной водой, и вновь определяли остаточное содержание металлов. Отмытые от кислоты осадки также титровали трилонометрически, причем в процессе титрования осадки растворялись, раствор приобретал начальную характерную окраску, что свидетельствовало о регенерации органического вещества.

Обработка результатов титрования позволила определить количество металлов, ад-

сорбированных пелоидопрепаратом и, таким образом, мы установили сорбционную емкость пелоидопрепарата для ионов Zn^{2+} , Pb^{2+} , Cd^{2+} – она составила соответственно 0,012 ммоль, 0,03 ммоль и 0,04 ммоль в пересчете на 1 г препарата.

Результаты проведенной работы позволяют предложить способ извлечения металлов из органических веществ пелоидов. Ионы металлов, не удаленные кислотой полностью извлекаются трилоном Б, что свидетельствует об образовании более прочного комплекса металлов с трилоном и позволяет предложить его для извлечения тяжелых металлов из нативных грязей в процессе получения экологически чистых безопасных пелоидопрепаратов.

Список литературы:

1. Аналитическая химия и физико-химические методы анализа: учебник / под ред. Ищенко А.А. – М.: Academia, 2018. – Т. 1. – 512 с.
2. Гуминовые вещества как регуляторы экологического гомеостаза / Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А., Глубокова М.Н. [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2016. – Т. 18, № 2(2). – С. 267-271.
3. Катунина Е.Е. Экологическая и биохимическая активность гиматомелановых кислот пелоидов: дис. ... канд. биол. наук. – Самара, 2007. – 162 с.
4. Шарло Г. Методы аналитической химии. – М.: Химия, 1965. – 538 с.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0

М.В. Карпова, П.П. Машутина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: ординатор И.А. Бородина

В настоящее время известно, что такие провоспалительные цитокины как интерлейкины 6, 8 (ИЛ-6, ИЛ-8), а также фактор роста эндотелия сосудов (ФРЭС) повышаются у людей в ротовой жидкости при наличии определённых заболеваний ротовой полости [1]. Так, наличие имплантов, сиаладениты и сиалозы сопровождаются увеличением в ротовой жидкости ИЛ-6, ИЛ-8, а заболевания пародонта – ФРЭС. Однако на данный момент неизвестно, имеется ли зависимость между уровнем ИЛ-6, ИЛ-8, фактором роста эндотелия сосудов и групповой принадлежностью крови по системе АВ0 [2].

Целью нашего исследования является определение уровня ИЛ-6, ИЛ-8 и фактора роста эндотелия сосудов относительно групповой принадлежности крови по системе АВ0 у здоровых добровольцев.

Исследование проводилось на базе клинико-диагностической лаборатории ФГБОУ ВО Клиник СамГМУ Минздрава РФ, в котором приняло участие 67 здоровых добровольцев. Материалом для исследования являлись ротовая жидкость и венозная кровь. Определение груп-

пы крови проводили перекрестным методом на плоскости с использованием моноклональных антител и набора стандартных эритроцитов 0(I), А(II), В(III) групп. Определение уровня ИЛ-6, ИЛ-8, ФРЭС осуществлялось методом гетерогенного твёрдофазного иммуноферментного анализа с применением тест-систем, разработанных компанией ООО «Вектор Бест».

Распределение по группам крови было следующим: 44% исследуемых имели 0(I) группу крови, со А(II) группой крови – 35% обследуемых, к В(III) группе крови принадлежат 15%, а к АВ(IV) – 6%. Что касается определения зависимости уровней провоспалительных цитокинов в ротовой жидкости относительно групповой принадлежности крови, то были выявлены следующие закономерности: наибольший уровень ИЛ-6 отмечается среди лиц, имеющих В(III) группу крови ($1,5 \pm 0,53$ пг/мл), а наименьший – у лиц с АВ(IV) группой крови ($0,43 \pm 0,22$ пг/мл). Аналогичная тенденция наблюдается и при исследовании уровня ИЛ-8, наибольший уровень которого так же характерен для лиц с В(III) группой крови ($257,86 \pm 47,28$ пг/мл), однако наименьший уро-

вень ИЛ-8 наблюдается у лиц с 0(I) группой крови ($119,09 \pm 30,74$ пг/мл). При этом содержание ФРЭС в ротовой жидкости оказалось наибольшим у обследуемых с АВ(IV) группой крови ($2918,52 \pm 357,86$ пг/мл), а наименьший – у представителей В(III) группы крови ($2307,24 \pm 408,99$ пг/мл).

Таким образом, можно сделать вывод, что гематосаливарный барьер у лиц с разной групповой принадлежностью по системе АВ0 имеет различную проницаемость для провоспалительных цитокинов и ФРЭС, что необходимо учитывать при использовании данных параметров с целью диагностики заболеваний ротовой полости.

Список литературы:

1. Малышев М.Е., Лобейко В.В., Иорданишвили А.К. Показатели секреторного иммунитета слюны у пациентов с различными заболеваниями слюнных желёз // Человек и его здоровье. – 2015. – № 1. – С. 40-47.
2. Юань И., Трофимов И.Г., Аветикян В.Г. Сравнительный анализ активности лизоцима и уровня цитокинов (ИЛ-4 и ИЛ-8) в ротовой жидкости пациентов с переломами нижней челюсти при разных способах иммобилизации // Ученые записки СПбГУ им. Акад. И.П. Павлова. – 2010. – № 3. – С. 63-65.

КАТАЛАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ G В КРОВИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

П.Д. Лемешко, А.В. Тагаев, В.Э. Джаббарова

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Кафедра нормальной физиологии

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

Открытие природных каталитически активных антител (АТ) – абзимов, существенно изменило традиционные представления о роли иммуноглобулинов в организме. Имеются данные о наличии в сыворотке крови животных каталитически активных АТ, обладающих каталитической активностью [1]. В работах Н. Эрдэнэчимэг показано, что поликлональные АТ из крови здоровых крыс обладают в присутствии H_2O_2 пероксидазной, а в отсутствие H_2O_2 – оксидоредуктазной активностью [2].

Целью работы было изучить каталазную активность IgG, концентрацию малонового диальдегида (МДА), удельную активность каталазы сыворотки крови у здоровых лиц.

Под наблюдением находилось 20 здоровых лиц, не имеющих в анамнезе соматических и психических заболеваний. Средний возраст обследуемых составил 31 год (от 21 до 37 лет). В качестве материала исследования использовалась сыворотка крови здоровых лиц. IgG выделяли с помощью аффинной хроматографии на колонках с протеин G сефарозой. Каталазную активность определяли по скорости утилизации перекиси водорода (Beer R.F., Sizer J.W., 1978). Перекисное окисление липидов оценивали по концентрации МДА в сыворотке крови по Камышникову В.С.

Статистическую обработку производили с использованием пакета программ SPSS v. 11.0. Различия считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Выявлено, что препараты IgG здоровых лиц обладают способностью нейтрализовывать H_2O_2 . На основе анализа сродства к аффинному субстрату, гомогенности выделенных антител и их гель фильтрации в условиях рН шока доказано, что выявленная каталазная активность IgG является собственным свойством выделенных АТ. Каталазная активность IgG у здоровых лиц в среднем составляет $0,283$ мМ H_2O_2 /мг белка/мин. На основании данных ингибиторного анализа мы можем предположить, что механизм каталазной реакции, катализируемой IgG, сходен с механизмом катализа классических оксидоредуктаз. У здоровых лиц имеют место процессы липопероксидации. Средняя концентрация МДА в сыворотке крови у здоровых лиц равна $1,16$ мкМ. Активность каталазы в сыворотке крови у здоровых лиц составляет $71,66$ мКАТ/л. Происхождение каталазы в сыворотке крови у здоровых лиц не до конца ясно, наиболее вероятно ее выделение из разрушенных клеток. Однако в результате действия протеаз во внеклеточных жидкостях каталаза быстро теряет свою активность. IgG с каталазной активностью, циркулирующие в

кровотоке достаточно длительное время, возможно и обуславливают её присутствие в сыворотке крови. Выявлена тесная корреляция между каталазной активностью IgG и активностью каталазы сыворотки крови. Уровень корреляции между каталазной активностью IgG и концентрацией МДА в плазме составил ($r=0,41$; $p<0,05$).

Каталазная активность абзимов у здоровых лиц помогает элиминации активных форм кислорода в сыворотке крови, усиливая, таким образом, антиоксидантные свойства крови.

Список литературы:

1. Генералов И.И., Новиков Д.К. Поликлональные каталитические антитела и их возможное биологическое значение // Усп. совр. биологии. – 1998. – Т. 118., №2. – С. 178-193.
2. Каталитическая гетерогенность иммуноглобулинов класса G с пероксидазной активностью, выделенных из крови здоровых крыс Wistar / Ихмянган Э.Н. [и др.] // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2006. – № 2. – С. 32-48.

CDT – СОВРЕМЕННЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ МАРКЕР ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ

О.Б. Лузан

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: ассистент И.Н. Милютин

Проблемы чрезмерного употребления алкоголя и связанные с ним последствия достигли угрожающих размеров, а алкоголь стал одним из важнейших факторов риска для здоровья. В 2006 году, во всем мире, согласно оценкам ВОЗ, употребление алкоголя было причиной 1,8 миллиона случаев смерти или 3,2% общего числа случаев. Постановка диагноза и назначение адекватной терапии, как синдрома алкогольной зависимости, так и соматической патологии алкогольного генеза нередко зависят от своевременного установления факта злоупотребления алкоголем [1]. Объективизировать клинические данные позволяют лабораторные тесты. Биологические маркеры помогают улучшить дополнительную информацию, необходимую для подтверждения факта недавнего употребления алкоголя. В последние годы в мировой практике все шире применяется новый маркер – карбогидрат-дефицитный трансферрин (CDT), позволяющий выявить факт хронического злоупотребления алкоголем [2, 3].

Целью данной работы является сравнительная оценка биологического маркера карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) и гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) для обнаружения и мониторинга употребления алкоголя.

Исследование проводилось на базе КДЛ Клиник СамГМУ. Для работы использова-

лись система капиллярного электрофореза MiniCar и автоматический биохимический анализатор HITACHI 902. Был проведен анализ сыворотки крови 165 пациентов, потребляющих этанол 40-300 г в сутки. Также аналогичные параметры определялись в контрольной группе из 85 человек, из которых умеренно пьющими были 51 человека, не пьющими 35. Определялись такие параметры как концентрация CDT и активность ГГТ, аланинаминотрансферазы (АЛАТ), аспаратаминотрансферазы (АСАТ).

Таким образом, CDT и ГГТ сопоставимы в определении хронического потребления большого количества алкоголя. Также, было выявлено, что комбинированный индекс ГГТ-CDT у пьющих людей значительно выше, чем у контрольных лиц. Чувствительность данного индекса (90%), как правило, превышала чувствительность CDT (63%), ГГТ (58%), АСАТ (47%) и АЛАТ (50%).

Можно сделать вывод, что индекс ГГТ-CDT повышает чувствительность обнаружения чрезмерного потребления этанола по сравнению с традиционными маркерами потребления этанола. Эти результаты следует учитывать при оценке пациентов с нарушениями употребления алкоголя. Данный вопрос требует дальнейшего изучения для выяснения точных закономерностей.

Список литературы:

1. Биомаркеры в лабораторной диагностике: сборник статей / под ред. Долгова В.В., Шевченко О.П., Шевченко А.О. – М.: Триада, 2014. – 288 с.
2. Metabolic and biochemical effects of low-to-moderate alcohol consumption / Whitfield J.B.,

Heath A.C., Madden P.A. [et al.] // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. – 2013. – № 37(4). – P. 575-586.

3. Tavakoli H.R., Hull M., Okasinski Lt.M. Review of current clinical biomarkers for the detection of alcohol dependence // *Innovations in Clinical Neuroscience*. – 2011. – № 8(3). – P. 26.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА В МОКРОТЕ КАК МАРКЕРОВ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РЕСПИРАТОРНОМ ТРАКТЕ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Е.Д. Лябина, В.В. Пивсаев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: старший преподаватель А.В. Козлов

Муковисцидоз (МВ) – самое распространенное наследственное заболевание, обусловленное мутацией гена, расположенного в длинном плече 7-й хромосомы, передается по аутосомно-рецессивному типу при наследовании двух мутантных аллелей. МВ – это мультисистемное заболевание, поражающее все экзокринные железы. Патология дыхательных путей является главной причиной осложнений и летальности (90%). В РФ частота муковисцидоза составляет 1:10 000 новорожденных [1, 2].

Целью нашей работы было выявление возможных маркеров тяжести течения инфекционно-воспалительных осложнений в бронхо-легочной системе у пациентов с муковисцидозом.

На базе клинико-диагностической лаборатории Клиник Самарского государственного медицинского университета проведен биохимический анализ 52 образцов мокроты от пациентов с пневмонией (n=19), бронхитом (n=15) и муковисцидозом (n=18). Пробоподготовка мокроты включала в себя заморозку материала при температуре -18°C на 24 часа с целью гомогенизации. Затем последовательно были проведены разморозка, центрифугирование №1 в режиме 1700 g в течение 10 минут, отбор 1 мл надосадочной жидкости, центрифугирование №2 супернатанта в режиме 4500 g в течение 5 минут. Исследование проводилось на автоматическом биохимическом анализаторе Cobas integra 400 plus (Roche, Германия). Было проведено определение параметров бел-

кового (общий белок, альбумин, СРБ), азотистого (мочевина, креатинин, мочевая кислота) липидного (общий холестерин), углеводного (глюкоза) обменов, активности ферментов (амилаза, АЛАТ, АСАТ, ЛДГ, КФК), уровня электролитов (K, Na, Cl, P), а также показателей метаболизма железа (железо, ферритин, трансферрин). Проведена статистическая обработка полученных данных.

В результате проведенных исследований уровень содержания железа в образцах мокроты больных пневмонией варьировал в пределах 0,20-2,50 мкмоль/л (Q2-Q3), средний уровень (Me) – 0,80 мкмоль/л; у пациентов с бронхитом Q2-Q3 – 0,30-2,60 мкмоль/л, Me – 1,40 мкмоль/л; у больных муковисцидозом Q2-Q3 – 1,93-37,20 мкмоль/л, Me – 14,10. Уровень содержания ферритина в образцах мокроты больных пневмонией варьировал в пределах 0,00-17,00 мкг/л, средний уровень – 6,60 мкг/л; у пациентов с бронхитом Q2-Q3 – 0,86-18,60 мкг/л, Me – 12,00 мкг/л; у больных муковисцидозом Q2-Q3 – 70,80- 5837,15 мкг/л, Me – 1477,75 мкг/л. Уровень трансферрина в образцах мокроты у пациентов с пневмонией и бронхитом был равен 0,00 г/л, у пациентов с МВ Q2-Q3 0,00-0,06 г/л. Содержание железа и ферритина в образцах мокроты у больных муковисцидозом достоверно повышается по сравнению с бронхитом и пневмонией (p<0,001).

Показатели обмена железа в мокроте могут быть использованы как маркеры тяжести течения инфекционно-воспалительных ос-

ложнений в дыхательной системе у больных муковисцидозом.

Список литературы:

1. Муковисцидоз: определение, диагностические критерии, терапия / Шагинян И.А. [и др.] // Педиатр. – 2016. – № 1. – С. 80-96.

2. International committee on mental health in cystic fibrosis: Cystic fibrosis foundation and European cystic fibrosis society consensus statements for screening and treating depression and anxiety / Quittner A. L. [et al.] // Thorax. – 2016. – № 71(1). – P. 26-34.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЛЕНОК НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ И ВЛИЯНИЕ ИХ НА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

П.П. Машутина, М.В. Карпова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент М.Н. Глубокова, к.х.н., доцент М.А. Кривопалова

В настоящий момент для лечения воспалительных заболеваний полости рта используют растворы, настойки и других жидкие лекарственные формы, но они не обеспечивают длительного воздействия лекарственного препарата на очаг поражения, так как происходит вымывание лекарственного вещества слюной, а расход активного вещества оказывается значительным. Эту проблему можно решить с помощью дентальных пленок, которые обеспечивают более глубокое и длительное проникновение лекарственных веществ [1-2].

Целью работы явилась разработка технологии полимерных стоматологических пленок на основе гуминовых кислот пелоидов и использование их для стимуляции прорезывания постоянных зубов у детей и лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Объектами исследования были гуминовые кислоты низкоминерализованных иловых сульфидных грязей Самарской области, которые использовались в качестве действующего вещества в стоматологических пленках. Полимерные плёнки готовились методом полива: приготовление пленкообразующей массы, введение биологически активного вещества, полив полимерной матрицы на подложки, сушка свободным испарением.

Полученные стоматологические пленки применялись на добровольцах с задержкой прорезывания постоянных зубов, а также лиц, имеющих хронические воспаления слизистой полости рта. Из исследования исключались пациенты с

тяжелыми формами соматических заболеваний, иммунодефицитными состояниями, пациенты с неудовлетворительной гигиеной полости рта.

Плёнки использовались в виде аппликаций 2 раза в день по 20 минут, в течение 2 недель, с перерывом в 2 недели. Затем курс повторяли. После этого проводилась контрольная оценка результатов.

В результате исследования было отмечено явное разрыхление костной ткани при воздействии на область задержавшихся в прорезывании зубов и создание оптимальных условий для их формирования и прорезывания. Также наблюдалось заметное снижение воспаления в области использования стоматологических плёнок. Гуминовые кислоты питают клеточные мембраны, стимулируют ферментную и метаболическую деятельность, восстанавливают нервные волокна, удаляют ионы тяжелых металлов, токсины и микрофлоры, оказывают противовоспалительное воздействие на ткани, могут способствовать интенсификации обменных процессов в костной ткани челюстей.

Список литературы:

1. Гуминовые кислоты в комплексном лечении пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиям в ретенционном периоде / Аввакумова Н.П., Степанов Г.В., Аюпова И.О. [и др.] // Известия Самарского научного центра РАН. – 2015. – Т. 17, №5. – С. 314-316.

2. Ziechmann W. Humic substances and their Medical Effectiveness // 10th International Peat Congress: Stuttgart. – 1996. – № 2. – P. 546-554.

ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ СТУДЕНТА КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Д.С. Мелашенко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии

Научные руководители: к.п.н., доцент Р.М. Гаранина, к.м.н., ассистент А.А. Гаранин

Собственная активность студента, как правило, продиктована его внутренним состоянием, мотивацией, инициируется самим студентом и является специфической и в то же время уникальной характеристикой уровня его субъектности. Познавательная активность имеет вполне выраженную направленность, проявляется во всех сферах деятельности студента: познавательной, эмоционально-волевой, учебной, учебно-исследовательской, социальной и является основой формирования профессиональной компетентности будущего врача [1-2].

Задача стимулирования познавательной активности представляется одной из главных задач педагогического процесса сотрудничества и сотворчества педагога и студентов, так как посредством ее актуализации и оптимизации осуществляется усвоение содержания обучения. Стимулировать активную познавательную деятельность – это, значит, формировать интерес и позитивное отношение студентов к учебной деятельности, развивать их стремление к глубокому познанию изучаемых дисциплин. Для формирования познавательного интереса необходимо средство, стимулирующее развитие общей активности, личной инициативы, самостоятельности и творчества обучающихся. Содействие преподавателя в развитии творческих возможностей является одним из вариантов реализации на практике технологии педагогического содействия развитию личности студента и формированию его субъектной позиции в учебной деятельности.

На практических занятиях по химии одним из способов стимулирования познавательной активности является осуществляемая самим студентом самостоятельная работа по поиску актуальной информации по теме предстоящего занятия, самостоятельная подготовка доклада и выступление перед группой студентов.

Для получения количественных оценок и определения уровней развития познаватель-

ной активности мы организовали наблюдение, мониторинг и анализ результативности процесса самоорганизации обучающихся при подготовке к практическим занятиям по химии и создания наглядно-образной формы представления знаний и умений студентов посредством дидактического дизайна.

В исследовании приняли участие 76 студентов-первокурсников СамГМУ. Для сравнительного анализа исходного и достигнутого уровней познавательной активности студентов нами был реализован ряд диагностических методик, каждая из которых затрагивала несколько показателей сформированности рассматриваемого нами качества личности: анкетирование, тестирование, беседа, наблюдение, анализ продуктов учебной деятельности (успеваемость). Рассчитывался средний балл за практические навыки в течение первого года обучения и средний балл, складывающийся из оценок за тестированный опрос, устные ответы на теоретические вопросы и решение ситуационных задач, контрольный работы. Данные показатели достоверно различались между собой ($p < 0,001$).

Результаты анализа показали, что студенты, вовлеченные в экспериментальное исследование, проявили наиболее высокий уровень познавательной активности, по сравнению с контрольными группами студентов, что свидетельствует об эффективности выбранной методики стимулирования познавательной активности.

Список литературы:

1. Гаранина Р.М. Дидактические принципы процесса формирования субъектной позиции студентов // Образование и наука. – 2017. – Т. 19, № 4. – С. 58-83.
2. Гаранина Р.М. Формирование профессиональной направленности будущего врача // Alma mater (Вестник высшей школы). – 2015. – № 3. – С. 46-48.

СУППОЗИТОРИИ НА ОСНОВЕ ГИМАТОМЕЛАНОВЫХ КИСЛОТ: РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА

А.В. Моисеева, Е.В. Лунева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент М.Н. Глубокова, к.б.н., доцент Е.Е. Катунина

Исследования по созданию новых оригинальных отечественных лекарственных средств приобретает особую важность на фоне сложившейся в последние годы тенденции увеличения на российском фармацевтическом рынке доли лекарственных средств зарубежных производителей. Любой лекарственный препарат является ксенобиотиком и не лишен побочного действия на организм, поэтому в процессе лечения пациент нередко приобретает патологические процессы в ранее здоровых органах. Эта проблема делает обоснованным и необходимым использование биологически активных природных компонентов как с профилактической, так лечебной и восстановительной целью [1-2].

Перспективным источником биологически активных веществ являются низкоминерализованные иловые сульфидные грязи – пелоиды, одним из важнейших компонентов которых являются гиматомелановые кислоты.

Лекарственные препараты, введенные в прямую кишку, могут быстро и эффективно проявлять свое действие в результате особо благоприятных условий всасывания. В настоящее время выпускается большая номенклатура ректальных суппозиторий, обладающих различным терапевтическим действием.

Целью работы явилась разработка технологии суппозиторий с гиматомелановыми кислотами, на основе экспериментальных данных о физико-химических параметрах и биологической активности данной субстанции.

На первоначальном этапе исследований нами осуществлялся отбор суппозиторной основы, для чего были использованы гидрофильная и гидрофобная основы. Суппозитории готовили методом выливания с содержанием активного вещества около 0,1 % с использованием суппозиторной машины, позволяющей получить суппозитории массой 2 г.

Выбор оптимальной основы для гиматомелановых кислот в суппозиториях осуществлялся в опытах *in vitro* методом диализа через мембрану животного происхождения – кишечную стенку быка. Так как предполагаемое лекарственное средство является ректальными суппозиториями, то в качестве диализной среды использовали буферный раствор с $pH = 9,18$, что соответствует физиологическому показателю pH слизистой оболочки прямой кишки. Диализ проводили в условиях максимально приближенных к человеческому организму. Количественное определение гиматомелановых кислот в водных растворах осуществляли спектрофотометрическим методом. Полученные данные свидетельствуют о том, что наиболее быстрое высвобождение гиматомелановых кислот наблюдается из гидрофобной основы суппозиторной массы. Суппозитории на гидрофобной основе использовались для оценки их технологических параметров.

Полученная лекарственная форма оценивалась по таким параметрам, как внешний вид, средняя масса, температура плавления и время полной деформации. При исследовании этих технологических показателей предлагаемых суппозиторий было установлено, что они соответствуют требованиям нормативной документации.

Список литературы:

1. Аввакумова Н.П. Биохимические аспекты терапевтической эффективности гумусовых кислот лечебных грязей. – Самара: Перспектива; СамГМУ, 2002. – 124 с.
2. Глубокова М.Н. Химико-фармацевтические свойства гуминовых кислот пелоидов как биологически активной субстанции для суппозиторий: дисс. ... канд. фарм. наук. – Пятигорск, 2009. – 141 с.

ВЛИЯНИЕ МАЛАТА НА ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗУ

В.В. Ремизов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.А. Колотьева

Изучение метаболомных возможностей организма позволяет достичь новых представлений о молекулярных регуляторных механизмах в норме и патологии. В обменных процессах значимую роль выполняют высокомолекулярные соединения, в частности, белки и в первую очередь ферменты, обеспечивающие превращения субстратов в продукты по путям метаболизма [1]. Низкомолекулярные вещества выполняют важнейшую роль информационных молекул, регулируя деятельность биомолекул, создавая микроокружение, среду, в которой функционируют ферменты, тем самым несут информацию о реальных потребностях, образуя своеобразную память о молекулярном событии. Качество взаимодействия во многом определяется малыми молекулами, их концентрацией, структурой, электростатическими свойствами, которые модулируют деятельность высокомолекулярных соединений [2].

Целью нашего исследования является изучение влияния различных концентраций малой молекулы малата на активность фермента лактатдегидрогеназы.

В условиях *in vitro* малат (Sigma-Algrich, США) в конечных концентрациях 0,001 мМ, 0,01 мМ, 0,1 мМ, 1 мМ, 1,5 мМ и 2 мМ в течение 5 минут инкубировали при температуре 37°C с лактатдегидрогеназой (КФ 1.1.1.27) (Sigma-Algrich, США). ЛДГ и малат разводили в буфере PBS, pH 7,4 (Sigma-Algrich, США). Активность фермента (ЛДГ) в прямой (пируват – лактат) и обратной (лактат – пируват) реакциях, а так же содержание белка в пробе определяли на автоматическом биохимическом анализаторе Cobas Integra 400 plus (Roche, Швейцария). Статистическую обработку полученных данных производили в среде SPSS 17.0 и в программе MedCalc.

Установлено, что средняя удельная активность ЛДГ в прямой реакции составила 12,35

± 0,19 Е/мг, в обратной реакции – 2,5 ± 0,087 Е/мг. После инкубации фермента с малатом в концентрации 0,01 мМ средняя удельная активность ЛДГ в прямой и обратной реакции возросла до 15,9 ± 0,067 Е/мг ($p < 0.05$) и 2,87 ± 0,04 Е/мг ($p < 0.05$) соответственно. С увеличением концентрации малата до 0,1 мМ и 1 мМ удельная активность ЛДГ в прямой и обратной реакции снижалась до 11,35 ± 0,18 Е/мг ($p < 0.05$) и 6,7 ± 0,17 Е/мг ($p < 0.05$); 2,33 ± 0,025 Е/мг ($p < 0.05$) и 0,68 ± 0,016 Е/мг ($p < 0.05$) соответственно.

В результате работы было выявлено, что сверхнизкие концентрации (0,001 мМ) такой малой молекулы как малат практически не влияют на удельную активность изучаемого нами фермента лактатдегидрогеназы. Низкие концентрации (0,01 мМ) активируют фермент как прямой, так и обратной реакции, достоверно увеличивая удельную активность по сравнению с контролем. Однако концентрации 0,1 мМ и 1 мМ ингибируют активность фермента. Концентрации малата 1,5 мМ и 2 мМ не оказывают статистически значимого действия на фермент. Полное ингибирование ЛДГ, подтвержденное отсутствием удельной активности фермента и прямой, и обратной реакции, происходит под действием малата в концентрации 5 мМ.

Список литературы:

1. Структурно-регуляторный потенциал лактата / Гильмиярова Ф.Н., Колотьева Н.А., Рыскина Е.А. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2. – С. 79-89.
2. The regulation and function of lactate dehydrogenase a: therapeutic potential in brain tumor / Valvona C.J., Fillmore H.L., Nunn P.B. [et al.] // Brain pathology. – 2016. – № 26(1). – P. 3-17.

РАЗРАБОТКА ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СОДЕРЖАНИЯ РАСТВОРЁННОГО КИСЛОРОДА В ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ДЛЯ КУЛЬТУР КЛЕТОК

П.В. Шуленов, А.Д. Волов

*Самарский государственный медицинский университет
Институт экспериментальной медицины и биотехнологий,
НПЦ «Самарский банк тканей»,*

Самарский государственный технический университет

Научные руководители: к.б.н. П.В. Ильясов, научный сотрудник Е.И. Пугачёв

Питательная среда для культур клеток – это субстрат со сложным составом, обеспечивающий жизнедеятельность различных клеточных линий и клеточно-тканевых продуктов. Она является источником аминокислот, витаминов, минеральных веществ и факторов роста. В процессе длительного культивирования клеток питательная среда меняет свой состав, pH и количество растворённых в ней газов [3]. Такие изменения культуральной среды часто используют для мониторинга состояния развивающихся в ней клеток, что позволяет направленно менять условия культивирования для достижения лучшего результата [2].

Целью данной работы стала адаптация и оценка эффективности метода колориметрического определения кислорода для анализа питательной среды.

Выбранная нами модификация колориметрического определения кислорода основана на окислительно-восстановительной реакции между растворённым в жидкости кислородом и щелочным раствором глюкозы. В ходе реакции кислород восстанавливается, окисляя глюкозу, с образованием глюконолактона в щелочной среде в присутствии катализатора. В данной работе были использованы такие катализаторы, как метиленовый синий и индигокармин, которые изменяли окраску раствора в процессе восстановления: от синей к бесцветной в случае с метиленовым синим и от сине-зелёной к жёлтой в случае с индигокармином [1]. Кроме визуальной оценки изменений окраски использовали спектрофотометрический метод, позволяющий точно определять спектры поглощения и проводить количественный анализ.

Спектрофотометрический анализ питательной среды, окрашенной индигокармином, показал частичное перекрытие спектров поглощения этого красителя и фенолового красного – стандартного индикатора культу-

ральной среды. В растворе питательной среды с метиленовым синим такого перекрытия не происходило.

Визуально-колориметрический анализ насыщенной кислородом воды с образцом деминерализованной лиофилизированной спонгиозы Лиопласт® продемонстрировал удерживание насыщенной воды в губчатой структуре спонгиозы, о чём свидетельствовало окрашенное (синее) «облако» вокруг образца, в то время как большая часть раствора уже обесцветилась.

По предварительным данным модификация колориметрического анализа с использованием метиленового синего пригодна для работы с питательной средой, имеющей собственную окраску (индикатор pH феноловый красный). Колориметрический метод способен показывать более локальные процессы поглощения или выделения кислорода, как например удерживание кислорода в пористой структуре образца спонгиозы. Таким образом, колориметрический метод определения кислорода в дальнейшем может быть использован для анализа функционального состояния культур клеток, в том числе в составе клеточно-тканевых продуктов.

Список литературы

1. Новые подходы к изучению жизнедеятельности клеток в разных условиях культивирования с оценкой растворённого в питательной среде кислорода / Волова Л.Т. [и др.] // Наука и инновации в медицине. – 2019. – № 4.
2. Клеточная биотехнология: учебное пособие / Пинаев Г.П., Блинова М.И., Николаенко Н.С. [и др]. – СПб.: Издво политехнического университета, 2011. – 225 с.
3. Трухан И.С. Питательная среда как ключевой фактор культивирования клеток млекопитающих // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 12(1) – С. 165-172.

КОМПЛЕКСОНО- И СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГУМАТОВ

М.А. Энгель

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии
Научный руководитель: к.х.н., доцент М.А. Кривопалова

Гетерофункциональность гумусовых кислот пелоидов обуславливает их роль как универсальной матрицы, в которую можно имплантировать компоненты, придающие препарату дополнительную биологическую активность. Гуминовые кислоты (ГК), как компонент гумусовых кислот, могут выступать полидентатными лигандами, способными к образованию с ионами металлов координационных связей [1-3].

Целью данной работы является разработка количественной методики определения ионов цинка, кальция и магния, а также анализ спектральных характеристик полученных гуматов.

Гуматы металлов получали добавлением к 1,0%-ому раствору ГК избытка соли хлоридов металлов с концентрацией 0,50 моль/л. Полученные осадки отфильтровывали и промывали небольшим количеством воды. Избыток ионов металлов фильтрата титровали 0,01 моль/л раствором трилона Б в аммиачном буфере в присутствии индикатора эриохрома черного Т. На основании результатов метода обратного титрования рассчитывали количество ионов металла, связанного с макромолекулами ГК по типу комплексного соединения. Нерастворимые гуматы металлов высушивали на воздухе и на базе национального технического университета были получены УФ- и ИК-спектры на спектрофотометре СФ-56 и Spektrum 100 фирмы Perkin Elmer соответственно.

ИК-спектры ГК и гуматов имеют существенные различия, которые позволяют утверждать, что ионы исследуемых металлов взаимодействуют по солевому типу, что под-

тверждается исчезновением полосы свободной карбоксильной группы в спектре гуматов и значительным увеличением относительной интенсивности полосы в области 1610 см^{-1} , которая соответствует колебаниям связи в карбоксилат-анионе. Одновременно с солеобразованием осуществляется кооперация по типу комплексообразования, о чем свидетельствует достоверное увеличение интенсивности полос гидроксигрупп в ИК-спектрах гуматов цинка, магния и кальция по сравнению с аналогичным колебанием в спектре ГК.

Полученные в работе результаты являются необходимым базисом для создания препаратов с зафиксированной концентрацией ионов металлов, которые могут быть использованы в качестве биологически активной добавки для профилактики заболеваний субъектов, связанных с нарушением металлолигандного гомеостаза.

Список литературы:

1. Аввакумова Н. П. Биохимические аспекты терапевтической эффективности гумусовых кислот лечебных грязей: монография. – Самара: Перспектива, 2002. – 124 с.
2. Биологическая активность гуминовых веществ: перспективы и проблемы их применения в медицине / Савченко И.А., Корнеева И.Н., Лукша Е.А. [и др.] // МедиАль. – 2019. – № 1. – С. 54-60.
3. Репаративное действие пелоидопрепаратов: сравнительные аспекты / Аввакумова Н.П., Орлов Е.В., Кривопалова М.А. [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т. 7. – С. 147.

СЕКЦИЯ №17

СЕКЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

А.А. ЛЕТАВЕТ – ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ ГИГИЕНИСТ И МАСТЕР СПОРТА ПО АЛЬПИНИЗМУ

А.С. Агаркова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН РФ,
профессора В.В. Косарева*

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.А. Бабанов

На земле существовало и существует большое количество людей, которые смогли осуществить возможности человеческого мозга, чтобы достичь высшей степени прогресса. Именно они создали историю благодаря тому, что сделали огромный вклад в дело всей своей жизни, своей отчизны. Их достижения – плод работы над собой, своими трудами. Именно их по праву называют Великими. Одним из таких людей и являлся Август Андреевич Летавет.

Август Андреевич Летавет – крупный ученый-гигиенист XX века. Директор института охраны труда и профзаболеваний Академии Медицинских Наук СССР. Заслуженный мастер спорта СССР по альпинизму. Лауреат Ленинской и Сталинской премий. Работа посвящена к 125-летию со дня рождения.

Целью моей работы явилось изучение вопросов научной, образовательной, международной и публикационной деятельности ученого. Также обратила внимание на его роль в развитии отечественного альпинизма, участию во многих экспедиционных поездках и заслугам в этой области.

Область его научных интересов охватывала все направления гигиены труда, начиная от производственного микроклимата, физиологии и эргономики труда и заканчивая влиянием лучистой энергии на здоровье работников.

Начавший свою карьерную деятельность как: врач гигиенист, А.А. Летавет с достоинством нес этот статус, и со временем прошел

все без исключения этапы карьерного продвижения. К примеру, в 1918 г. – он врач в действующей армии в Курской губернии, а в период 1919 – 1927 год – санитарный инспектор Наркомата Труда. В период 1925 по 1927 год – старший ассистент Центрального института охраны труда, с 1927 по 1935 год – заведующий сектором гигиены труда Министерства здравоохранения, с 1936 по 1948 год – заведующий лабораторией научного института гигиены труда и профессиональных заболеваний Академии медицинских наук Советского Союза. В 1948-1971 работал директором научно-исследовательского института гигиены труда и профессиональных заболеваний и в то же время в пятидесятые года заведующим кафедрой промышленной гигиены института усовершенствования врачей. Возглавлял редакцию журнала «Гигиена труда и профзаболеваний». Разместил более 240 академических трудов. Печатные работы. А.А. Летавета, приуроченные главным образом к его экспериментальным итогам проведенных экспедиций, печатались на страничках ежегодника «На суше и на море», в трудах Географического сообщества, в альманахе «Побежденные вершины». Он был великолепным фотографом, его фотоснимки были популярны по публикациям в газетах и журналах того времени. Издавал труды по философии, и это еще раз доказывает нам, что А.А. Летавет был одним из великих людей своего времени, о чем говорилось выше, очень эрудирован и разносторонне развит [1-4].

Список литературы:

1. Андреев Г.Г. Альпинисты Северной столицы: сайт Русского географического общества – 2002 [Электронный ресурс]. UPD: <http://www.alpkлубspb.ru/persona/letavet.htm> (дата обращения: 03.12.2019)

2. Большая советская энциклопедия: в 30 т. / под ред. А.М. Прохоров. – М.: Советская энцикл., 1969-1978. – 30 т.

3. Измеров Н.Ф., Воронцова Е.И. Роль А.А. Летавета в развитии медицины труда // Мед. труда и пром. экология. – 2013. – № 2. – С. 1-3.

4. Роль института в развитии научных исследований по медицине труда и промышленной экологии / Измеров Н.Ф., Бухтияров И.В., Прокопенко Л.В. // Медицина труда и промышленная экология, – 2013. – № 6. – С.1-6.

Ф.Ф ЭРИСМАН – ОСНОВОПОЛОЖНИК ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

Т.А. Агафонова

Самарский государственный медицинский университет

*Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН РФ,
профессора В.В. Косарева*

Научные руководители: к.м.н., доцент Н.Е. Лаврентьева, к.м.н., доцент Т.А. Азовскова

Гигиена как самостоятельная научная дисциплина начала активно развиваться в XIX веке. В прямой связи с ходом общественного развития в XIX веке произошли существенные изменения в положении и характере гигиены как науки. Основной предпосылкой оформления гигиены служило развитие капитализма – быстрый рост промышленности и городов. В непосредственной связи с развитием капиталистических общественных отношений находилось нарастание революционного движения, требований об улучшении условий труда и быта. Ф.Ф Эрисман стоял у истоков развития гигиены в России.

Целью работы является изучение аспектов деятельности Ф.Ф. Эрисмана, знакомство с его трудами и оценка их влияния на становление гигиены как науки.

Многосторонняя научная деятельность Ф.Ф Эрисмана была тесно связана с практической жизнью. В труде «Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда» (1877 г.) Федор Федорович уделял большое внимание гигиене детей и подростков. Показал, что состояние здоровья и физическое развитие детей зависят от условий труда и быта. Причиной близорукости считал неблагоприятные условия занятий в школе.

Разрабатывал гигиенические требования к планировке учебных помещений, их освещению, учебной мебели. Анализируя данные массовых антропометрических обследований детей, Эрисман выявил закономерную зависимость роста детей от пола и бытовых условий, ввёл оценочный показатель физического развития – так называемый индекс Эрисмана.

Автор первых отечественных руководств по гигиене, организатор и исполнитель крупнейших санитарных обследований в России, создатель крупнейшей кафедры гигиены и санитарной станции в Москве, воспитавший целую плеяду ученых-гигиенистов и практических санитарных врачей, Ф.Ф.Эрисман по праву считается одним из основателей отечественной гигиены.

Список литературы:

1. Базанов В.А., Эрисман Ф.Ф., Гигиена детей и подростков. / под ред. Кардашенко В.Н. – М., 1980. – 78 с.

2. Большая медицинская энциклопедия / под ред. Петровского Б.В.. – М.: Советская энцикл., 1974. – Т. 1. – 576 с

3. Советов С.Е. Краткие сведения из истории школьной гигиены, в кн.: Школьная гигиена, М., 1950. – С. 15-37.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ГЕРИАТРИИ В РОССИИ

А.А. Белоусова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Л. Сиротко

В настоящее время для большинства стран прослеживается тенденция старения населения. Согласно данным ВОЗ, к 2050 г. численность людей пожилого возраста в мире составит 22%, или более 2 млрд. человек. Отмечающийся рост обращаемости пожилых людей за скорой медицинской помощью свидетельствует об имеющихся организационных проблемах в оказании доступной, качественной амбулаторно-поликлинической помощи [1-3].

Целью работы является проведение сравнительного анализа существующих и перспективных показателей первичной и специализированной медицинской помощи гражданам старше 60 лет в России и зарубежных странах.

Исследование выполнено на основе анализа современной нормативно-правовой базы, касающейся организации оказания первичной и специализированной медицинской помощи по профилю «Гериатрия».

В России за период 2017-2050 гг. прогнозируется умеренный рост доли населения старшей возрастной группы (на 12,5%).

Согласно выступлению на пресс-конференции 20 марта 2019 г. главного внештатного гериатра Минздрава России, директора Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова О.Н. Ткачевой, за период 2018-2024 гг. число гериатрических центров и врачей-гериатров в России должно увеличиться на 51 и 1054 соответственно.

Целевой показатель стационарного лечения в гериатрических отделениях: к 2024 г. планируется достичь уровня госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет, равного 56,0 на 10 тыс. населения соот-

ветствующего возраста, что будет больше по сравнению с 2019 г. на 33,6 тыс.

Также планируется, что доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния и по поводу которых они будут находиться под диспансерным наблюдением, к 2024 г. составит 90%, что должно быть выше показателя 2017 г. в 2 раза (49,3%).

Основными направлениями оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» являются: – в субъектах РФ осуществляется современная модель долговременной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах преемственности ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи; – разработаны клинические рекомендации по ведению пожилых пациентов, имеющих ранние признаки утраты способности к самообслуживанию; – в субъектах Российской Федерации созданы и развиваются региональные гериатрические центры.

Список литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. №38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия»
2. Сиротко М.Л. Измерение и характеристика демографического старения населения // Наука и инновации в медицине. – 2018. – №4(12). – С. 68-72.
3. Суслин С.А., Каширин А.К., Катин А.А. Медико-демографические тенденции в состоянии здоровья сельского населения // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, № 10. – С. 260-263.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А.А. Белякова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН РФ,
профессора В.В. Косарева*

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

Эффективность проводимой терапии во многом определяется тем, в какой степени пациент следует указанным рекомендациям, или приверженностью. Приверженность терапии – это соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием препаратов, диету и/или изменения образа жизни.

Целью исследования является оценка приверженности к лечению больных профессиональной БА среднетяжелого и тяжелого течения в условиях пребывания стационара и в поликлинике по месту жительства.

Проведено исследование пациентов на базе «Областного центра профпатологии» с диагнозом БА методом косвенного опроса с использованием составленной анкеты, а также при помощи русскоязычной версии специализированного опросника для оценки комплаентности Мориски-Грин. В ходе работы изучались: возраст, пол, степень течения болезни, структура используемых больными БА препаратов, причины отказа от приема препаратов.

В ходе выполнения данной работы проведено анкетирование 35 пациентов с БА в возрасте от 38 до 67 лет: 13 (37,2%) мужчин и 22 (62,8%) женщины. Курящими оказались 9 человек (25,7% пациентов), как мужчины, так и женщины. Опрошенные пациенты чаще всего находились под наблюдением врачей общей практики 24 человека (69% пациентов), под наблюдением пульмонолога 11 человек (31% пациентов). Регулярно с частотой 1 раз в 3 мес., посещали поликлинику по месту жительства 5 человек (14% больных), 1 раз в полгода – 13 человек (37% больных), 17 человек (49% пациентов) контактировали с врачами эпизодически. Больные получали терапию, включающую противовоспалительные, бронходилатирующие и

мукорегуляторные лекарственные средства. Приверженность к лечению муколитиками и бронходилататорами составило 16 человек (66,6% пациентов), а приверженность к муколитикам, бронходилататорам и противовоспалительным препаратам составило 8 человек (33,3% пациентов). Причины, по которым пациенты пропускали прием лекарственных средств: невнимательное отношение к себе, нарушение взаимоотношений в системе «врач-пациент», недостаточностью осведомленности о заболевании, с наличием побочных явлений препаратов, высокая цена лекарственных препаратов. Доля некомплаентных пациентов при среднем течении респираторной патологии выше, чем при заболевании тяжелого течения.

Приверженность к терапии пациентами БА остается невысокой составляет 24 человека (68,5%), не смотря на своевременную диагностику, информированность пациентов о своем заболевании и возможности льготного лекарственного обеспечения. Врачи общей практики, пульмонологи, которые занимаются ведением больных БА, должны обращать внимание на аспекты комплаенса больных и принимать всевозможные меры для повышения уровня приверженности лечению.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации. Профессиональная бронхиальная астма / Бухтияров И.В., Чучалин А.Г., Васильева О.С. – М., 2017. – 47 с.
2. Скоков М.В., Филатова Ю.И. Комплаенс и контроль бронхиальной астмы // Молодой ученый. – 2014. – № 17. – С. 195-200
3. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Шкала комплаентности Мориски-Грин, 1986. – 26 с.

ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ В ВУЗАХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. ОПИСАНИЕ ОБРАЗА СТУДЕНТА-КУРИЛЬЩИКА

Н.В. Власов, У.Е. Манжасина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

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

Важность проблемы курения в нашей стране из года в год становится все острее, охватывая все больше и больше людей. Особенно опасно эта проблема встает перед школьниками и студентами, то есть самыми не защищенными с социальной и психологической стороны слоями нашего общества. Молодое поколение России переживает кризисную социально-психологическую ситуацию. Разрушены прежние, устаревшие, стереотипы поведения, нормативные и ценностные ориентации. Социальная адаптация современной молодежи происходит не целенаправленно, а хаотично и не рационально. Современные студенты, находясь под воздействием интенсивных и непрерывных возрастающих стрессовых ситуаций, не готовы к их преодолению и вследствие этого психоэмоционального напряжения возникают различные формы саморазрушающего поведения, в первую очередь курение, употребление наркотиков, алкоголя, а также других видов психоактивных веществ [1-4].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) на сегодняшний день 1,4 миллиарда населения нашей планеты находится в зависимости от табака. Статистика курения в мире заставляет задуматься о том, сколько человек ежегодно добровольно отправляют себя на кладбище таким достаточно изощренным способом. В настоящее время эта цифра вплотную подкралась к семи миллионам человек.

Курение признано одной из самых тяжелых форм наркомании из-за физического и психофизического привыкания организма к табаку. Более того, курение табака по степени привыкания обошло даже такие тяжелые наркотики, как героин и кокаин, и уступает лишь алкоголю. Тем не менее, тяжелым наркотиком табак не считается, так как его воздействие на сознание человека малозаметно и никогда не вызывает его изменения.

В мире табак убивает 8 тысяч людей ежедневно. Исследования показали, что курение является причиной: 98% смертей от рака гор-

тани, 96% смертей от рака легких, 30% всех случаев смерти от рака, 75% смертей от хронического бронхита и эмфиземы легких, 20% всех случаев сердечной смерти, 25% умерших от ишемической болезни сердца погубили себя курением.

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 2018 году, число курящих среди студентов вузов составило 61% юношей и 27% девушек.

С целью оценки реальной ситуации по курению в г.о. Самара, 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 725 учащихся Самарских вузов: Самарский университет, СамГМУ, СамГУПС, ПГУТИ, СГСПУ. Из них 410 юношей и 315 девушек. Опрос показал, что среди студентов самарских вузов курят 24%, что несколько ниже, чем количество молодых курильщиков в 2010 году – 27,24%. Наибольшее количество курящих оказалось в Самарском университете – 53%, а наименьшее в СамГМУ – 14,3%. Среди курящих студентов преобладают юноши – 48%, в то время как девушек – 23%. Кроме того, в ходе анкетирования было выявлено, что большинство курящих студентов первую сигарету выкурили в 13,5 лет.

Опираясь на данные, полученные в ходе опроса, был описан собирательный образ студента-курильщика. Так, среднестатистический студент-курильщик – это молодой человек 19 лет, среднего роста – 172 см, с массой тела 64 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, направленных 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. Сергеев А.К., Валько Я.А. Анализ и пути решения проблемы курящих студентов в вузах города Самары, описание образа курильщика // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты: сборник материалов V Всероссийской (79-й Итоговой) студенческой научной конференции. – Самара: Издво СамГМУ, 2011. – С. 274-275.
2. Сергеев А.К., Квятковский В.В. Сравнительный анализ антитабачного законодатель-

ства России и США // Современные аспекты профилактики заболеваний: материалы обл. студ. науч.-практ. конф. / под ред. Г.П. Котельникова, В.А. Куркина и И.И. Березина. – Самара: Издво СамГМУ, 2015. – С. 167-169.

3. Сергеев А.К., Сучков В.В., Анисимов В.Н. Комплексная оценка риска здоровью населения при воздействии загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городского округа Самара // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – № 1. – С. 213-216.

4. Сергеева Н.М., Сергеев А.К. Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы и тенденции в состоянии здоровья населения Самарской области // Гигиена: здоровье и профилактика: материалы межрег. науч.-практ. конф. с междунар. уч-ем. – Самара: Издво СамГМУ, 2018. – С. 188-190.

РОЛЬ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА В ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

В.М. Власова, Е.В. Стройкова

Самарский государственный медицинский университет

*Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН РФ,
профессора В.В. Косарева*

Научный руководитель: ассистент А.Г. Байкова

В рамках предварительных и периодических медицинских осмотров (далее – ПМО) все женщины осматриваются акушером-гинекологом не реже 1 раза в год.

Цель работы – оценить роль акушера-гинеколога в проведении ПМО путем анализа нормативно-правовых актов, регулирующих данный вид медицинской деятельности.

Для решения поставленной задачи были проанализированы нормы федеральных законов [2, 3] и приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н [1].

При анализе заболеваний и состояний, которые акушер-гинеколог должен выявить либо исключить в качестве медицинских противопоказаний к допуску к работам, нами было обнаружено следующее. Противопоказаны при выполнении работ с вредными производственными факторами и работ, при которых обязательно проведение ПМО, следующие заболевания и состояния: 1) беременность и период лактации – для всех факторов, для 21 вида работ; 2) привычное невынашивание и

аномалии плода в анамнезе у женщин детородного возраста – для всех факторов; 3) дисплазия и лейкоплакия шейки матки; новообразования доброкачественные и злокачественные молочных желез, женских половых органов – для 32 химических факторов; 4) нарушения менструальной функции, сопровождающиеся дисфункциональными маточными кровотечениями, – для 2 химических факторов; 5) хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частотой обострения 3 раза и более за календарный год – для 3 физических факторов, 1 фактора трудового процесса, 1 вида работ; 6) опущение (выпадение) женских половых органов – для 1 фактора трудового процесса; 7) выпадение матки и влагалища, ретроагинальные и пузырно-влагалищные свищи – для 8 видов работ; 8) гонорея; сифилис в заразном периоде; внелёгочный туберкулез с наличием свищей, бактериурии – для 13 видов работ; 9) доброкачественные новообразования, склонные к перерождению, – для 28 химических, 2 биологических и 2 физических

факторов; 10) кандидоз – для 1 химического и 2 биологических факторов; 11) дисбактериоз – для 2 химических и 2 биологических факторов. Кроме того, из списка общих медицинских противопоказаний для акушера-гинеколога имеют значение такие заболевания и состояния, как злокачественные новообразования любой локализации (до лечения); врожденные пороки развития, деформации, хромосомные аномалии со стойкими выраженными нарушениями функции органов и систем.

Таким образом, в рамках ПМО акушер-гинеколог должен уметь четко идентифицировать заболевания и состояния, являющиеся медицинскими противопоказаниями, и знать, к каким вредным производственным факторам и видам работ данные противопоказания относятся.

Список литературы:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 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. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.

3. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

СЕМЕЙНОЕ ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Д.А. Галтеева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков
Научный руководитель: ассистент О.В. Фролова*

Питание – главный фактор, определяющий долголетие и работоспособность здорового человека. Пища служит единственным источником энергии, белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ. Нарушения в питании вызывают развитие алиментарно-зависимых заболеваний [1, 4]. Одной из причин развития данных заболеваний является нарушения пищевого поведения, которые, как известно, закладываются еще с детства под влиянием семейного фактора. Оценка фактического питания и формирования пищевых привычек у современной молодежи является актуальной на этапе формирования индивидуальной социальной ячейки, потому что именно в этот период предоставляется возможность для создания основы здоровья, а также для снижения вероятности проблем в последующие годы [2, 3].

Цель исследования заключается в анализе влияния фактического питания членов семьи на формирование пищевых привычек индивидуума.

Структура питания оценивалась частотным методом, а режим питания и индивиду-

альные пищевые предпочтения оценивались анкетно-опросным методом.

По результатам обработки анкет было выявлено, что 60% семей в построении своего рациона придерживаются индивидуальных принципов здорового питания. В большинстве случаев, режим питания характеризуется 3-4 разовым приемом пищи.

По результатам частотного метода было выявлено, что среди опрошенных 80% семей употребляет 4-6 раз в неделю хлебобулочные изделия (хлеб, пирожки, печенье и т.д.), а остальные 20% семей 3-4 раза в месяц. Фрукты и овощи употребляют все семьи ежедневно.

Мясо и мясные продукты употребляют 3-4 раза в месяц 40% семей, а остальные 60% семей 2-3 раза в неделю. Рыбу и морепродукты употребляют 3-4 раза в месяц 50% семей, а остальные 50% семей 1-2 раза в месяц.

Молочные продукты употребляют 1-2 раза в день 30% семей, а остальные 70% семей 2-3 раза в неделю.

Такие напитки, как кофе или чай употребляют чаще одного раза в день все опрошен-

ные семьи. Каши и макароны часто употребляют 60% семей.

Используя анкетно-опросный метод, было выявлено, что 70% семей завтракают дома приготовленной едой, 30% семей употребляют пищу на предприятиях или в других местах. Все опрошенные семьи обедают вне дома (на предприятии, в кафе, в столовой), ужинают 40% семей вне дома, а 60% семей дома приготовленной едой.

В результате проделанной работы было выявлено, что семья оказывает непосредственное влияние на формирование пищевых привычек на основании проведенного опроса.

Список литературы:

1. Бункевич Н. С. Профессиональное гигиеническое обучение. // Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи: материалы Всеросс. науч.-практ. конф. с междунар. уч-ем. – М., 2006. – С. 41.
2. Казакова З.А., Поминова К.М., Меньшикова А.К. Основы физиологии питания, гигиена и санитария. – М.: Экономика, 2010. – 246 с.
3. Королев А.А. Гигиена питания. – М.: Академия, 2012. – 528 с.
4. Мартинчик А.Н., Королев А.А., Трофименко Л.С. Физиология питания, санитария и гигиена. – М.: Академия, 2006. – 411 с.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА НА БИОИМПЕДАНСНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЕЛА СТУДЕНТОВ САМГМУ

Ю.И. Дубровкина, Е.А. Пожидаева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков
Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.М. Бородина*

Питание – одно из важнейших факторов здоровья человека, составляющее основу первичной профилактики многих заболеваний, таких как сахарный диабет 2 типа, ожирение, дислипидемия, атеросклероз, жировая болезнь печени и многие другие [1, 4]. С каждым годом наблюдается рост заболеваний на фоне нерационального питания и малоподвижного образа жизни [2, 3].

Цель работы: отразить влияние пищевых привычек и образа жизни студентов СамГМУ на их пищевой статус с помощью биоимпедансного метода и идеальной массы тела, и сравнить данные показателей с аналогичными исследованиями прошлого года.

В ходе исследования было проведено анкетирование 100 студентов, из них 60% составляла возрастная группа 20 лет. Была проведена оценка состава тела методом биоимпедансометрии, включающая определение жировой массы тела (кг), скелетно-мышечной массы, удельного основного обмена. Исследование проводилось на базе КДЦ «Здоровое питание» СамГМУ.

По результатам анкетирования было выявлено увеличение процента студентов с 3-4 разовым питанием, с основным приёмом

пищи в обед и интервалами между ними 4-5 часов, стало больше студентов включающих в рацион каши – 7% и рыбу, (на 6%). Приём овощей и фруктов остался на том же уровне (более 40% студентов включает их в рацион ежедневно), приём кондитерских изделий при таких же условиях наблюдается у 39%, а для приёма молочных продуктов – 45%. Необходимо отметить снижение процента людей, включающих в рацион чаще раза в неделю колбасы (на 16%), хлеб ежедневно (на 24%). На 2% снизилось число студентов, употребляющих алкоголь чаще раза в неделю, но выросло число курящих на 15%. По данным биоимпеданского анализа выявлено увеличение процента людей с избыточной жировой массой в сравнении с прошлым годом на 9%, и снижение числа студентов с недостаточной скелетно-мышечной массой на 5,3%, показатель удельного обмена в 2018 году у более 24% студентов был снижен и, к сожалению, за 1 год стал еще хуже: вырос на 16%, составив уже 40%. Также выявлено изменение пищевого статуса студентов: в 2018 году он составлял 30%, но уже в 2019 25,5%, что указывает на уменьшение числа людей с нарушенным пищевым статусом. Исходя из этого, необходимо сказать о необходимости

более подробного изучения здоровья студентов, учитывая, что в процессе анкетирования были указаны такие заболевания, как сахарный диабет 1 типа, хронический гастродуоденит, железодефицитная анемия. И, сравнивая полученные данные по проценту жировой массы (%) с данными прошлого года, стоит отметить, что за год увеличился процент людей с избыточным весом на 12%

Таким образом, использование БИМ позволяет выявить избыточную массу тела и ожирение на более ранних этапах, чем расчет ИМТ. Определение у студентов не здорового пищевого статуса даёт возможность сделать прогноз о будущих алиментарно-зависимых заболеваниях.

Список литературы:

1. Батурин А.К. Основы здорового питания. – М.: Право, 2011. – 80 с.
2. Зависимость биоимпедансных показателей от соотношения объёма талии/бёдер при ожирении / Сазонова О.В., Якунова Е.М., Бородина Л.М. [и др.] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2017. – № 1(61). – С. 83-86.
3. Николаев Д.В., Щелыкалина С.П. Лекции по биоимпедансному анализу состава тела человека – М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2016. – 152 с.
4. Сазонова О.В., Бородина Л.М., Горбачёв Д.О. Лечебное питание. – Йошкар-Ола: Вертикаль, 2017. – 80 с.

ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

К.В. Емельянова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель М.Ю. Гаврюшин

Безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов является приоритетной проблемой всех стран мира, актуальность которой увеличивается с каждым годом. В соответствии с Федеральным законом от 2 января 2000 года № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» безопасность пищевых продуктов – это состояние обоснованной уверенности в том, что пищевые продукты при обычных условиях их использования не являются вредными и не представляют опасности для здоровья нынешнего и будущих поколений [2]. При сценарии одновременного поступления различных контаминантов, потенциальным канцерогенным и неканцерогенным рискам негативного влияния подвергается все системы органов человека за счет комбинированного воздействия кадмия, ртути, свинца, мышьяка, ДДТ [3, 4].

Целью данной работы является оценка химической безопасности фруктов и овощей, реализуемых в торговых сетях Самарской области;

Проведено санитарно-химическое исследование наиболее распространенной в Самарской области плодоовощной продукции на наличие тяжелых металлов на базе лаборатории НИИ гигиены СамГМУ. Количественное опре-

деление показателей «содержание кадмия», «содержание свинца», «содержание меди» и «содержание цинка» проводилось с помощью инверсионной вольтамперометрии на приборе «АВС 1.1» (Россия) в соответствии с ГОСТ 33824-2016 «Продукты пищевые и продовольственное сырье. Инверсионно-вольтамперометрический метод определения содержания токсичных элементов (кадмия, свинца, меди и цинка)». Хранение и статистическую обработку результатов исследования проводили в среде Microsoft Excel.

В результате исследования установлена медианная концентрация кадмия на уровне 0,001 мг/кг. Содержание свинца в изученной плодоовощной продукции на уровне 50-го и 90-го перцентилей составляло 0,031 и 0,145 мг/кг, соответственно. Медианные концентрации меди и цинка в овощах и фруктах, реализуемых в торговых сетях Самарской области, были на уровне 0,81 и 0,83 ПДК, соответственно [1].

Таким образом, содержание анализируемых тяжелых металлов не превышает предельно допустимые концентрации, регламентированные ТР ТС 021/2011 Технический регламент Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции». Однако, с точки

зрения профилактической медицины, необходимым является изучение уровня влияния контаминантов на состояние здоровья населения Самарской области.

Список литературы:

1. Горбачев Д.О., Сазонова О.В., Бородин Л.М. [и др.] Анализ риска здоровью трудоспособного населения, обусловленного контаминацией пищевых продуктов (опыт Самарской области) // Анализ риска здоровью. – 2019. – № 3. – С. 42-49.
2. Куприянов А.В. Система обеспечения качества и безопасности пищевой продукции // ВЕСТНИК ОГУ. – 2014. – № 3. – С. 164-167.
3. Почипская И.М. Качество и безопасность продуктов питания как основа безопасности жизни // Пищевая промышленность: наука и технологии. – 2015. – № 1. – С. 76-82.
4. Хотимченко С.А. Анализ риска как основа обеспечения безопасности пищевых продуктов // Санитарный врач – 2007. – № 12 – С. 29-30.

ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВЫХ КУРСОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

У.С. Ефремова

Бакирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.У. Киньябулатов

В современном здравоохранении острой проблемой остается профилактика инфекционных заболеваний, одним из основных методов которой является вакцинация. Несмотря на несомненную пользу вакцинации, жители России являются одними из самых скептически-настроенных людей в отношении прививок (28% населения не доверяют прививкам) [1, 2]. Популяризация движения «антипрививочников» может стать угрозой эпидемиологической безопасности населения страны. В связи с этим является актуальным изучение отношения к вакцинации обучающихся образовательных учреждений высшего образования (ОУВО).

Необходимо выяснить отношение к вакцинации обучающихся первых курсов образовательных учреждений высшего образования (ОУВО), степень осведомленности о профилактических прививках.

Для достижения поставленной цели использовали социологический метод. Была составлена авторская анкета, включавшая в себя закрытые вопросы о вакцинации. Респондентами стали 201 обучающийся первого курса ОУВО среди которых 19,4% (39/201) мужского пола, 80,6% (162/201) женского пола. При этом из 201 обучающегося 137 (68%) учатся на медицинских специальностях, остальные

респонденты (64 человека) – не связаны с медициной. Большое число студентов медицинских специальностей не должно повлиять на результат в связи с недавним поступлением в ОУВО (отсутствием специализированных знаний). Средний возраст респондентов – $17,78 \pm 0,8$. Сбор данных проходил дистанционным способом с использованием платформы «Google формы» в сентябре 2019 года. Для статистической обработки данных были применены пакеты программ: Microsoft Excel, STATISTICA 10.

При анализе ответов было выявлено, что 95,5% (192/201) считают необходимым делать профилактические прививки. При этом положительно относятся к вакцинации – 84,5% (170/201), 15,5% (31/201) относятся к вакцинации отрицательно или неоднозначно, однако только 42,8% (86/201) респондентов сделали прививку от гриппа в прошлом году. Большая часть респондентов считают, что вакцинация необходима для полной профилактики инфекционного заболевания (44,8% (90/201) или профилактики его тяжелого течения (50,7% (102/201)). Знают о существовании календаря прививок 46% (93/201), 75% (152/201) респондентов испытывают необходимость в получении дополнительной информации о прививках и вакцинопрофилактике.

Таким образом, большинство опрошенных обучающихся ОУВО положительно относятся к вакцинации, однако многие не делают прививку от гриппа; около половины респондентов правильно указали цель вакцинопрофилактики. Следует отметить, что данные носят предварительный характер и не могут быть применены ко всем обучающимся, в связи с неравномерным распределением выборки по полу, однако исследование будет продолжено для получения более расширенной информации.

Список литературы:

1. Преодоление антипрививочного скепсиса: поиски решения выхода из сложившейся ситуации / Калюжная Т.А., Федосеенко М.В., Намазова-Баранова Л.С. [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2018. – Т. 15, №2. – С. 141-148.
2. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey / Larson H. J. [et al.] // EBioMedicine. – 2016. – № 12. – С. 295-301

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Е.А. Захарова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра доказательной медицины и клинической фармакологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.С. Шпигель*

В последнее десятилетие по всему миру происходит внедрение информационных технологий в систему здравоохранения [4]. Однако происходит это не на основе реальных доказательств, а лишь на заявлениях об их эффективности. Методы сбора доказательной базы остаются почти без внимания. Такая бесконтрольная информатизация и оптимизация может негативно сказаться на реальной врачебной практике. В связи с этим возникла необходимость оценки реальной эффективности этих технологий с точки зрения клинических исходов, экономического целесообразности, с учетом мнения врачей и пациентов. С этой целью было создана Ассоциация международных агентств по оценке медицинских технологий (Health Technology Assessment international) [1].

Цель работы – анализ методологии оценки эффективности внедрения современных технологий с позиций доказательной медицины и возможности внедрения сходных методов в систему российского здравоохранения.

В процессе работы из 234 статей для следующего анализа отобрано 37 публикаций о способах оценки информационных технологий в системе здравоохранения и выделены основные тенденции [2]. Поиск проводился в базе данных Pubmed среди статей, опубликованных не раньше 2010 года [3]. Были отобраны систематические обзоры и мета-анализы, а также модели оценки, которые уже используются в ряде стран.

Основным итогом данной работы стала систематизация методологических принципов оценки внедрения современных технологий в систему здравоохранения. В докладе обсуждается возможность и необходимость доказательной оценки эффективности организационных технологий и принятия управленческих решений.

Список литературы:

1. Evidence based public health: a review of the experience of the National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) of developing public health guidance in England / Kelly M, Morgan A, Ellis S [et al.] // Soc Sci Med. – 2010. – № 71(6). – P. 1056-1062.
2. Health technology assessment of public health interventions: a synthesis of methodological guidance / Mathes T, Antoine SL, Prengel P [et al.] // Int J Technol Assess Health Care. – 2017. – № 33(2). – P. 1-12.
3. Merlin T, Tamblyn D, Ellery B. What's in a name? Developing definitions for common health technology assessment product types of the International Network of Agencies for Health Technology Assessment (inahta) // Int J Technol Assess Health Care. – 2014. – № 30(4). – P. 430-437.
8. World Health Organization (WHO), 2015 Global Survey on Health Technology Assessment by National Authorities. 2015.

САХАРОЗАМЕНИТЕЛИ: ПОЛЬЗА И ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Е.А. Исаева, К.А. Ильенко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

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

На конец 2017 года распространенность сахарного диабета первого типа в Самарской области составляла 168 человек на 100 тыс. населения, второго типа – 3821 человек на 100 тыс. населения. Всего в регионе насчитывалось 117 тысяч пациентов, из них 95% имели диабет второго типа, который является самым распространенным и труднодиагностируемым на ранних стадиях. Основа профилактики диабета – соблюдение правил здорового образа жизни, принципов рационального питания и ежегодный контроль сахара в крови после 40 лет [1-3].

Цель данного исследования – произвести гигиеническую оценку сахарозаменителей и определить, какие из них являются наиболее безопасными по качественному и количественному составу для организма человека. На основании этого были поставлены следующие задачи: лабораторным путем исследовать состав предложенных сахарозаменителей на наличие глюкозы; дать оценку химическому составу искусственных заменителей сахара; изучить противопоказания к применению; сравнить полученные результаты с нормативной документацией; разработать гигиенические рекомендации по применению сахарозаменителей.

В работе были исследованы пять сахарозаменителей, из них два натуральных и три синтетических. Предварительно были изучены инструкции по применению сахарозаменителей, для выявления противопоказаний к применению. Произведена объективная оценка химического состава сахарозаменителей и соответствие компонентов требованиям СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов», СанПиН 2.3.2.1293-03 «Гигиенические требования по применению пищевых добавок». Был осуществлен анализ всех имеющихся сахарозаменителей в анализаторе ЕсоМatic с целью обнаружения глюкозы. Дополнительно произведено качественное и полуколичественное исследование с по-

мощью визуальных тест-полосок ГлюкоФан (GlucoPHAN) с той же целью. В обоих случаях в одном из пяти сахарозаменителей была обнаружена глюкоза.

По результатам исследования мы выяснили, что сахарозаменители могут содержать в своем составе глюкозу. Сахарозаменители, используемые в настоящее время могут нести в себе как положительные, так и отрицательные свойства. Их влияние на организм не всегда полезно, а применение некоторых из них может быть не безопасно. Более того, заменители сахара не оказывают никакого лечебного действия, не входят в программы лечения диабета и не являются обязательными составляющими рациона питания. Чаще всего их используют для улучшения вкуса продуктов. Или же для похудения, так как в них значительно меньше калорий, чем в сахаре. Таким образом, наиболее безопасного сахарозаменителя в применении нами не было выявлено.

Нами были составлены следующие гигиенические рекомендации. Сахарозаменители должны употребляться в умеренных количествах. Применение только по необходимости и желательно под контролем врача. Питание для пациентов с сахарным диабетом 2 типа должно быть сбалансированным и включать в себя 3 принципа: обилие овощей; ненасыщенные жиры; отказ от продуктов с высоким гликемическим индексом.

Список литературы:

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф. Эндокринология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с.
2. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения №312, апрель 2016 г.
3. Тарасенко Н.А., Третьякова Н.Р. Натуральные сахарозаменители и подсластители для профилактики сахарного диабета // Современные проблемы науки и образования – 2015. – № 2-2. – С. 87.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

М.В. Климанова, Н.В. Степаненко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.А. Суслин, к.м.н., доцент М.Л. Сиротко

Согласно оценке ВОЗ, около 1,7 млрд человек или 23% населения планеты живут с латентной туберкулезной инфекцией и в течение жизни подвержены риску развития активной формы заболевания [1, 3]. Наиболее часто встречается туберкулез легких (ТЛ). В Самарской области остро стоит проблема рецидивов ТЛ.

Нами был проведен социально-эпидемиологический анализ рецидивов туберкулеза органов дыхания и смерти от них, для разработки комплекса мероприятий по улучшению эпидемиологической ситуации.

Объектом исследования были случаи рецидивов туберкулеза и смерти от них в Самарской области за 2014-2018 гг. В работе использованы статистические данные и сведения, полученные из учетной формы «Медицинская карта стационарного больного», заполненной на пациентов ГБУЗ СОКПТД им. Постникова за период с 2014 по 2018 гг.

Проведен анализ эпидемиологических показателей по Самарской области с 2014 года по 2018 год в сравнении с Российской Федерацией в целом. В 2014-2018 гг. в Самарской области зарегистрировано 1 786 больных с рецидивами туберкулеза органов дыхания, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) – 507 человек (28,4%). В 2016 г. число рецидивов составило 456, что является наивысшим показателем, в возрасте до 17 лет повторно заболело 2 (0,4%) детей. В 2018 г. зарегистрировано 362 рецидива, в том числе 103 с МЛУ (28,5%), в городах области – 309 (85,4%); в возрасте до 17 лет повторно заболел 1 (0,3%) ребенок, среди общего числа рецидивов из мест лишения свободы – 81 (22,4%) больной. Наиболее многочисленную возрастную группу составляют больные от 40 до 49 лет – 133 человека (36,7%), наименьшую группу среди взрослых больных от 80 до 89

лет – 4 человека (1,1%). Среди пациентов с рецидивами ТБ в 2018 г. было 69 женщин (19,0%) и 293 мужчины (81%). Показатель заболеваемости в 2018 г. имеет наибольшее значение в возрастной группе от 30 до 39 лет и составляет 688 человек (40,5%).

Показатели частоты рецидивов сравнивались с показателями первичной заболеваемости туберкулезом среди взрослого населения за 2018 г.: первично заболело туберкулезом 1 699 человек, в том числе в местах лишения свободы – 214 (12,6%). Количество рецидивов составляет 362. Следовательно, на каждые 4,7 случаев приходится 1 рецидив. Среди рецидивирующих случаев в 2018 г. умерло 4 больных, 3 из них находились в местах лишения свободы. Причиной смерти этих 4 больных было коморбидное заболевание ВИЧ.

Заключение. Основной причиной рецидивов является отсутствие своевременного лечения и профилактики туберкулеза легких. Так же немаловажна проблема сопутствующих заболеваний, приводящих к рецидивирующему течению туберкулеза легких [2].

Список литературы:

1. Сенина А.М. Особенности рецидивов туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией // Туберкулез и болезни легких; электронный научный журнал. – 2018 – № 10. – С. 41-47.
2. Сиротко М.Л. Медико-демографическая характеристика территории Самарской области с учетом возможного влияния экологических факторов // Известия Самарского научного центра РАН. – 2014. – № 5-2. – С. 954-957.
3. Суслин С.А. Социологические аспекты деятельности врачей городской многопрофильной больницы // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. – № 3-4. – С. 179-180.

НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА

М.К. Клычев, А.Р. Шайхов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков
Научный руководитель: ассистент О.В. Фролова*

Питание – это неотъемлемая составляющая жизнедеятельности человека. Неполноценное и нерациональное питание существенно повышает риск возникновения кариеса [3].

Наиболее значимые факторы риска кариеса – это избыток легкоусвояемых углеводов в пищевом рационе. Длительное воздействие сладкой пищи повышает риск образования зубного налета. Употребление пищи, содержащих простые углеводы, способствует росту микроорганизмов на поверхности зубов. Эти микроорганизмы, вступают в реакцию с сахарами (углеводами в полости рта) и расщепляют их до органических кислот. Они же декальцинируют зубы, способствуют разрушению их эмали и вызывают кариес [2]. А также, на развитие кариеса воздействует качество питьевой воды. По данным исследования НИИ гигиены, питьевая вода из централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям, в том числе по показателю кальция и фтора не соответствовала требованиям СанПиНа. Этот критерий находился ниже уровня ПДК, что пагубно отражается на состоянии зубной эмали [1, 4].

Цель исследования – изучить осведомленность студентов лечебного и стоматологического факультета Самарского государственного медицинского университета о влиянии питания на возникновение кариеса зубов.

Было проанкетировано 200 студентов второго курса лечебного и стоматологического факультета по методике ВОЗ (2013) в системе Google Forms. Хранение первичных данных и статистическую обработку выполняли в системе Microsoft Excel.

В ходе исследования было выявлено, что большая часть исследуемых студентов не придерживаются принципов рационального питания. Основу рациона питания у студентов составляют легкоферментируемые углеводы.

У студентов нет осведомленности о правильном питании и его влиянии на организм. Необходимо ввести меню раскладки для студентов с суточным содержанием витаминов и минеральных веществ, для улучшения как кариесогенной ситуации, так и для полноценного функционирования организма в период повышенных умственных нагрузок во время учебного процесса.

Список литературы:

1. Оценка состояния фактического питания студентов медицинского университета / Березин И.И., Сазонова О.В., Гаврюшин М.Ю. [и др.] // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. – 2013. – №8. – С. 46.
2. Сазонова О.В. Оценка риска дефицита потребления белка, витаминов и минеральных веществ взрослым населением Самары // Вопросы питания. – 2011. – Т. 80, №2. – С. 49-51.
3. Сазонова О.В., Березин И.И. Оценка состояния фактического питания студентов самарского государственного медицинского университета // Вопросы детской диетологии. – 2011. – Т. 9, №3. – С. 63-65.
4. Санитарно-гигиеническая оценка качества питьевой воды централизованного водоснабжения города Самары / Сазонова О.В., Исакова О.Н., Егорова Ю.А. [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16, №5-2. – С. 869-873.

ИССЛЕДОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ФИТНЕС-БАТОНЧИКОВ НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК В Г. САМАРА

Ю.А. Коновалова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков
Научный руководитель: д.м.н., доцент О.В. Сазонова*

Правильное питание – это залог здоровья. Одним из его аспектов является режим

питания, который заключается в 5-разовом приеме пищи: 3 основных приема и 2 переку-

са. В качестве перекуса можно рекомендовать фитнес-батончик. Витрины магазинов пестрят разнообразием этого продукта. Согласно статистическим данным, около 60% населения употребляют фитнес-батончики [1, 2].

Целью работы стало изучение химического состава фитнес-батончиков наиболее популярных торговых марок среди потребителей Самарской области.

Было проведено анкетирование на предмет выявления вкусовых предпочтений, частоты потребления и любимой торговой марки среди добровольцев Самарской области.

При выборе фитнес-батончика в пищу основными критериями являются: вкус – 59,4%, качество – 46,4%, доступная цена – 23,2%, популярность и хороший отзыв – по 21,7% (было доступно несколько вариантов ответа).

При покупке батончика 80% потребителей обращают внимание на состав, 20% не считают это важным пунктом в выборе продукта. Чаще всего покупают протеиновые батончики Bombbar – 55,1%, сухофруктовый батончик Bite – 33,3%, мюсли-батончик Corny – 18,8%.

В анкетировании приняли участие 94 человека (12,8% мужчин, 87,2% женщин). Фитнес-батончики чаще всего покупают люди в возрасте 21-35 лет. Среди респондентов: 4,3% активно занимаются спортом, 61,7% находятся на снижении массы тела, 2,1% ведут набор массы тела, остальные не следят за своим весом. Из исследуемых людей, которые употребляют батончики в пищу, 62,5% используют их в качестве перекуса, 37,5% вместо сладости после основного приема пищи. Частота употребления батончиков вариabельна: 64,6%

едят их 1-2 раза в месяц, 20% – 3-4 раза в месяц, 12,3% – 2-3 раза в неделю, 1,5% – 4-6 раз в неделю, 1,5% 1-2 раза в день.

Был проанализирован состав каждого из батончиков. В фитнес-батончике Corny были выявлены сахар и его аналоги в большом количестве, глицерин, солод и пшеничная мука. Если учитывать, что за 1 перекус съедается 1 батончик, то по насыщенности организма кКал распределение такое: Corny-220 кКал (50 гр), Bombbar-166 кКал (60 гр), Bite-84 кКал (30 гр); по белкам: Bombbar-20 гр, Corny-2,4 гр, Bite-0,75 гр; по углеводам: Corny-29,1 гр, Bite-19,9 гр, Bombbar-7 гр; по жирам: Corny-11,3 гр, Bombbar-7 гр, Bite-1,18 гр.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что выбор фитнес-батончика в качестве перекуса должен зависеть от образа жизни. Людям, ведущий активный образ жизни, рекомендуется употреблять протеиновые батончики Bombbar. Людям, ведущим умеренно активный образ жизни и отдающим предпочтение мозговой деятельности, рекомендуется фруктовый батончик Bite. А батончик Corny желательно исключить из своего рациона ввиду плохого состава [3].

Список литературы:

1. Горбачёв Д.О. Лечебное питание – Йошкар-Ола: Вертикаль, 2017. – 80 с.
2. Батулин А.К. Основы здорового питания. – М.: Право, 2011. – 80 с.
3. Гигиеническая характеристика фактического питания трудоспособного населения Самарской области / Сазонова О.В., Горбачев Д.О., Нурдина М.С. [и др.] // Вопросы питания. – 2018. – № 4(87). – С. 32–38.

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

А.И. Кузьмина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Л. Сиротко

Снижение численности населения, низкие показатели рождаемости [3] и прогрессирующее ухудшение репродуктивного здоровья (далее – РЗ) позволяют признать проблему фертильности приоритетным клиническим и социальным направлением. При этом одним

из важнейших детерминирующих факторов являются воспалительные заболевания женских половых органов (далее – ВЗЖПО), регистрируемые у 60–65% пациенток репродуктивного возраста. Поэтому данные заболевания требуют своевременной профилактики, ран-

ней диагностики и эффективного комплексного лечения [2]. Высокие медицинские технологии при грамотном применении ресурсов и их доступности могут значительно влиять на указанные медико-демографические показатели [1].

Цель исследования: ретроспективно изучить особенности состояния репродуктивного здоровья (РЗ) и динамику изменения структуры ВЗЖПО у женщин в возрасте 18 лет и старше. Научно обосновать разработку и внедрение мероприятий по совершенствованию организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

Методической основой проведённого исследования послужил системный подход. На основании данных государственной статистической отчётности были изучены уровни гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости и параметры РЗ женщин в возрасте 18 лет и старше в г. Самара за 2010-2018 гг. В процессе анализа определена динамика и структура обращений по поводу ВЗЖПО.

В результате проведённого анализа было установлено, что динамика показателей ВЗЖПО за девятилетний период наблюдений в г. Самара имеет тенденцию к снижению: показатели распространённости и первичной заболеваемости снизились на 24,9% и 35,7%

соответственно. В свою очередь, распространённость и первичная заболеваемость таких нозологических форм, как сальпингит и оофорит также снизились на 35,0% и 45,8% соответственно. Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ВЗЖПО, снизилась на 5,2%, по поводу сальпингитов и оофоритов повысилась на 39,6%.

Список литературы:

1. Епишкина Е.П., Сиротко М.Л., Иванова М.И. Структурные и объёмные показатели высокотехнологичной медицинской помощи в Самарской области // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 3. С. 72-74. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28278682> (дата обращения: 12.12.2019).
2. Прокопец В.И., Стрижак Д.А., Петров Ю.А. Воспалительные процессы гениталий как причина стерильности женщин // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 1-2. С. 254-257. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28385072> (дата обращения: 12.12.2019).
3. Суслин С.А., Павлов В.В., Никольская О.Г. Здоровье работающего населения: современные оценки и тенденции // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 1-2. – С. 266-271.

АППАРАТНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ

А.Ю. Лившиц

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научный руководитель: старший преподаватель Ю.А. Алёшина

Организация процесса обучения в учреждениях высшего образования характеризуется интенсивностью учебных нагрузок, что на фоне негативных социальных и экологических условий, высокого уровня психоэмоциональных перегрузок жизни в мегаполисе негативно отражается на физическом и психическом здоровье молодежи, в том числе студентов [1].

Наше исследование посвящено изучению особенностей адаптационных механизмов организма студентов к вузовской системе обучения с использованием аппаратных биофизических и психофизиологических методов.

Изучение особенностей адаптации студентов к вузовской системе обучения было осуществлено на основе комплексного использования аппаратных биофизических и психофизиологических методов. Принцип тестирования с помощью активациометра основан на фиксировании кожно-гальванической реакции кожи ладоней, что позволяет определить количественные показатели функциональной асимметрии полушарий (ФАП) мозга, общий уровень нервно-психической активности [3]. Путем одновременного плотного прижатия ладонями обеих рук на правую и

левую пары пластинчатых электродов прибора, фиксировались показания датчиков в различных ситуациях эксперимента (фоновой, в условиях учебной деятельности, в ситуации психологического напряжения). Для выведения интегрального показателя адаптивных возможностей студентов все участники эксперимента также исследовались с помощью методов пульсометрии, анализа динамики артериального давления и метода функциональных проб.

В фоновом тестировании студенты по ФАП распределились следующим образом: 50 % отнесены к правополушарным, 25 % – к левополушарным и 15 % – билатеральным типам. Большая часть студентов на занятиях проявляли оптимальный уровень нервно-психической активности, но среди правополушарных чаще фиксировались признаки психологического напряжения. Результаты проведенного эксперимента подтвердили мнение авторов, что функциональная асимметрия оказывает достоверное влияние на протекание психоэмоциональных состояний в типичных (стереотипных) и нетипичных ситуациях [2].

Нами обнаружено, что происходящая адаптация первокурсников к вузовской системе образования сопровождается высоким уровнем протекания психоэмоционального стресса. Используя экспресс-методы, рассмотренные в статье, можно оперативно собрать данные, которые позволяют оценить состояние здоровья студентов и снизить вероятность дезадаптации.

Список литературы:

1. Проблемы адаптации первокурсников к обучению в медицинском университете / Ходжаян А.Б., Гевандова М.Г., Маяцкая Н.К. [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 2. – С. 389-392.
2. Способы изучения и оптимизации адаптации студентов-первокурсников к вузовской системе образования / Алёшина Ю.А., Мякишева Ю.В., Федосейкина И.В. [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 6-2. – С. 269-273.
3. Цагарелли Ю.А. Системная диагностика человека и развитие психических функций: учебное пособие. – Казань, 2009. – С. 15-18.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ К ВУЗОВСКОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СФОРМИРОВАННОСТИ У НИХ УСТАНОВОК НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

А.Ю. Лившиц, Е.П. Кобозева

Самарский государственный университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Научный руководитель: старший преподаватель Ю.А. Алёшина

Факторы, характеризующие формирование здоровья человека и всего населения, охватывают различные стороны деятельности человека, поэтому здоровье населения обусловлено комплексом социально-экономических показателей общества, таких как уровень и качество жизни населения, уровень образования, экологическая обстановка и др. Несомненно, показатели здоровья общества – это прерогатива медицинской науки, основа и результат врачебной деятельности. Но социальный заказ на поиск эффективных путей сохранения и развития нации, ее здоровья, трудовой и репродуктивной достаточности должен решаться на основе конструктивного подхода всего общества, определяющего место каждого (семьи, школы, государственных,

физкультурных и других организаций, органов здравоохранения) в выполнении обозначенной главной задачи социальной политики.

Целью данной статьи является выявление взаимосвязи между уровнем сформированной установок на ЗОЖ и адаптации студентов к вузовской системы обучения. Исследования ряда авторов [1, 3] показывают, что у существенной части студентов за годы учебы не вырабатывается образ жизни, дающий им возможность сохранять и укреплять состояние своего здоровья. Для того, чтобы найти решение данной проблемы (в рамках системы высшего образования) необходимо достичь деятельного отношения студента к укреплению собственного самочувствия, воспитывать здорового гражданина с комплексом ценност-

ных ориентаций, направленных на здоровый образ жизни.

В наше исследование, которое проводится с 2015 года, вовлекались студенты первых курсов медико-профилактического факультета с репрезентативными выборками. Сбор информации проводился в течение 4 лет. В исследовании применялся комплекс методов с подбором системы аппаратных психофизиологических и психологических тестов. Наряду с общепринятыми методами (пульсометрии, динамики АД, метода функциональных проб), с регистрацией степени психологического напряжения с помощью сертифицированного прибора – активациометра АЦ-5. Кроме аппаратных методов также использовались психологические тесты для диагностики психоэмоциональной сферы студентов (стандартизированный тест М. Люшера, авторские опросники). Дополнительными методами сбора информации были интервьюирование и анкетирование по опросникам, включавшим вопросы по интересующим нас проблемам. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием стандартных методов.

Полученные данные показали, что студенты-первокурсники в большей степени показали, подвержены информационным и психоэмоциональным стрессам, которые усугубляются процессом адаптации к вузовской системе образования. Поэтому эти трудности в учебе в свою очередь также усиливается [2]. Снижение влияния стрессовых факторов на учебных занятиях студентов-первокурсников может идти по двум направлениям: первое – через повышение функциональных возможностей организма: чем они выше, т.е. чем здоровее организм, тем легче он адаптируется к условиям новой учебной среды, тем меньше изменяется его работоспособность в процессе занятий: второе – гигиеническая оптимизация самого учебного процесса, в частности, через использование качественных педагогических технологий обучения в вузе. Проведенные опросы и тесты показали, что больше половины студентов-первокурсников испытывали затруднения, связанные с адаптацией. В среднем около половины опрошенных отмечали, что после первого семестра такие затруднения исчезли, а 38% не испытывали данных затруднений вообще (хочется отметить, что данный показатель адаптивности довольно-таки высок).

Адаптация к новым социальным условиям вызвала затруднения в среднем 18% респондентов. Студенты-первокурсники, отвечая на вопросы, указали, что даже к концу первого года учебы испытывали трудности, связанные с социальной адаптацией, и лишь 23% перестали испытывать их после первого семестра. Нами также выявлена прямая связь между уровнем адаптационных возможностей и установками на ЗОЖ, чем выше первый показатель, тем выше другой. Так, в группе студентов с низким уровнем адаптационных возможностей отмечались следующие тенденции. Примерно одинаковое количество обучающихся придерживаются режима дня (45%) и не соблюдают его (55%). Для них характерен неполноценный сон менее 6 часов. Примерно 72% опрошенных не занимаются дополнительным саморазвитием и самообразованием, они утомляются уже при выполнении учебной нагрузки. Лишь 18% обучающихся посещают спортивные секции (баскетбол, волейбол). В большинстве случаев они не соблюдают режимов дня и питания. Для 82% учащихся этой группы характерно наличие вредных привычек, индивидуальных медицинских карт отмечены заболевания: миопия, сколиоз, дискенизия желчно-выводящих путей, ожирение 1-ой степени, вазомоторный ренит. У 90% студентов частые инфекционные заболевания. Тяжелыми днями для них являются понедельник, среда и пятница. в группе с высоким и средним уровнем адаптационных возможностей отмечается большая приверженность студентов к ЗОЖ. Так, у большинства студентов-первокурсников этих групп отмечается правильный режим питания, меньше вредных привычек, эмоциональное здоровье относительно стабильное: они наименее раздражительны и обидчивы, легко заводя новые знакомства, поддерживают доброжелательные отношения с одноклассниками.

Таким образом, особенности протекания психоэмоционального стресса и адаптации к требованиям вуза во многом зависят от организации учебного труда. Их оптимизация невозможна без учета современных достижений наук в области человекознания, без разработки инновационных подходов по обозначенной проблеме, использования методов мониторинга систем организма, организации учебно-воспитательного процесса с использованием здоровьесберегающих и валеологических подходов.

Следует признать, что донозологический мониторинг здоровья подрастающего поколения, проводимый только в рамках системы здравоохранения, не всегда эффективен, так как эти ограничиваются констатацией различных болезней или патологий физического развития. Поэтому, на наш взгляд, важным этапом в системе контроля за обследования часто состоянием здоровья населения может стать система вузовского образования, куда может переместиться акцент профилактики многих заболеваний, ведь болезнь лучше предупредить, чем лечить, а вузовские педагоги должны выступать в качестве экспертов и всячески пропагандировать ЗОЖ.

Список литературы:

1. Адыширин-Заде К.А., Федосейкина И.В. Особенности организации учебного процесса на теоретических кафедрах медицинского вуза // Современные педагогические информационные технологии в образовании и медицине. – 2015. – С. 11-15.
2. Алёшина Ю.А. Гигиеническое и психофизиологическое обоснование процесса вузовской системе обучения // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №1-2. – С. 254-258.
3. Лидак Л.В., Антипова Л.А. Детерминанты успешной адаптации первокурсников к современной образовательной ситуации вуза // Прикладная психология [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.ppip.idnk.ru/index.php> (дата обращения: 05.12.2019)
4. Проблемы адаптации первокурсников к обучению в медицинском университет / Ходжаян А.Б., Гевандова М.Г., Маяцкая Н.К. [и др.] // Современные наукоёмкие технологии. – 2016. – №2. – С. 389-392.
5. Способы изучения и оптимизации адаптfwb студентов-первокурсников вузовской системе образования / Мякишева Ю.В., Алёшина Ю.А., Федосейкина И.В. [и др.] // Международный журнал прикладных фундаментальных исследований. – 2017. – №6-2. – С. 269-273.

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ЗРЕЛОГО И ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА Г. КУРСКА

Ю.А. Медведкова, Д.А. Барсова, И.С. Драговоз

*Курский государственный медицинский университет, г. Курск
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Научный руководитель: ассистент М.Ф. Григорьян*

В настоящее время распространенность хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) приводит к увеличению нагрузки на систему здравоохранения. К развитию ХНИЗ приводят факторы риска: нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела, ожирение, гиперхолестеринемия, гипергликемия, повышение уровня артериального давления, употребление алкоголя, наркотических и психотропных веществ. Раннее выявление и коррекция факторов риска является первичной профилактикой развития ХНИЗ, что придает большое значение проведению диспансеризации взрослого населения [1].

Данная работа направлена на изучение результатов диспансеризации определенных

групп взрослого населения в отношении выявления факторов риска по данным медицинской документации терапевтических участков Курской городской больницы №1 им. Н.С. Короткова и Курской городской поликлиники №5. Исследование включало в себя анализ карт учета диспансеризации за период 2018 – 2019гг, материалов анкетирования пациентов. Согласно приказу №869н в порядок проведения диспансеризации включены стандартизированные критерии оценки факторов риска, которые регистрируются в медицинской документации, что дало возможность составить представление о встречаемости факторов риска среди обследуемого взрослого населения. Статистическая обработка произведена с помощью методов непараметрической статистики.

Было изучено 100 карт диспансеризации, 50% пациентов зрелого возраста (45-59 лет, 50% – пожилого и старческого возраста (60-89 лет). Распространенность факторов риска среди населения зрелого возраста распределилась следующим образом: нерациональное питание выявлено в 56% случаев, низкая физическая активность обнаружена у 16% обследуемых, у 20% – избыточная масса тела, ожирение – у 54% пациентов, гипергликемия установлена в 18% случаев, гиперхолестеринемия определена у 22% пациентов, курение выявили в 2% случаев. Среди населения пожилого и старческого возраста: 36% лиц – нерациональное питание, 34% имеют низкую физическую активность, избыточная масса тела – у 30% пациентов, ожирение обнаружено у 32% обследуемых, гипергликемия установлена в 16% случаев, в 44% случаев – гиперхолестеринемия, курение выявили в 4% случаев

В результате проведенного исследования и анализа полученных данных установлено, что в группе населения зрелого возраста (45-59 лет) первое место по частоте встречаемости относится к такому фактору риска, как нерациональное питание (56%), второе место

принадлежит ожирению (54%), третье – гиперхолестеринемия (22%). Среди выявленных факторов риска у лиц пожилого и старческого возраста (60-89 лет) лидирующие позиции занимают гиперхолестеринемия (44%), нерациональное питание (36%), низкая физическая активность (34%). Таким образом, на основании анализа данных о распространенности факторов риска развития ХНИЗ можно подтвердить значимость их выявления в ходе проведения диспансеризации, а также проведения в ее рамках профилактического консультирования по аспектам здорового питания, адекватной физической нагрузки, пропаганды отказа от курения.

Список литературы:

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ. Ст. 46
2. Оценка состояния здоровья взрослого населения крупного промышленного центра Среднего Поволжья / И.И. Березин, М.Л. Сиротко, А.К. Сергеев // Медицина труда и промышленная экология. – 2019. – 59 (9). – С. 566-567.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В ВУЗАХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю.В. Михайлова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены*

Научные руководители: д.м.н., профессор И.И. Березин, д.м.н. Н.М. Цунина,
ассистент А.К. Сергеев

От последствий алкоголизма в России ежегодно погибает около 700 тысяч человек, что сопоставимо с населением среднестатистического города. Самым страшным фактом при этом является то, что 4/5 алкоголиков заболевают в возрасте до 20 лет. Проблема алкоголизма среди молодежи ставит под угрозу не только здоровье будущих поколений, но и сам факт существования нации. Изучение факторов, влияющих на употребление спиртных напитков в студенческой среде, является актуальным на современном этапе. Выявив основные тенденции можно своевременно воздействовать на процесс с целью профилактики возникновения алкогольной зависимости [1-5].

Цель исследования – на основе анализа результатов анкетирования студентов Самарского государственного медицинского университета выявить динамику, распространенность и причины употребления алкоголя студентами разных курсов.

Задачи исследования: разработать анкету «Употребление алкоголя студентами Самарского государственного медицинского университета»; разместить анкету в сети Интернет и организовать сбор данных; провести количественную и качественную обработку полученных данных; разработать рекомендации по профилактике употребления спиртных напитков студентами.

Для реализации цели и задач исследования нами была составлена анкета из 22 вопро-

сов с использованием сервиса Google форма. Анкета была размещена в студенческих группах в VK.com. В анкетировании приняли участие 528 студентов всех курсов Самарского государственного медицинского университета. После завершения анкетирования проводилась количественная и качественная обработка полученных данных.

В исследовании приняло участие 18,4% студентов 1 курса, 29% – 2 курса, 14,6% – 3 курса, 18,9% – 4 курса, 7% – 5 курса, 12,1% – 6 курса. 78,2% всех опрошенных – девушки, 21,8% – юноши. Возраст опрошиваемых варьировался от 17 до 24 лет.

Большинство студентов (65,7%) обучаются на «хорошо» и «отлично». 73,3% студентов оценивают свой уровень достатка как средний, что свидетельствует о наличии некоторого количества свободных денег, которые тратятся в том числе на алкоголь. Изучение наличия употребления алкоголя родителями показало, что у 46,2% опрошенных употребляют алкоголь как оба, так и один из родителей.

64,3% респондентов имеют нейтральное отношение к употреблению алкогольных напитков. Положительно к этому относятся 15,7%, и лишь 20% опрошенных отрицательно относятся к приему алкоголя. При этом 68% употребляют спиртные напитки, а 32% не употребляют.

Периодичность употребления алкогольных напитков у 36,2% опрошенных 2-3 раза в месяц, 17,3% – раз в неделю, 7,2% – 2-3 раза в неделю. Предпочитаемыми спиртными напитками студентов Самарского государственного медицинского университета являются вино (43,5%), пиво (17,5%), слабоалкогольные коктейли (13,9%). Самым часто употребляемым напитком является пиво (30,9%).

Большинство анкетированных (72,1%) предпочитают употреблять алкогольные напитки дома, 17,3% – в кафе и барах. При этом 39,8% студентов случалось выпивать за одно со всеми, чтобы не нарушить компанию, а не по причине желания употребить спиртное. 77,7% никогда не употребляют алкоголь в одиночестве.

Большинство респондентов (62,5%) считают, что систематическое употребление алкоголя мешает учебному процессу, а 26,3% уверены в обратном. 89,4% студентов никогда не посещали занятия в университете в нетрезвом состоянии, тогда как 8,6% – посещали.

72,4% опрошенным родители разрешают употребление спиртных напитков. 78,2% сту-

дентов считают, что принятые в стране законы по борьбе с алкоголизмом являются не эффективными.

Таким образом: с каждым курсом количество студентов, употребляющих алкоголь, растет; юноши имеют большую (72%), чем девушки (66%) тенденцию к употреблению алкоголя; значительного влияния на частоту употребления алкоголя в связи с образом жизни, привычками и успеваемостью не отмечено; употребление родителями алкоголя не оказывает значительного влияния на выбор юношей, но имеет место в случае с девушками; отношение студентов к алкоголю в большинстве случаев соответствует тому, употребляет он алкоголь или нет; практически 1/10 часть всех опрошенных утверждает, что имела проблемы со здоровьем в связи с употреблением алкоголя.

Список литературы:

1. Сергеев А.К. Многолетняя динамика демографических показателей в отдельном сельском малонаселенном пункте // Гигиена: здоровье и профилактика: материалы межрег. науч.-практ. конф. – Самара: Издво СамГМУ, 2014. – С. 109-110.

2. Сергеев А.К., Валько Я.А. Анализ и пути решения проблемы курящих студентов в вузах г. Самары. Описание образа студента курильщика // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты: сборник материалов V Всероссийской (79-й Итоговой) студенческой научной конференции. – Самара: Издво СамГМУ, 2011. – С. 274-275.

3. Сергеев А.К., Беззубенко М.Н. Оценка фактического питания студентов Самарского государственного медицинского университета // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты: материалы VII Всеросс. студ. науч. конф. / под ред. Г.П. Котельникова и В.А. Куркина. – Самара: Издво СамГМУ, 2013. – С. 203.

4. Сергеева Н.М., Сергеев А.К. Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы и тенденции в состоянии здоровья населения Самарской области // Гигиена: здоровье и профилактика: материалы межрег. науч.-практ. конф. – Самара: Издво СамГМУ, 2018. – С. 188-190.

5. Тупикова Д.С., Березин И.И., Сергеев А.К. Об условиях и характере труда сотрудников современных медицинских организаций // Медицина труда и промышленная экология. – 2017. – № 9. – С. 198.

СТУДЕНТЫ-МЕДИКИ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

А.З. Могушкова, А.К. Кулагина

Самарский государственный медицинский университет

*Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН РФ,
профессора В.В. Косарева*

Научные руководители: к.м.н., ассистент Д.С. Будащ, д.м.н., профессор В.С. Лотков

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личностной отстранённости и снижения удовлетворения исполнением работы.

В современном обществе синдром эмоционального выгорания отнюдь не редкое явление. День за днем мы не получаем эмоций, а больше отдаем их, жизнь становится серой и скучной, а окружающих начинаешь воспринимать «по шаблону» – все люди одинаковые, от них ничего нового не дождешься и т.д. Часто по отношению к другим можно чувствовать агрессию или полное безразличие. Что касается профессионального выгорания, то это такое истощение нервных, психических и физических сил, которое вызывает острое нежелание работать. Выражается профессиональное выгорание в депрессивном состоянии, чувстве усталости и опустошенности, недостатке энергии и энтузиазма, утрате способностей видеть положительные результаты своего труда, отрицательной жизненной установке в отношении работы [1-5].

Целью работы является оценка уровня подверженных заболеванию и профилактика СЭВ среди студентов первых и пятых курсов лечебного факультета Самарского государственного медицинского университета.

Для проведения исследования были отобраны студенты, начавшие и заканчивающие обучение в Самарском государственном медицинском университете в количестве 50 человек (25 студентов первого курса и 25 студентов пятого курса соответственно).

Анализ студентов проводился с помощью анкет В.В. Бойко. Данная методика позволила оценить фазу эмоционального выгорания и

выраженность тех или иных симптомов в каждой фазе.

Исследование выявило:

1) студенты первого курса не испытывают снижения удовлетворения исполнением работы;

2) у большинства студентов пятого курса имеется эмоциональное и умственное истощение, что в результате может привести к развитию синдрома эмоционального выгорания;

3) наличие СЭВ у студентов пятого курса.

Таким образом, синдром эмоционального выгорания характеризуется выраженным сочетанием симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни. Наличие тех или иных симптомов определяет тип и степень выгорания. Однако все вместе они ни у кого не проявляются одновременно, потому что выгорание – процесс глубоко индивидуальный.

Список литературы:

1. Водопьянова Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях / Психология здоровья. – СПб: Питер, 2000. – 440 с.

2. Водопьянова Н.Е., Серебрякова А.Б., Старченкова Е.С. Синдром профессионального выгорания в управленческой деятельности // Вестник СПбГУ. – 1997. – № 13. – С. 83-91.

3. Никифоров Г.С. Здоровье как системное понятие / Психология здоровья. – СПб: Питер, 2000. – 440 с.

4. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 3. – С. 33-39.

5. Психология профессионального здоровья: учебное пособие / под ред. проф. Г.С. Никифорова. – СПб: Речь, 2006. – 480 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОГО РЕГИОНА

Н.А. Мурзагулов

НАО Медицинский университет Караганды, Казахстан

Кафедра нутрициологии и гигиены

Научный руководитель: к.м.н., профессор С.В. Ахметова

По статистическим данным Всемирной организации здравоохранения на 2013 год, вплоть до 4/5 случаев ишемической болезни сердца, инсульта и сахарного диабета II типа, а также свыше 1/3 случаев злокачественных новообразований можно предотвратить путем устранения общих факторов риска (ФР), главным образом таких, как употребление табачных изделий, нездоровое питание, низкий уровень физической активности и злоупотребление алкогольными напитками [1]. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) и их ФР связаны не только с преждевременной смертностью и инвалидностью, но и со значительным экономическим ущербом. По оценкам ВОЗ, в 2015 г. от ХНИЗ умерли 15,0 миллионов человек в возрастном промежутке от 30 до 69 лет [2].

Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулы» на 2016-2020 годы приведены следующие статистические данные: большое воздействие на распространенность ССЗ оказывают высокий уровень холестерина крови – 43,79%, табакокурение – 7,58%, употребление алкоголя – 11,08% и низкий уровень физической активности – 14,67%.

Обобщая вышеперечисленные данные можно сделать вывод, что на сегодняшний день поведенческие ФР являются ключевой причиной развития ХНИЗ не только в мире, но и в частности Казахстане.

Целью исследования является оценка распространенности основных поведенческих ФР НИЗ среди взрослого населения города Караганды и Карагандинской области

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: провести анализ информированности взрослого населения Карагандинского региона о принципах здоро-

вого образа жизни; оценить подверженность взрослых жителей Карагандинского региона поведенческим ФР ХНИЗ; разработать предложения для населения о принципах профилактики выявленных факторов риска развития ХНИЗ.

В рамках решения поставленных задач будет проведен анкетный опрос представительной выборки взрослого континента Караганды и Карагандинской области. Анкета будет основана на STEPS опроснике по изучению факторов риска неинфекционных заболеваний, разработанного ВОЗ. Статистический анализ материала будет производиться с помощью программы STATISTICA и Microsoft Office Excel.

В результате выполнения данного исследования будет изучена распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди следующих городов: Караганда, Темиртау, Каркаралинск, Осакаровка и Шахтинск, и будут разработаны предложения для населения о принципах профилактики выявленных факторов риска. Результат научного исследования будет опубликован в зарубежных и отечественных научных изданиях, доложен на научно-практических конференциях.

Список литературы:

1. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Страновая оценка – Казахстан: – Доклад ВОЗ: – Копенгаген; 2018. – 79 с.
2. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016. – 32 p.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

В.В. Пивсаев, В.В. Лукьянова, А.А. Глазунова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научные руководители: д.м.н., профессор И.И. Березин, ассистент А.К. Сергеев, ассистент Н.С. Белякова

Социальная работа – это комплексная, сложная, эмоционально нагруженная, профессиональная деятельность, предъявляющая к личности специалиста особые требования. Поскольку приоритетная цель социальной работы состоит в оказании помощи людям, находящимся в сложной жизненной ситуации, то работа с трудными ситуациями составляет основное содержание деятельности специалистов данного профиля. Результаты проведенных медицинских осмотров показывают, что структура заболеваемости работников бюджетной сферы сопоставима с общей структурой заболеваемости населения города. По уровню заболеваемости на 1-м месте оказались работники службы социальной защиты населения, на 2-м – работники образования, а более низкая заболеваемость выявлена среди медицинских работников [1, 2, 3]. Поэтому особое внимание необходимо уделить поддержке здоровья специалистов, работающих в сфере социальной помощи. Их профессиональная деятельность является очень сложной по своему характеру и предполагает высокую ответственность не только за принимаемые решения и осуществляемые действия, но и за судьбу обслуживаемых.

Цель работы – провести гигиеническую оценку факторов условий и характера труда оказывающих влияние на их здоровье в процессе трудовой деятельности в течение рабочей смены с целью разработки профилактических мероприятий по снижению их вредного влияния на организм.

Нами было проведено обследование 10 работников (заведующей отделением, 7 специалистов по социальной работе, диспетчера), работающих в центре социального обслуживания населения отделения надомного социального обслуживания пожилых граждан. Режим работы – пятидневная рабочая неделя, рабочий день с 8:00 до 17:15 часов. В процессе работы были использованы следующие методы: тест-методы: таблицы Анфимова, теста

САН (самочувствие, активность, настроение), объективного исследования факторов трудового процесса. Исследование проводилось в начале: в 8:30, 11:00, 13:30, 16:30 и конце рабочей смены.

В результате проведенных тест методов у работников отмечалось снижение работоспособности в 11:00, 16:30 часов функциональное состояние ухудшилось, работники отмечали усталость, вялость, головную боль. В процессе трудовой деятельности заведующая отделением, специалисты и диспетчеры подвергаются воздействию факторов тяжести трудового процесса (стереотипные рабочие движения при локальной нагрузке (с участием мышц кистей и пальцев рук) работа за компьютером, написание таблиц и отчетов 30000 движений за смену), которые соответствуют допустимому классу условий труда. Заведующая отделением подвергается воздействию следующих факторов напряженности трудового процесса – интеллектуальных, сенсорных и эмоциональных нагрузок, которые соответствуют вредному классу условий труда второй степени по напряженности. У специалистов и диспетчера отделения надомного обслуживания факторы характера труда представлены интеллектуальными, сенсорными, эмоциональными нагрузками, которым интегрально можно присвоить вредный класс условий труда первой степени по напряженности. [4] Таким образом, ведущим неблагоприятным фактором в труде работников комплексного центра социального обслуживания населения является напряженность. Уровень выраженности воздействия – классы условий труда по напряженности 3.1-3.2.

Список литературы:

1. Березин И.И., Сиротко М.Л., Сергеев А.К. Оценка состояния здоровья взрослого населения крупного промышленного центра Среднего Поволжья // Медицина труда и промышленная экология. – 2019. – № 59(9). – С. 566-567.

2. Влияние условий и характера труда на здоровье медицинских работников / Березин И.И., Никифорова Г.А., Сергеев А.К. [и др.] // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. – 2019. – № 1-2. – С. 10-24.

3. Онищенко Г.Г. Состояние условий труда и профессиональная заболеваемость работников в Российской Федерации // Гиг. и сан. – 2009. – № 3. – С. 7-12.

4. Р 2.2.2006-05 «Руководство, по гигиенической оценке, факторов рабочей сре-

ды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда». [Электронный источник] UPD: <https://meganorm.ru/Index2/1/4293853/4293853008.htm> (Дата обращения: 18.07.2019).

5. Тупикова Д.С., Березин И.И., Сергеев А.К. Об условиях и характере труда сотрудников современных медицинских организаций // Медицина труда и промышленная экология. – 2017. – № 9. – С. 198.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

А.Э Прохорова., А.С. Петрова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель – д.м.н. Н.М. Цунина, ассистент А.К. Сергеев

Современный образовательный процесс характеризуется высокими требованиями к обучающимся в высших учебных заведениях. Необходимо отметить, что факторы образовательной среды также влияют на функциональное состояние и здоровье студентов. Доля их вклада может достигать 21-27%, от общего воздействия неблагоприятных факторов [2].

Цель работы – провести гигиеническую оценку факторов, оказывающих влияние на здоровье студентов в процессе обучения на кафедре общей гигиены с целью разработки профилактических мероприятий.

При проведении нашего исследования мы использовали следующие методы: описательный, гигиенический, хронометража учебного процесса [5].

Описательным методом осуществлялась оценка набора и оснащения помещений, используемых для реализации дисциплины общая гигиена. Так же этим методом производилась оценка факторов учебного (трудового) процесса оказывающих влияние на студентов в процессе обучения на нашей кафедре.

Гигиенический метод использовался нами для оценки факторов учебной (рабочей) среды он включал измерение параметров микроклимата, освещенности на рабочих местах студентов-медиков с помощью приборов, которые позволяют определить multifunctional параметры окружающей среды и освещенности (метеометр, люксметр-пульсметр «Аргус»).

Метод хронометража учебного процесса заключался в определении количества и процента времени, приходящегося (на записывание, повторение, чтение, пересказ учебного материала, отвлечения на перерыв и другие виды деятельности).

Кафедра общей гигиены, расположена на 2 этаже четырехэтажного здания. Реализация программ учебного процесса по гигиене и общей гигиене осуществляется в семи учебных комнатах, относящихся к помещениям 1 группы общего назначения, лаборатории и компьютерном классе, относящихся к помещениям 2 группы – специализированным учебным помещениям. В учебных комнатах имеются парты, стулья, столы и доски, включая интерактивные, для реализации рабочих программ учебного процесса. Лаборатория, необходимая для проведения исследований различных факторов (комплекса физических и химических факторов воздуха, питьевой воды, продуктов питания и других), оснащена необходимыми приборами, реагентами и лабораторной посудой. Также на кафедре имеется компьютерный класс, оснащенный для реализации дисциплины общая гигиена на всех факультетах и дисциплин специальности на медико-профилактическом факультете. В каждой учебной комнате по два окна, комнаты ориентированы преимущественно на юго-восток. Площади учебных помещений и их оснащение, расстояния между партами, между партами и учебной доской, между партами и наружной и

внутренней стеной соответствует требованиям, предъявляемым к функционированию высших учебных заведений [3].

В процессе обучения на кафедре общей гигиены на здоровья студентов могут оказывать влияние две группы факторов: факторы учебной (рабочей) среды и учебного (трудового) процесса.

К факторам рабочей среды можно отнести следующие физические факторы – параметры микроклимата (температура воздуха в помещении, скорость движения воздуха, относительная влажность воздуха, тепловые потоки), естественного (коэффициент естественного освещения) и искусственного освещения (уровни общей освещенности на рабочих местах, яркости, коэффициента пульсации).

При измерении параметров микроклимата в учебных комнатах, лаборатории и компьютерном классе кафедры общей гигиены были получены следующие средние значения в холодный период года температура воздуха в помещениях 21,0-22,5°, относительная влажность воздуха 30-35%, скорость движения воздуха 0,13-0,17 м/с, что соответствует требованиям к параметрам микроклимата в помещениях. В учебных комнатах, лаборатории и компьютерном классе естественное освещение обеспечивается с помощью двух окон, искусственное освещение – 2-3 люминесцентными светильниками с 4 лампами белого света мощностью 18 Вт.

При измерении показателей естественного и искусственного освещения были получены следующие результаты: в учебных помещениях, лаборатории и компьютерном классе средние значения коэффициента естественной освещенности при боковом естественном освещении составляет 1,7±0,11%, искусственная освещенность 318-570 лк, яркость 114-307 кд/м², коэффициент пульсации 10,1-20,0%, что соответствует санитарным нормам и требованиям к освещению [1, 3].

К факторам учебного процесса, оказывающим влияние на здоровье студентов, можно отнести факторы тяжести трудового процесса (нахождение в позе сидя более 80% времени), напряженности трудового процесса (факторы когнитивной нагрузки, имеющие количественно-качественные значения различных видов нагрузок: интеллектуальная, сенсорная, режим работы, эмоциональная, монотонная к которым относятся написание конспектов (40 минут), выполнения практических заданий по заданным алгоритмам (120 минут), решение задач (60 минут), устный опрос (60 минут), регламентиро-

ванный перерыв (20 минут) при общей продолжительности практического занятия 300 минут.

Таким образом, для оптимизации факторов учебной (рабочей) среды и трудового (учебного) процесса можно предложить следующие гигиенические рекомендации:

- по оптимизации освещения в учебном помещении рациональный выбор и расположения светильников, а также периодичность очистки светильников не менее одного раза в три месяца;

- по снижению влияния факторов учебного (трудового) процесса напряженности трудового процесса введение 5-7 минутных нерегламентированных перерывов через 1,5 часа от начала работы с целью снижения зрительного и нервно-эмоционального напряжения (комплексы физических упражнений, включая упражнения для глаз). В основе универсальных рекомендаций по оптимизации режима работы и отдыха представителей умственного труда должна находиться технология тайм-менеджмента, направленная на сокращение потерь времени и рациональное его использование [1, 4].

Список литературы:

1. Березин И.И., Сергеев А.К. Предупреждая, спасаем // Гигиена: здоровье и профилактика: материалы межрег. науч.-практ. конф. / под ред. Г.П. Котельникова, И.И. Березина, В.А. Куркина, А.М. Спиридонова, Н.М. Сергеевой. – Самара: Издво СамГМУ, 2016. – С. 12-18.
2. Влияние условий и характера труда на здоровье медицинских работников / Березин И.И., Никифорова Г.А., Сергеев А.К. [и др.] // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. – 2019. – № 1-2. – С. 10-24.
3. ГОСТ 30494-2011 «Здания жилые и общественные. Параметры микроклимата в помещениях». [Электронный источник] <https://meganorm.ru/Data2/1/4293788/4293788520.htm> (Дата обращения: 18.07.2019).
4. Дульзон А.А. Время как основной ресурс работников умственного труда // Университетское управление: практика и анализ. – 2010. – № 2. – С. 46-50.
5. МУ 2164-80 «Методические указания по гигиеническому контролю за проектированием, строительством и эксплуатацией высших учебных заведений». [Электронный источник] UPD: <https://meganorm.ru/Data2/1/4293847/4293847946.htm> (дата обращения: 18.07.2019).

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ Г. САМАРЫ

О.О. Редина, В.Д. Радашина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков

Научный руководитель: к.м.н. старший преподаватель М.Ю. Гаврюшин

В детском возрасте формируется основа пищевого поведения человека. Склонность к избыточному потреблению сахара, животных жиров, поваренной соли и прочие нарушения структуры питания во взрослом возрасте приводят к развитию алиментарно-зависимых заболеваний: болезней органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей, эндокринных патологий и многих других. Образовательные организации (ОО), в которых ребёнок проводит большую часть своего времени, должны обеспечивать качественное и полноценное школьное питание [2, 3].

Целью работы явился анализ организации школьного питания в образовательных организациях г. Самары.

Проанализировано 10 школ в 4 районах Самарской области. Сбор данных об организации школьного питания осуществлялся методом опроса ответственных сотрудников ОО по следующим направлениям: структура, тип столовой и её вместимость, вариант организации и режим питания, а также охват детей горячим питанием. Сбор, хранение и статистическую обработку данных осуществляли в среде Microsoft Excel 2013.

В результате исследования выявлено, что вместимость столовых во всех изученных ОО соответствовала числу одновременно питающихся детей. Выявлено, что большинство ОО осуществляет организацию питания на условиях аутсорсинга, при этом 50% реализуют готовые блюда, 12,5% – работают на полуфабрикатах и лишь 37,5% – самостоятельно приготавливают блюда из продовольственного сырья. Среди основных недостатков организации питания выявлено отсутствие разделения меню по возрастным группам. Охват детей однократным горячим питанием в 1-4 классах не превышал 67%, в 5-9 классах – 70%, а в 10-11 классах – 25%. Охват двукратным питанием – 64%, 59% и 17%, соответственно. Основными

причинами снижения уровня охвата горячим питанием является предпочтение школьниками буфетной продукции, а также потребление пищи, принесённой из дома.

Современный образовательный процесс значительно повышает потребность учащихся в обеспечении рациональным питанием. Организация питания на условиях аутсорсинга, присущие большей части изученных ОО, повышает риск снижения качества и полноценности школьного рациона и приводит к невозможности корректировки порций. Отмечено достоверное снижение уровня охвата горячим питанием к возрасту старшего школьного звена. В результате работы предложены мероприятия по совершенствованию организации питания школьников, в том числе организационно-аналитическая работа администрации ОО, санитарно-гигиеническая работа среди обучающихся и их родителей, а также совершенствование материально-технической базы столовой и контроль за перечнем продукции, реализуемой через буфеты ОО [1].

Список литературы:

1. Актуальные проблемы организации питания школьников / Конь И.Я., Волкова Л.Ю., Дмитриева С.А. // Здоровье населения и среда обитания. – 2009. – № 5. – С. 4-8.
2. Анализ рациона питания детей в организациях отдыха и их оздоровления в Самарской области в летний период / Гаврюшин М.Ю., Сазонова О.В., Бородин Л.М. [и др.] // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2018. – № 2. – С. 31-39.
3. Научное обоснование и разработка вариантов школьного меню (12 дневных суточных рационов) с учетом домашнего питания. Основные принципы, особенности и преимущества. / Горелова Ж.Ю., Кучма В.Р., Соловьева Ю.В. [и др.] // Евразийское Научное Объединение. – 2017. – № 3(25). – С. 71-77. 1

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ- ХИРУРГОВ

А.К. Садова, А.Э. Прохорова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.И. Березин, ассистент А.К. Сергеев

ВОЗ признала синдром эмоционального выгорания (СЭВ) на рабочем месте заболеванием, в результате этого в 2018 году синдром включен в Международный классификатор болезней (МКБ-11). Актуальным является выявление выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей, совмещающих свою основную лечебную деятельность с преподаванием и сравнение этих данных с частотой синдрома у практических врачей-хирургов [1-5].

Психозэмоциональное состояние врачского персонала является одной из составляющих, эффективности профессиональной деятельности. Синдром эмоционального выгорания представляет собой постепенную утрату когнитивных функций, физической и психологической энергии, который проявляет себя симптомами эмоционального, умственного и физического истощения, связанного с неспособностью разрешения хронических стрессов на рабочем месте.

Значительный интерес представляет оценка психозэмоционального состояния хирургов с учетом повышенной напряженности их труда и чрезмерных физических нагрузок. С целью изучения влияния преподавательской деятельности по совместительству с работой штатного врача-хирурга на эмоциональное состояние было проведено анкетирование с использованием специально разработанной анкеты В.В. Бойко. В ходе исследования были анкетированы 40 врачей-хирургов государственных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в возрасте от 28 до 70 лет, из них 20 хирургов, занимающиеся преподавательской деятельностью и 20 не совмещающие работу с преподаванием.

По результатам анкетирования было выявлено, что у врачей, не совмещающих работу с преподавательской деятельностью, доминируют симптомы фаз резистентности и истощения СЭВ, что составило 58% и 52% соответственно. Преобладают симптомы, которые указывают на фазу резистентности. В частности, высока частота таких симптомов, как: расширение сферы экономики эмоций – 41%, эмоциональный дефицит – 25%, личностная отстраненность – 25%,

психосоматические и психовегетативные нарушения – 33%. Следует отметить, что данные симптомы доминируют у хирургов, чей стаж составляет менее 10 лет. Некоторые из них отмечают, что причина эмоционального выгорания состоит в отсутствии взаимопонимания между коллегами. Проявления симптомов тревоги и депрессии, относящихся к состояниям истощения выражены незначительно.

Врачи, совмещающие работу с преподаванием, менее подвержены развитию симптомов синдрома эмоционального выгорания, доминирующей также является фаза резистентности, с преобладанием симптома переживания психотравмирующих обстоятельств.

В результате проведенного исследования, можно сделать вывод, что преподавательская деятельность в работе врача-хирурга способствует меньшей вероятности развития синдрома эмоционального выгорания.

Список литературы:

1. Бабанов С.А. Синдром эмоционального выгорания // Врач скорой помощи. – 2012. – № 10. – С.59-65.
2. Березин И.И., Бабушкин Ю.М., Сергеев А.К. Принципы использования средств индивидуальной защиты органов дыхания работниками медицинских организаций // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. – 2019. – № 8. – С. 5-16.
3. Березин И.И., Сучков В.В., Талипова Л.Ф., Сергеев А.К. Микроклимат учебных комнат, помещений жилых и общественных зданий, лечебно-профилактических организаций: учебное пособие. – Самара: Офорт, 2016. – 98 с.
4. Влияние условий и характера труда на здоровье медицинских работников / Березин И.И., Никифорова Г.А., Сергеев А.К. [и др.] // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. – 2019. – № 1-2. – С. 10-24.
5. Тупикова Д.С., Березин И.И., Сергеев А.К. Об условиях и характере труда сотрудников современных медицинских организаций // Медицина труда и промышленная экология. – 2017. – № 9. – С. 198.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ НА ЧЕЛОВЕКА

В.О. Савельева, Д.С. Тарасенко, И.С. Карева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской физики, математики и информатики,
Кафедра общей гигиены*

Научные руководители: д.м.н., профессор И.И. Березин, к.б.н; доцент Е.Л. Овчинников,
старший преподаватель Ю.М. Бабушкин

Шум, в ГОСТ приведено определение, в определенной ситуации в определенное время и в определенном месте, обычно состоящий из шума различных источников как подвижных (средства дорожного, рельсового, водного и воздушного транспорта), так и расположенных стационарно (промышленные предприятия, энергетические и прочие установки, а также инженерно-техническое и прочее оборудование в жилых и общественных зданиях).

В повседневной жизни человек находится под постоянным действием такого фактора как шум, его источники различны и оказывают деструктивное воздействие на орган слуха человека и его эмоциональное состояние. XXI век известен своими активным образом жизни, появлением новых технологий, и новых источников шума в любой рабочей среде. Несмотря на огромные технологические скачки, проблема шумовой безопасности человека остаётся во многом не решённой до сих пор.

Одними из самых шумных профессий нашего времени являются пилоты авиатранспорта, железнодорожного, работники различных фабрик и заводов тяжёлой промышленности (сталелитейных, ткацких, металлургических), горнодобывающая отрасль. Тихое рабочее место так же не всегда обеспечивает звуковую и особенно психологическую безопасность.

Длительное по экспозиции воздействие шумов, как низких, так и высоких часто одинаково опасно для живого организма. Не стоит забывать и об эмоциональной нагрузке на человека при работе, которая оказывает не менее опасное влияние на его жизнь и поведение [1-5].

Целью нашей работы является измерение уровня шума и уровень психоэмоционального напряжения на рабочих местах различных сфер деятельности.

Получив качественные данные, мы сможем сравнить их с СанПиН и ГОСТ.

В некоторых организациях отмечены незначительные отклонения, в основном происходящие при ситуациях, которые мы можем отнести в список исключений из правил.

Психоэмоциональная нагрузка увеличивается при работе в условиях прямого контакта с людьми.

Подводя итоги, хочется отметить, что слух является, одним из способов получения информации для человека, необходимо с осторожностью относиться к любому источнику шума не только на рабочем месте, но и в повседневной жизни. Точно рассчитав время экспозиции и интервал перерывов, мы сможем предотвратить развитие ряда заболеваний у людей рабочего возраста.

Список литературы:

1. Березин И.И., Бабушкин Ю.М. Особенности специальной оценки условий и характера труда медицинских работников // Медсестра. – 2017. – № 12. – С. 46-55.
2. Давыдкин-Гогель М.М., Тарасенко Д.С. Влияние звуков повышенных интенсивностей на слух человека // Физика и медицина: создавая будущее: материалы науч. конф. – Самара, 2017. – С. 131-132.
3. Санитарные нормы СН 2.2.4/2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки» (утв. постановлением Госкомсанэпиднадзора РФ от 31 октября 1996 г. N 36)
4. Современные аспекты использования средств индивидуальной защиты в медицинских организациях / Березин И.И., Бабушкин Ю.М., Сергеев А.К. [и др.] // Медсестра. – 2018. – № 6. – С. 83-90.
5. Ovchinnikov E.L., Ivanov V.V., Ovchinnikova Y.V. Bio- and psychophysical audiology as a new direction of computer technologies: the substantiation and possibilities // Applied Mechanics and Materials. – 2014. – Т. 481. – P. 194-202.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЦВЕТНЫХ ШУМОВ НА ОРГАНИЗМ

Д.С. Тарасенко, И.С. Карева, В.О. Савельева

*Самарский государственный медицинский университет.
Кафедра медицинской физики, математики и информатики,
Кафедра общей гигиены*

Научные руководители: к.б.н; доцент Е.Л. Овчинников,
старший преподаватель Ю.М. Бабушкин

Современный человек прибегает к любым способам для улучшения качества своей жизни. Одним из направлений современной медицины является шумолечение. Но широко раскрыть тему влияние цветных шумов на человека достаточно трудно, поэтому положительный эффект данной манипуляции окончательно не доказан.

Что же такое цветные шумы? Цвета шума – система терминов, приписывающая некоторым видам стационарных шумовых сигналов определённые цвета исходя из аналогии между спектром сигнала произвольной природы (точнее, его спектральной плотностью или, говоря математически, параметрами распределения случайного процесса) и спектрами различных цветов видимого света.

Целью нашей работы является исследование различных цветных шумов на организм человека. По полученным данным, разработка методов внедрения источников цветных шумов в повседневную жизнь современного человека, как метода повышения его трудоспособности, стабилизации его возбудимости и возможного восстановительного действия на организм.

В нашей работе мы провели экспериментальное исследование влияние шума. Мы применили четыре цветных шума (белый, чёрный, коричневый, розовый) на разные группы испытуемых, сравнили их влияние с контрольной группой, на которую данное воздействие не производилось.

Затем был проведён сравнительный анализ общего состояния и изменение умственной способности испытуемых, сравнение с контрольной группой.

Одним из распространённых заболеваний XXI века является нейросенсорное пора-

жение воспринимающей части слухового анализатора на рецепторном уровне – тиннитус, основным методом лечения которого является компенсирующее замещение «выпавших» частот, не патологическими шумами. По мнению ведущих мировых специалистов, цветные шумы являются одним из методов лечения данного заболевания, эту теорию мы и хотим подтвердить.

С ростом патологических воздействий и омолаживанием многих заболеваний, современному врачу часто приходится прибегать к нестандартной методике лечения пациентов. Цветные шумы являются одним из таких методов, исследование которых необходимо развивать сегодня, чтобы активно их использовать уже в ближайшем будущем.

Список литературы:

1. Башкирцева И.А. О влиянии цветного шума на равновесные режимы нелинейных динамических систем // Вестник удмуртского университета. Математика. механика. компьютерные науки – 2018. – №2. – С. 133-142.
2. Давыдкин-Гогель М.М., Тарасенко Д.С. Гигиенические аспекты воздействия звуков повышенных интенсивностей на слух // Современные аспекты профилактики заболеваний: материалы науч.-практ. конф. – 2017. – С. 59-60.
3. Минаева В.В., Гапоненко А.В. Влияние шума на организм человека // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – №3-1.
4. Ovchinnikov E.L., Ivanov V.V., Ovchinnikova Y.V. Bio- and psychophysical audiology as a new direction of computer technologies: the substantiation and possibilities // Applied Mechanics and Materials. – 2014. – Т. 481. – P. 194-202.

ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ ШКОЛЬНИКОВ Г. САМАРЫ ОТ ИХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Т.Ф. Тимергалиев, О.В. Минько

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков*

Научный руководитель: д.м.н., доцент О.В.Сазонова,
к.м.н., старший преподаватель М.Ю. Гаврюшин

Школьники в подростковом возрасте претерпевают различные изменения в их организме, поэтому очень важно следить за их здоровьем и факторами на него влияющие. В частности, важно обратить внимание на формирование у них пищевого статуса. Одним из наиболее эффективных методов оценки пищевого статуса человека является биоимпедансометрия. Данные такого исследования открывают возможности изучения состава тела испытуемого с целью дальнейшего корректирования рациона питания и пищевой нагрузки [1, 3]

Цель исследования: оценить зависимость показателей биоимпедансометрии школьников г. Самары от их пищевого поведения.

На базе Консультативно-диагностического центра «Здоровое питание» было проведено анкетирование и биоимпедансометрия 50 подростков в возрасте 11-15 лет. Анкета включала в себя вопросы, направленные на выявление пищевых привычек, рациона, режима и организации питания. БИА состава тела проводили с помощью анализатора внутренних сред организма ABC-01 «Медасс» (Медасс; Россия).

В результате исследования выявлена следующая закономерность: у детей 11-12 лет доля активной клеточной массы выше, чем у подростков 13-15 лет. Это связано с большей физической активностью и особенностями нутриентного состава пищевого рациона. Вследствие этого, у подростков 11-12 лет удельный основной обмен также выше, чем у представителей 13-15 лет. Доля скелетно-мышечной ткани у всех обследованных входит в диапазон нормы. Подростки склонны к недостаточному потреблению воды. Следствием этого является малое содержание общей жидкости в их организме.

По результатам анкетирования, выявлено несоблюдение детьми принципов рационального питания.

Нерациональная структура продуктового набора и характер питания, воздействуя в период развития организма, изменяет программу роста и способствует возникновению множества патологий. Поэтому важно внедрять программы по правильному питанию в образовательных организациях. Также необходима коррекция питания исследованных детей [2].

Были даны рекомендации по изменению их рациона питания. Планируется повторить данное исследование через 6 месяцев, чтобы проанализировать изменения биоимпедансометрических показателей с целью их сопоставления изменениям образа жизни детей согласно нашим рекомендациям.

Список литературы:

1. Анализ рациона питания детей в организациях отдыха и их оздоровления в Самарской области в летний период / Гаврюшин М.Ю., Сазонова О.В., Бородина Л.М. [и др.] // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2018. – № 2. – С. 31-39.
2. Научное обоснование применения результатов антропометрических исследований и биоимпедансного анализа в качестве критериев оценки эффективности оздоровления детей в летних лагерях / Гаврюшин М. Ю., Сазонова О. В., Горбачев Д. О. [и др.] // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2019. – № 2. – С. 97-104.
3. Николаев Д.В., Щелыкалина С.П. Лекции по биоимпедансному анализу состава тела человека – М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2016. – 152 с.

ИЗМЕНЕНИЕ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Ю.А. Филиппова, М.И. Сучков

Первый московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, г. Москва

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научные руководители: д.м.н., профессор О.Д. Остроумова, к.м.н., ассистент Т.М. Остроумова

На данный момент острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются основной причиной инвалидизации и смертности во всем мире. Большинство осложнений ОНМК можно предотвратить путем своевременного проведения профилактических мероприятий. Очень большое значение имеет комплаентность – степень соответствия между поведением пациента полученными от врача указаниями. Правильная оценка предикторов способствует снижению заболеваемости и смертности [1-5].

Целью нашей работы эффективность профилактического консультирования пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и риском возникновения ОНМК.

В исследование были включены 100 пациентов Клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова (30 женщин, 70 мужчин) с АГ и ОНМК в анамнезе. В качестве инструмента оценки комплаентности пациентов и их информированности о предикторах ОНМК использовалась анкета, подготовленная на основе новейшей литературы. Клинико-функциональные особенности пациентов и достижение целевого уровня цифр артериального давления (АД) рассматривали, используя данные из первичной медицинской документации и проведенных терапевтических осмотров.

32% пациентов спустя 3 месяца после консультации со специалистом не следовали медицинским указаниям и не принимали регулярно гипотензивные препараты. Целевого уровня АД достигли 50% пациентов, из них 85% принимали фиксированные комбинации гипотензивных препаратов 1 раз в день.

Таким образом, степень соблюдения медицинских рекомендаций для пациентов с

АГ является неудовлетворительной, что делает ее основной причиной низкой эффективности антигипертензивной терапии, а также повышает риск повторного возникновения ОНМК.

Список литературы:

1. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Современная профилактика первичных и повторных ишемических инсультов // Роль антиагрегантной терапии. – 2013. – № 30. – С. 1603-1606.
2. Как повысить приверженность больных артериальной гипертензией к лечению? / Лазебник Л.Б., Подкопаев Д.В., Комиссаренко И.А. [и др.] // Артериальная гипертензия. – 2011. – № 17(3). – С. 240-245
3. Мартынов А.А., Спиридонова Е.В., Бутарева М.М. Повышение приверженности пациентов стационаров и амбулаторно-поликлинических подразделений к лечебно-реабилитационным программам и факторы, оказывающие влияние на комплаентность // Вестник дерматологии и венерологии. – 2011. – № 1. – С. 21-27.
4. Наличие домашнего тонометра как фактор, повышающий приверженность терапии больных артериальной гипертензией в амбулаторных условиях / Смирнова М.Д., Цагарейшвили Е.В. Агеев Ф.Т. [и др.] // Системные гипертензии. – 2012. – № 4. – С. 44-49.
5. Фармакоэпидемиология артериальной гипертензии в России: анализ приверженности врачей (по результатам исследования ПИФАГОР IV / Леонова М.В., Штейнберг Л.Л., Белоусов Ю.В. [и др.] // Системные гипертензии. – 2015. – № 1. – С. 19-25.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ БАРС

Е.В. Филоненко, Ю.А. Слюсаренко

Саратовский государственный медицинский университет, г. Саратов

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(с курсами правоведения и истории медицины)

Научные руководители: к.м.н., доцент Н.Ю. Стекольников, ст. преподаватель Е.В. Коваленко

Проблема информатизации здравоохранения в России появилась сравнительно недавно, и теснейшим образом связана с качеством и доступностью оказываемой медико-диагностической помощи населению [1, 2, 3].

Целью исследования явилось оценка особенностей информатизации здравоохранения города Саратова в 2019 году на уровне стационарного звена с использованием МИС БАРС.

Материалами исследования являлись сайт ЕГИСЗ, сайт здравоохранения Саратовской области, МИС БАРС в трех клинических больницах (n=600), оригинальная анкета для врачей «Оценка МИС БАРС» (n=100).

Медико-информационная система – программа, позволяющая автоматизировать процессы, производимые в поликлиниках и стационарах, позволяет ускорять и совершенствовать статистическое исследование по качеству деятельности данных медицинских организаций [3]. В Саратовской области с 2015 года в тестовом режиме, а с 2017 года поэтапно повсеместно внедрена медицинская информационная система БАРС – электронная история болезни [3]. Исследование производилось на базе городских клинических больниц и роддома города Саратова, где осуществлялась оценка полноты заполняемости электронных историй болезней в МИС БАРС за период 2016-2019 гг. Для изучения отношения сотрудников стационара к МИС БАРС была разработана оригинальная анкета. По результатам исследования за 4 года с момента внедрения МИС БАРС отмечалась существенная положительная динамика качества заполняемости электронной истории болезни во всех исследуемых больницах: заполняемость дневников – 100%; данные о лабораторных и

инструментальных исследованиях – 90-100%. По данным проведенного анкетирования выявлена зависимость преимущества возрастного поколения к цифровым технологиям: так молодое поколение более положительно отнеслось к нововведенной системе, тогда как возрастное посчитали это дополнительной нагрузкой, либо система требует серьезной доработки.

В Саратовской области активно происходят процессы информатизации на всех уровнях здравоохранения, но не во всех медицинских организациях возможности используются полностью и только половина опрошенных врачей относится к системе БАРС положительно, другие не оценили систему и считают, что это дополнительная нагрузка и система требует серьезной доработки.

Список литературы:

1. Гасников В.К. Развитие информатизации здравоохранения в регионах России // Врач и информационные технологии. – 2005. – №1 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitiie-informatizatsii-zdravoohraneniya-v-regionah-rossii-1> (дата обращения: 17.12.2019).
2. Информатизация здравоохранения // Врач и информационные технологии. – 2010. – №5 [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/informatizatsiya-zdravoohraneniya-1> (дата обращения: 17.12.2019).
3. Медицинская информационная система БАРС [Электронный ресурс]. URL: <http://bars-saratov.ru/bars-web-meditsinskaya-informatsionnaya-sistema> (дата обращения: 17.12.2019).

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ РАЗЛИВНОЙ ВОДЫ Г.О. САМАРА

М.В. Чернов, Ю.О. Горячев, К.А. Опенченко

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков
Научный руководитель: ассистент Д.С. Тупикова*

По литературным данным качество питьевой воды источников водоснабжения по санитарно-химическим и санитарно-микробиологическим показателям во многих регионах России продолжает оставаться неудовлетворительным. Результаты широкого круга целенаправленных научных исследований позволяют сделать вывод о сформировавшейся глобальной проблеме – дефицит качественной питьевой воды. Установлены прямые причинно-следственные связи повышенной неинфекционной, инфекционной и паразитарной заболеваемости с водным фактором [2]. Хозяйственно-питьевое водоснабжение районов г.о. Самара смешанное, имеются и поверхностные, и подземные водоисточники. Самарская область относится к числу промышленно-развитых, густонаселенных и урбанизированных регионов России. По степени антропогенного воздействия на окружающую среду она является одним из экологически неблагополучных районов Поволжья. Также на качество воды у потребителя отрицательное влияние оказывает и неблагоприятное состояние труб распределительной сети. Все это является основной причиной выбора населением питьевой воды приобретенной в киосках для продажи питьевой воды на разлив [1, 3].

Материалы и методы исследования. Проведен мониторинг питьевой воды приобретенной в киосках для продажи питьевой воды на разлив. Пробы воды отбирались по производителям. Всего 10 проб. Исследования проводились по органолептическим и санитарно-химическим показателям, в соответствии с требованиями 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».

По результатам лабораторных исследований видно, что питьевая вода из кранов потребителя по большинству органолептических и химических показателей соответствует требованиям СанПиНа. Вместе с тем, имеет место несоответствие ряда показателей гигиеническим требованиям по химическим критериям, таким как жесткость и мутность.

В заключении можно сказать, что превышение определенных химических показателей питьевой воды может быть обусловлено тем, что источник водоснабжения для забора питьевой воды для разлива использовался подземный, также возможна неэффективная работа обеззараживания данной партии питьевой воды. Во время паводка в воде водоемов присутствуют техногенные загрязнения, марганец, фенол, а в водах подземного источника имеет место превышение содержания марганца, общего железа и значений жесткости, что может свидетельствовать о природном «геохимическом» влиянии водоносного горизонта на состав питьевой воды.

Список литературы:

1. К вопросу о качестве питьевой воды централизованного водоснабжения в городском округе Самара / Сазонова О.В., Исакова О.Н., Бедарева Л.И. [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – Москва. – 2015. – №6. – С. 86-90.
2. Особенности современного состояния атмосферного воздуха г. Самары / Сазонова О.В., Сухачева И.Ф., Смирнова Л.М. [и др.] // Научно-методические и законодательные основы совершенствования нормат.-правовой базы профилактич. здравоохран.: проблемы и пути их решения: Матер. пленума науч. Совета по экол. человека и гигиене окружающ. среды РФ. – Москва, 2012. – С. 387-389
3. ГОСТ Р 51232-98 Вода питьевая. Общие требования к организации и методам контроля качества.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППОМ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ ПЕТРОЗАВОДСКЕ, ЕЁ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ

О.В. Чернова, В.А. Семенова, М.А. Верещагин

Петрозаводский государственный университет, г. Петрозаводск

Кафедра семейной медицины, общественного здоровья, организации здравоохранения, безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф

Научный руководитель: к. физ.-мат. н., доцент В.Б. Ефлов

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) чрезвычайно широко распространены в мире. Эта группа заболеваний поражает всех, как взрослых, так и детей, вне зависимости от места проживания и социального статуса. Развитие пандемий обусловлено широким распространением, высокой контагиозностью, огромным многообразием и мутационной изменчивостью возбудителей ОРВИ. Часто респираторные вирусные инфекции протекают с осложнениями и вызывают обострение хронических заболеваний. Анализ собранных данных может способствовать совершенствованию мер профилактики распространения ОРВИ.

Таким образом, целью работы является определение возможных причин повышения уровня заболеваемости ОРВИ и гриппом в разных возрастных группах в Петрозаводске, а также разработка плана повышения эффективности профилактики этих заболеваний.

Для проведения исследования использовались сведения о числе зарегистрированных заболеваний ОРВИ и гриппом с 25.08.2017 по 01.06.2018 еженедельно по данным медицинских организаций г. Петрозаводска (данные предоставлены ГБУЗ РК «РМИАЦ»), а так же собраны показания погодных условий (данные предоставлены Архивом погоды в Петрозаводске – <https://rp5.ru>). На основании собранных данных было составлено три сводные таблицы. Статистический анализ проводился с использованием программы RStudio v1.1.463.0. и утилиты Apache OpenOffice 4.1.1.

В эпидемическом сезоне 25.08.2017 – 01.06.2018 сформировалось 4 волны заболеваемости ОРВИ, дети заболевали на неделю

раньше, чем взрослые. Вирус гриппа впервые регистрируется в 3 волне заболеваемости ОРВИ, пик приходится на 4 волну. 4 волна заболеваемости ОРВИ – самая большая, она включает в себя множество случаев недиагностированного лабораторно гриппа. Максимальные показатели заболеваемости соответствуют интервалу температур [-5;+5] и показателям влажности выше 70%.

Резкий рост детской заболеваемости в сентябре обусловлен высокой антигенной нагрузкой в закрытых школьных помещениях и, возможно, пренебрежением правилами личной гигиены. Взрослые заражаются позже от детей и реже обращаются к врачам. Сочетанное действие высокой влажности и низких температур способствует развитию патологических состояний, осенью и зимой такие погодные условия преобладают в Карелии, поэтому необходимо усиление профилактических мер не только в этот временной промежуток, но и до него (летом).

Список литературы

1. Борисов Л.Б. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология: учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – 736 с.
2. Доршакова Н.В. Регион республики Карелия как территория повышенного риска заболеваемости населения болезнями органов дыхания: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Архангельск, 1997. – 37 с.
3. Зверев В.В. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 448 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ СОВРЕМЕННЫХ МОДЕЛЕЙ

Н.А. Чугунов, С.А. Нагина

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

Кафедра профильных гигиенических дисциплин с курсом гигиены,

эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Моталова, д.м.н., профессор В.А. Кирюшин

Последние несколько лет характеризуются интенсивным развитием системы сотовой телефонной радиосвязи. По данным аналитической компании AC&M Consulting, только за первое полугодие 2019 г. число мобильных абонентов (число активных SIM-карт) в России выросло на 1,9 млн человек: с 258,7 млн на конец 2018 г. до 260,6 млн на конец июня 2019 г. Мобильный радиотелефон представляет собой миниатюрный приемопередатчик, в зависимости от стандарта передача ведется в диапазоне частот 453 – 1785 МГц. И как следствие, широкое распространение получили такие источники электромагнитных излучений (ЭМИ) радиочастотного диапазона, способные излучать гигиенически значимые уровни ЭМИ как базовые станции (БС) и мобильные радиотелефоны (МРТ) [1].

Современный рынок предоставляет широкий выбор моделей смартфонов, значительно отличающихся между собой по функционалу и качеству, и генерирующие разные уровни интенсивности электромагнитного излучения.

Нами проведено измерение и оценка интенсивности электромагнитного излучения от современных моделей смартфонов, дополненное социологическим исследованием, для изучения частоты и продолжительности использования сотовых телефонов.

Измерения проводились с помощью измерителя плотности потока энергии электромагнитного поля – ПЗ-33, в следующих режимах: работа в фоновом режиме, входящий и исходящий звонок на смартфон, режим разговора. Учитывались значения ППЭ и их максимальные значения, измерения проводились в соответствии с МУК 4.3.2501-09 «Измерение электромагнитных полей персональных подвижных систем сотовой связи» [2]. В связи с несогласованностью нормативных документов по гигиенической регламентации РЧ ЭМИ в качестве норматива был выбран показатель 10 мкВт/см² (согласно СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации средств сухопутной подвижной радиосвязи») [3].

Для оценки частоты, продолжительности, режимов использования смартфонов и другой информации была разработана анкета. Всего опрошено 215 респондентов.

По результатам анкетирования 27,7% опрошенных – пользователи Apple iPhone, 15,5% используют смартфоны Samsung, а 56,8% – марки других смартфонов. 78,5% респондентов используют одну сим-карту в телефоне, 21,5% – две сим-карты.

Ежедневно 43,5% опрошенных используют смартфон более 5 ч, 29% – от 3 до 5 часов, 22,4% – от 1 до 3 часов, 5,1% – менее 1 ч в день.

Из предложенных вариантов использования смартфона наиболее популярными оказались: социальные сети (78,5% респондентов), прослушивание музыки (55,6%), поиск информации в сети Internet (31,3%), разговоры по мобильной сети (29,9%), мобильные игры (22%).

При выходе в сеть Internet опрошенные чаще всего используют: Wi-Fi и мобильную связь – 65,4%, только мобильную связь – 19,6%, только Wi-Fi – 15%;

Наиболее распространенный способ ношения смартфонов – в карманах джинсов/брюк – 45,8% респондентов, в карманах рубашки/куртки – 15,9%, 22,1% носят телефон в сумке/рюкзаке, а 16,4% опрошенных постоянно держат его в руке.

На основании данных полученных с помощью опроса были выделены 3 группы брендов смартфонов для исследования:

- Apple iPhone (iPhone 5S, iPhone 6S, iPhone 7, iPhone 8, iPhone XR, iPhone X),

- Samsung (Samsung Galaxy A5, Samsung Galaxy S9, Samsung Galaxy A7, Samsung Galaxy S7, Samsung G1, Samsung A50),

- марки других смартфонов (Honor 9, Prestigio MUSE B5, Lenovo K5, Honor 5, Xiaomi Redmi Note 5A Prime, Asus ZC550 max kl, Xiaomi Redmi Note 4x Pro, Xiaomi MI A1, Honor 8A, Meizu M6s, Huawei P20 lite, Vivo V15, Honor 7x, Sony Xperia F5121, Xiaomi Redmi Note 6 Pro).

При измерении фоновых показателей получены следующие результаты максимальных показателей ППЭ:

- в группе Apple iPhone и группе смартфонов Samsung у всей выборки моделей значения не превышают ПДУ;

- в группе других смартфонов у моделей Meizu M6s и Sony Xperia F5121 показатели превышают ПДУ в 2,1 и 2 раза, соответственно.

При измерении показателей во время входящего звонка на смартфон максимальные показатели ППЭ:

- в группе Apple iPhone (у всей выборки моделей) не превышают ПДУ;

- в группе смартфонов Samsung, у модели Samsung Galaxy A7 максимальный показатель превысил ПДУ в 1,4 раза, у остальных – соответствуют гигиеническому нормативу;

- в группе других смартфонов значения не превышают ПДУ.

При измерении показателей в режиме разговора максимальные показатели ППЭ:

- в группе Apple iPhone у модели Apple iPhone 7 – превысил ПДУ в 3,2 раза;

- в группе смартфонов Samsung у модели Samsung Galaxy A7 – выше ПДУ в 1,5 раза;

- в группе других смартфонов у модели Meizu M6s значение превысило ПДУ в 7,4 раза.

Выводы:

В группе Apple iPhone выявлено превышение ПДУ по максимальному показателю

ППЭ в 3,2 раза у модели iPhone 7 в режиме разговора.

В группе смартфонов Samsung установлено превышение ПДУ в 1,4-1,5 раза у модели Samsung Galaxy A7 при следующих режимах работы: входящий звонок на смартфон, режим разговора,

В группе других смартфонов зарегистрированы превышения ПДУ по максимальному показателю ППЭ в 2,1-7,4 раз при следующих режимах работы: работа смартфона в фоновом режиме, режим разговора у моделей Meizu M6s, Sony Xperia F5121.

Список литературы:

1. Бабалян А.В., Карелин А.О. Нетепловые эффекты излучения мобильного телефона на головной мозг // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова. – 2015. – Т. XXI, № 4. – С. 6-19.

2. МУК 4.3.2501-09 Измерение электромагнитных полей персональных подвижных систем сотовой связи: Методические указания. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. – 11 с.

3. СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 Гигиенические требования к размещению и эксплуатации средств сухопутной подвижной радиосвязи: Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. – М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003. – 27 с.

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Э.Ф. Шайхутдинова, М.В. Будникова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.И. Брылякова

С момента открытия антибиотиков стали широко использоваться в медицине, но их нерациональное использование способствует возникновению и распространению устойчивости к противомикробным препаратам, что резко ограничивает их применение [1-3].

С целью изучения знаний населения о правильном приеме антибиотиков использовались социологический и статистический методы. На основе вопросов интерактивной платформы, созданной по инициативе ВОЗ, была разработана анкета, состоящая из 14

вопросов, разделенных на 3 блока – социологический, анализ знаний об антибиотиках и клинические модели. Онлайн-опрос был проведен в социальной сети «ВКонтакте».

В опросе приняли участие 95 респондентов, среди которых – 73% женщин, 26% мужчин. Средний возраст – 19 лет, преимущественно получающие или уже имеющие высшее образование (70,5%).

По результатам анализа анкетирования, установлено: 30% опрошенных не знают показаний к приему антибиотиков и считают,

что антибиотики эффективны при лечении инфекций любой этиологии, в том числе вирусной и грибковой. Выяснилось, что в течение последнего полугодия 56,8% респондентов принимали антибиотики, 11,6% – более 1 курса. В 17,9% случаев препараты были приобретены без рецепта (8,4% – по выписанному ранее рецепту по поводу предыдущего заболевания, 5,3% – по совету знакомых, 4,2% – по информации, найденной в интернете). 1,1% опрошенных считают, что можно прекратить прием, или снизить кратность и дозу приема (17,9%) при уменьшении симптомов инфекции.

Далее были представлены модели поведения при том или ином заболевании. В первой ситуации респондентам предлагали сделать выбор при возникновении боли в ухе: 73,7% – проконсультируются с врачом, 21,1% – обратятся в аптеку за обезболивающим, в остальных случаях предпочтут советы знакомых. При пищевом отравлении вопреки рекомендациям врача 4,2% опрошенных применяют антибиотики, поскольку слышали об их эффективности при данной патологии. В случае заражения других членов семьи 74,7% респондентов ошибочно полагают, что можно

начать лечение теми же антибиотиками, выписанными одному из членов семьи.

Заключительные вопросы анкеты были направлены на выяснение понимания населения о личном вкладе в формирование глобальной проблемы антибиотикорезистентности: 70,5% респондентов правильно отметили последствия антибиотикорезистентности, 81,7% – полагают, что формирование устойчивости зависит от каждого из нас.

Список литературы:

1. Брылякова Л.И., Брылякова С.Н., Барина Ж.В. Медико-социальная характеристика образа жизни лиц пожилого возраста // Кинические и фундаментальные аспекты геронтологии: сб. науч. стат. / под ред. Г.П. Котельникова, С.В. Булгаковой. – Самара: Самар. гос. мед. ун-т., 2017. – С. 94- 98.

2. Суслин С.А., Вавилов А.В., Гинятулина Р.И. Кадровая характеристика городской многопрофильной больницы // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2018. – Т. 23, № 3. – С. 5–9.

3. Ventola CL. The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats // P T. – 2015. – № 40(4). – P. 277-283.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ СОЦИАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ И УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ 80-ТИ ЛЕТ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

П.Р. Шацкая

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

В связи с постарением населения необходимо более детальное изучение группы лиц пожилого и старческого возраста. Так, в Самарской области доля населения старше трудоспособного возраста выросла на 11,5% в период 2010 по 2018 год. Особенное внимание специалистов направлено на комплексную оценку состояния здоровья данной группы, так как переход в старший возраст сопровождается изменением социального статуса, ухудшением материального положения, одиночеством, что создаёт дополнительные факторы риска, способствующие ухудшению состояния [1-3].

Целью исследования является изучение взаимосвязи между социальным положением

и здоровьем лиц старше 80-ти лет в условиях реальной клинической практики.

В процессе работы была проведена персонализированная оценка состояния здоровья и медико-социального благополучия жителей старших возрастов, прикрепленных к ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №9» (пациенты возраста 80+ составляют 6,4% / 3 024 человека от числа прикрепленных) с помощью одномоментного кросс-секционного исследования. Для этого нами была разработана «Карта медико-социального обследования» пациентов старшего возраста, сформирована выборка с учетом численности данной возрастной группы, проведен опрос респондентов, а так же создана база данных, и про-

ведена статистическая обработка полученных результатов.

В результате опросы, были отмечены наиболее значимые показатели, влияющие на состояние здоровья пациентов, а именно – инвалидность 28,3%, фактор одиночества 40% , мобильность 8,8% женщин и 31,9% мужчин, старческая астения среди мужчин 57,6%, среди женщин – 73,1%. При этом среднее число заболеваний составило 5,9 на одного больного

Таким образом, подобный комплексный медико-социальный портрет пациентов старше 80 лет с учетом демографического прогноза численности данной возрастной группы позволяет сформировать обоснованные рекомендации по организации внебольничной (медицинской, психологической, социальной) помощи пожилым российским гражданам не только в пределах одного городского

района, но и для территории всей Самарской области.

Список литературы:

1. Сиротко М.Л. Измерение и характеристика демографического старения населения // Наука и инновации в медицине. – 2018. – № 4. – С. 68-72.

2. Суслин С.А., Никольская О.Г., Шешунова Р.А. Современные тенденции состояния здоровья городского населения Самарской области // Сибирский вестник медицинской информатики и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 1. – С. 76-78.

3. Ткачёва О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К. Особенности профилактического консультирования пациентов 75 лет и старше в первичном звене здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. – 2018. – № 1. – С. 46-50.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ШУМОВОЙ НАГРУЗКИ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СТУДЕНТОВ

М.В. Ширманкина

Медицинский институт МГУ им. Н.П. Огарёва, г. Саранск

Кафедра нормальной и патологической физиологии с курсом гигиены

Научные руководители: старший преподаватель Л.И. Китаева, к.п.н., доцент Н.Н. Чернова

Шум является одним из самых значимых физических факторов, оказывающих негативное влияние на среду обитания человека [1]. Центральная нервная система наиболее чувствительна к шумовому загрязнению, именно поэтому изменения ее функционирования возникают еще до тех уровней акустического давления, вызывающих поражение слухового аппарата [2].

Целью исследования является оценка воздействия шумовой нагрузки на психофизиологические параметры студентов Медицинского института МГУ им. Н.П. Огарёва.

Был проведен опрос среди студентов разных курсов МГУ им. Н.П. Огарёва (96 человек). С помощью системы контроля уровня стресса было проведено психофизиологическое исследование, включающее в себя предъявление визуальных стимулов, измерение скорости реакции, а также определения функциональной готовности. Для исследования избирательности внимания была использована методика Мюнстерберга. Проведен

расчет годового воздействия шума на студентов, используя исследования Johnson, Cooper, Stamper, Chertoff [3].

Шум дома беспокоит 62,5% респондентов, чаще всего это бытовой шум – внутридомовой – 73,2%, транспортный – 46,5%, что мешает отдыху, сну и умственной работе – 64,8%, также снижается концентрация внимания – 46,5%. Повышенное воздействие шума на перемене ощущают 64,9%. По результатам опроса была сформирована группа риска (10 человек), для них был проведен расчет годового воздействия шума – 69,5-76 дБА. Тест по методике Мюнстерберга был проведен при уровнях шума 45,1 и 65,5 дБА. Избирательность внимания составила: при уровне шума 45,1 дБА – высокий уровень – 70%, средний – 30%; при уровне шума 65,5 дБА – высокий уровень – 20%, средний – 80%. Оценка общего функционального состояния: функциональный уровень системы – выше среднего (69,2%), средний (30,8%); устойчивость реакции – выше среднего (61,5%), средний (38,5%);

уровень функциональных возможностей – выше среднего (61,5%), средний (38,5%).

Результаты проведенного теста Мюнстерберга подтверждают неспецифическое действие шума на организм человека в виде снижения внимания. Все студенты, проживающие в районах с повышенным уровнем шума, получили средние результаты при оценке общего функционального состояния.

Список литературы:

1. Крюкова Т.В., Долговский М.В. Оценка рисков влияния шума в отдельных районах го-

рода Санкт-Петербурга // Медицина: теория и практика. – 2019. – № 4. – С. 284.

2. Погонишева И.А., Погонишев Д.А., Крылова А.А. Влияние шума на психофизиологические параметры и работоспособность организма человека // Вестник Нижневартского государственного университета. – 2015. – № 1. – С. 87-93.

3. Noise Exposure Questionnaire (NEQ): A Tool for Quantifying Annual Noise Exposure / Johnson T.A., Cooper S., Stamper G.C. [et al.] // Journal of the American Academy of Audiology. – 2017. – № 1. – P. 14-35.

СТРУКТУРА СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КГМУ

И.И. Шляпцев, В.Д. Жеребцова, В.Д. Власенко

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Кафедра спортивной медицины и лечебной физкультуры

Научный руководитель: ассистент М.Э. Волкова

Травматизм спортивный – возникновение травм при активных физических нагрузках и при занятии определенным видом спорта под наблюдением преподавателя или без него. Укрепление здоровья и предотвращение спортивных травм во время проведения физкультурно-спортивных мероприятий, всегда остаётся актуальной задачей каждого спортивного педагога, работающего с группами людей различных возрастных категорий [1, 2].

Целью исследования являлось выделение основных видов спортивных травм среди студентов КГМУ, причин их возникновения и изучение уже существующих методов профилактики травм во время занятий спортом с последующей разработкой новых методов. Для получения данных о травмах среди студентов было проведено тестирование по специально разработанной анкете, статистическая обработка полученных результатов проводилась в Microsoft Excel 2016.

В результате опроса, в котором приняли участие 80 студентов КГМУ, занимающихся в различных спортивных секциях, было выявлено, что большинство респондентов занимаются спортом профессионально и имеют спортивный разряд (45% от опрошенных). 32,5% опрошенных занимаются спортом, так как это укрепляет их здоровье, оставшиеся 22,5% считают, что это может пригодиться им в дальнейшей жизни. Установлена частота

получения травм студентами КГМУ на соревнованиях и во время тренировок: чаще 1 раза в месяц – 10%, раз в 1-3 месяца – 25%, раз в 3-6 месяцев – 32,5%, раз в 6-12 месяцев – 20%, раз в 2 года – 5%, никогда не получали травм во время занятий спортом – 7,5%. 82% опрошенных (52 студента) утверждают, что не используют защитные приспособления во время тренировок и соревнований. Оставшиеся 18% (28 спортсменов) используют различные защитные приспособления – наколенники, эластичные бинты, бандажи и пояса. Также было установлено, что наибольшее количество травм приходится на растяжение мышц и связок (29 человек (36,25%)), ушибы различных частей тела – 26 спортсменов (32,5%), ссадины и потертости (24 спортсмена (30%)), вывихи и повреждения суставов – 16 человек (20%), повреждения мышц и сухожилий – 13 опрошенных (16,25%), переломы и трещины костей – 8 спортсменов (10%). Согласно опросу, после полученных на соревнованиях или тренировках травм, большинство респондентов (62,5%) проходит реабилитацию за неделю. 27,5% восстанавливаются полностью уже через месяц, а оставшиеся 10% от опрошенных приступают к тренировкам с полноценной физической нагрузкой уже через 3 месяца. Самые эффективные методы предотвращения травм, по мнению опрошенных спортсменов, качественная разметка перед физической нагрузкой, адекват-

ватная физическая подготовка, сбалансированное питание, правильный режим дня.

Спортивный травматизм является важной проблемой в сфере охраны здоровья студентов во время занятий физической культурой и спортом. Не смотря на относительно низкую частоту получения травм, большинство опрошенных не использует защитные приспособления во время тренировок и соревнований, что может приводить к возникновению большего количества травм. Чрезмерные нагрузки, проведение тренировок или соревнований при недостаточном сроке реабилитации после предыдущей травмы, большие перерывы между тренировками, качественная разминка,

соблюдение дисциплины – причины, которые полностью находятся в компетенции спортивного педагога. Одной из его основных задач – соблюдение всех норм, создание комфортной и безопасной среды для занятия спортом.

Список литературы

1. Заболевания и повреждения при занятиях спортом / под ред. Дембо А.Г.– 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2011. – С. 234-250
2. Петренко Н.В., Никольчев А.Д. Травматизм при проведении тренировок и соревнований в высших учебных заведениях и способы его профилактики // Физическое воспитание студентов. – 2011. – № 1. – С. 123-129.

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К СОВРЕМЕННОМУ МЕДИЦИНСКОМУ
ВЫСШЕМУ ОБРАЗОВАНИЮ НА ПРИМЕРЕ САМГМУ**

М.А. Виряскина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научные руководители: д.м.н., профессор РАН А.В. Колсанов, к.м.н., доцент А.С. Воронин

Цифровые технологии проникли во все сферы человеческой деятельности, в том числе и в образование. Компьютерные и в первой степени online технологии изменили современное высшее образование, как с точки зрения содержательности процесса преподавания, так и с точки зрения организации процесса [1]. Высшее образование перестает быть классическим и академическим с точки зрения методологии подачи материала от преподавателя студенту, это не только «оцифровка» бумажного учебного фонда и запись видеолекций по всему лекционному курсу некоторых дисциплин. Впервые за свою историю высшее образование выходит за пределы университетских стен, переходит в общедоступный формат online пространства.

Целью исследования было проанализировать опыт Самарского государственного медицинского университета (далее СамГМУ) в цифровизации процесса образовательной деятельности.

В СамГМУ создаются современные образовательные программы подготовки кадров, позволяющие формировать уникальные компетенции по новым междисциплинарным специализациям, востребо-

ванным в среде цифровой экономики и, в частности, цифрового здравоохранения. Совместно с ведущими вузами региона разработаны сетевые образовательные программы: «Методы и технологии обработки большого объема данных в медицине», «Использование аддитивных технологий в практике современного врача» и т.д.

Получение междисциплинарных знаний становится необходимостью. Появляются новые форматы работы с медицинскими изображениями – формат DICOM, формат электронной истории болезни, план по созданию «цифрового индивидуального профиля» в рамках цифровизации здравоохранения России. Несомненно, учить работать с нововведениями нужно врачей действующих, но в первую очередь нужно учить студентов старших курсов работать в реалиях нового технологического уклада.

Список литературы:

1. Трансформация системы высшего медицинского образования на примере самарского государственного медицинского университета / Колсанов А.В., Воронин А.С., Назарян А.К. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 4. – С. 114.

АППАРАТ «REVIVR» ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Т.М. Дергунова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научные руководители: д.м.н., профессор РАН А.В. Колсанов,
к.м.н., доцент А.С. Воронин

Виртуальная реальность (далее – VR) как альтернатива окружающей среды может использоваться для ослабления тягот физических или психических ограничений у лиц с двигательными и когнитивными нарушениями путем предоставления альтернативной реальности для отработки двигательных навыков, активации мыслительных процессов, нормализации эмоциональной сферы. В нейрореабилитации терапия с применением виртуальных технологий может трактоваться как способ взаимодействия мозг-компьютер (в т.ч. нейро-компьютерный интерфейс), который включает в себя имитацию в реальном времени сценария или деятельности (с возможностью персонификации среды: квартира, магазин, аптека, футбольное поле, рыбалка и др.). Сочетание VR и последних достижений в роботизированном и тактильном интерфейсах дает возможность пользователю с ограниченными возможностями получить опыт, аналогичный реальному, и потом легче и эффективнее вернуться к нормальной, в т.ч. профессиональной, жизни [1-3].

Данный подход уже успешно реализован в разработке СамГМУ – АПК «Вертикализатор» (ReviVR) и используется в реабилитации после инсультов в раннем периоде, при атаксии, рассеянном склерозе, болезни Паркинсона, травмах спинного мозга и др. Пациент может «ходить» в виртуальной среде (пневмоманжеты на ногах активируют проприоцептивное чувство давления на подложенную поверхность стоп), процесс реабилитации при использовании АПК ускоряется в 2 раза. Из числа других разработок вуза особую актуальность и перспективность имеет АПК для реабилитации детей с двигательными

нарушениями вследствие ДЦП, черепно-мозговых травм и других патологий. АПК позволяет в игровой форме на 20-30% быстрее восстанавливать или улучшать координацию движений, их симметричность и, частично, увеличивать мышечную массу. Для удобства наблюдения за ребенком разработана информационная система учёта, которая позволяет специалисту сохранять и просматривать историю посещения ребёнком игровых сеансов, проводить тестирование, диагностику и дистанционно отслеживать динамику реабилитации.

Учитывая широчайший нозологический спектр неврологических нарушений и их тяжесть, поиск эффективных средств медико-социальной реабилитации все чаще обращается к расширяющимся возможностям цифровой среды и исключительным функциям головного мозга, в частности, к явлению нейропластичности, именно этим критериям и отвечает аппарат ReviVR.

Список литературы:

1. Ибрагимов М. Ф. Комплексная система реабилитации больных, перенесших ишемический инсульт, на этапах стационар – реабилитационный центр – поликлиника: дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 2017. – 128 с.
2. Интерфейс мозг-компьютер: первый опыт клинического применения в России / Мокиенко О.А., Люкманов Р.Х., Черникова Л.А. // Физиология человека. – 2016. – № 1. – С. 31-39.
3. Устинова К.И., Черникова Л.А. Виртуальная реальность в нейрореабилитации // Технологии. – 2018. – Т. 2, № 4. – С. 34-39.

ИЗУЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ» С ПОМОЩЬЮ ИНТЕРАКТИВНОГО АНАТОМИЧЕСКОГО СТОЛА «ПИРОГОВ»

Р.И. Джалимова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научные руководители: д.м.н., профессор РАН А.В. Колсанов,
старший преподаватель А.К. Назарян

Морфология человека, изучающая макро- и микроскопическое строение тела человека является фундаментальной дисциплиной в медицинских ВУЗах и содержит огромный объем материала, требующий упорядоченного изучения и детализированного усвоения. Двухмерные иллюстрации не дают необходимой объемной детализации изучаемой области. Изрядная сложность «анатомических дисциплин» и вместе с тем жизненно необходимая информация о строении организма человека, так необходимые в клинической практике, может компенсироваться в процессе препарирования (анатомирования) тела человека. Однако современное состояние законодательства ставит медицинские вузы в крайне затруднительное положение при юридическом оформлении трупного материала. А его качество не позволяет производить полноценное препарирование большому контингенту студентов [1, 2].

Цель исследования – внедрить в образовательный процесс по дисциплине «Анатомия» на младших курсах медицинских университетов обучающий продукт – интерактивный анатомический стол «Пирогов».

Для достижения данной цели было выполнено анатомическое препарирование, проведена морфометрия, включающая позиционные данные всех анатомических структур человеческого организма в норме. Проведен клинко-диагностический анализ результатов ультразвукового дуплексного сканирования с цветным картированием, мультиспиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. Использован нейросетевой анализ. Для математического моделирования и создания трехмерной модели человека применяли сканирование препарированных анатомических структур человеческого ор-

ганизма 3D-сканером Solutionix Regscan III с последующей обработкой отсканированных объектов с помощью 3D-редакторов Autodesk Maya и Autodesk 3Ds-Max.

Интерактивный анатомический стол «Пирогов» был протестирован на практических занятиях по клинической анатомии у студентов 3-4 курсов и слушателей факультета повышения квалификации врачей-хирургов. Затем была расширена и детализирована база данных по анатомическим объектам с учетом требований по дисциплине «Анатомия», что позволило использование интерактивного атласа не только на этапе завершения изучения классической анатомии, но и сделало возможным применение его уже с первых занятий по этой дисциплине.

Учитывая сложность и объемность учебного материала по анатомии, клиническая анатомия, как и другие клинические дисциплины, нуждается в синергетическом восприятии определенных областей тела человека, в которых задействованы различные системы органов, взаимодействующие в живом организме именно комплексно в своем возникновении, развитии и функционировании, а не изолированно. Такое восприятие изучаемого материала дает стол «Пирогов».

Список литературы

1. Новые методологические подходы в анализе и синтезе морфологических данных (anatomia in silico) / Котельников Г.П., Колсанов А.В., Иванова В.Д. [и др.] // Морфология. – 2017. – Т. 152, № 4. – С. 74-78.

2. Цифровизация процесса преподавания морфологических дисциплин / Колсанов А.В., Иванова В.Д., Гелашвили О.А. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5. – С. 30.

ТРАДИЦИОННЫЙ И ХАОТИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ ПРИ АНАЛИЗЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ МАРКЕРОВ ПОГРУЖЕНИЯ В ВИРТУАЛЬНУЮ РЕАЛЬНОСТЬ

В.О. Качан, А.В. Арсенов

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра физиологии с курсом безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Психоэмоциональное состояние человека при взаимодействии с виртуальной реальностью (virtual reality- VR) становится предметом научных исследований [3]. Биомаркеры степени погружения в VR важны для объективации взаимодействия человека с VR и это может найти применение в совершенствовании VR-нейрореабилитации. Однако гомеостаз физиологических систем при переходе из реальности в VR или из VR в VR не изучен, не применялась оценка процессов «Элокс-01» (Самара, РФ) нестабильности в регуляции функций организма человека на основе теории хаоса-самоорганизации.

Цель исследования: изучить достоверность описания традиционным и хаотическим подходами изменений вариабельности сердечного ритма во время визуального наблюдения динамики VR индифферентного содержания.

В исследовании приняло участие 17 человек в возрасте 19 ± 1 лет (10 юношей и 7 девушек). Дизайн исследования включал три пятиминутных регистрации вариабельности сердечного ритма (BCP): до (S_0), во время (S_1) и после (S_2) пребывания в среде VR. Виртуальный контент демонстрировался в очках VR «Oculus Rift CV1» и включал пешую прогулку по стадиону от первого лица. BCP регистрировали пульсоксиметром «Элокс-01» (РФ). Рассчитывались временные, спектральные, интегральные [1] и хаотические [2] параметры BCP (всего 25 параметров). Значения параметров описаны средним по группе и стандартным отклонением. Статистическая обработка данных проводилась в программах Elograf 3.3, MS Excel 2016, Statistica. 12.0. Достоверность различий (p_0) рассчитывалась по парному критерию Вилкоксона.

Погружение в VR вызывает у испытуемых уменьшение по сравнению с фоном ($p_0=0,068$) показателей BCP: стандартного отклонения (SDNN, мс.: $S_0=58,2 \pm 17$; $S_1=52,6 \pm 11$; $S_2=58,5 \pm 13$); ($p_0=0,020$) вариационного размаха (DX, мс.:

$S_0=333 \pm 84$; $S_1=294 \pm 67$; $S_2=320 \pm 55$); ($p_0=0,039$) интенсивности колебаний NN-интервала во всех диапазонах (0,003 – 0,40 Гц) спектра (Total, мс².: $S_0=8265 \pm 4538$; $S_1=6274 \pm 3347$; $S_2=8724 \pm 4824$); ($p_0=0,022$) индекса интенсивности парасимпатических влияний (ПАР, у.е.: $S_0=13,0 \pm 4,0$; $S_1=11,3 \pm 3,5$; $S_2=13,5 \pm 3,5$) и ($p_0=0,025$) стандартного отклонения по выборке (SDNN₁₀₀, мс.: $S_0=53,8 \pm 16$; $S_1=48,5 \pm 14$; $S_2=56,7 \pm 19$). После возвращения в реальную реальность (s_3) перечисленные параметры восстанавливаются до фоновых величин ($p_0 < 0,05$). Анализ параметров BCP в совокупности, методом построения многомерных фазовых пространств [2], тем не менее не выявил достоверных различий.

Состояние погружения в VR ($p_0 < 0,05$) отражают параметры SDNN; DX; Total power; ПАР и SDNN₁₀₀. Интересно, что применение метода многомерных фазовых пространств по теории хаоса-самоорганизации не было информативным приемом объективизации физиологических процессов погружения в контент VR пассивного содержания. Предполагается, что это связано с индифферентным содержанием VR, пассивным состоянием испытуемых во время визуального наблюдения VR сцен, а также низкой мотивацией испытуемых.

Список литературы:

1. Баевский Р.М. Анализ вариабельности сердечного ритма: история и философия, теория и практика // Клиническая информатика и телемедицина, 2004. Т. 1 (1). С. 54-64.
2. Еськов В.В., Пятин В.Ф., Филатова Д.Ю., Башкатова Ю.В. Хаос параметров гомеостаза сердечно-сосудистой системы человека. – Самара: ООО «Порто-принт». -2018. – 323 с.
3. High psychosis liability is associated with altered autonomic balance during exposure to Virtual Reality social stressors / Couston, J., Roos-Pot Kolder, van Room A.M. [et al.] // Schizophr. Res. -2017.- № 184. – P. 14-20.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА «ЛУЧ-С» КАК ЭЛЕМЕНТ ИННОВАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ ПЕРЕДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В ФОРМАТЕ DICOM

В.А. Михиенко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

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

Объектом исследования является аппаратно-программный комплекс для архивирования, передачи и хранения цифровых изображений получаемых с медицинского диагностического оборудования. Целью работы является проведение аналитического исследования по функционалу аппаратно-программных комплексов для визуализации DICOM [1-3].

Для реализации исследования, задачей послужило изучить PACS-систему Luch-S, оценить практическое применение в сфере медицины для выявления плюсов и минусов в её работе, провести сравнительный анализ наиболее известных и распространённых PACS-систем, выявить отличие Luch-S от конкурентов и найти преимущества.

Современные PACS-системы предлагают целый спектр специализированного программного обеспечения для организации диагностических исследований и именно эти инструменты позволяют на деле повысить эффективность врачей отделения лучевой диагностики, создать единую диагностическую службу из разрозненных диагностических кабинетов и предоставить возможность работы с изображениями врачам-клиницистам. Наибольшим международным доверием в области построения рейтингов поставщиков технологий здравоохранения, в том числе медицинского оборудования, медицинских информационных систем и PACS-систем, является американская компания KLAS. Мировыми лидерами в области разработки PACS-систем, на

сегодняшний день являются AGFA (Бельгия), Siemens (Германия), General Electric (США), FUJIFilm (Япония). Также на мировом рынке широко представлены разработки таких компаний, как Philips (Нидерланды), McKesson (США). Для использования PACS на российском рынке значительную роль играют такие факторы, как локализация продукта (русификация и доработка под условия и правила работы медицинских организаций в России).

В результате проведенных исследований выявлено, что отечественная PACS-система Luch-S, не уступает зарубежным производителям и имеет ряд преимуществ. Особенности данной системы является низкая цена, по сравнению с зарубежными системами; широкая поддержка различных платформ (Win GNU/Linux) и архитектур, полный набор функций ROI; дайкомизация; передача данных между любыми DICOM-узлами в сети; 3D рендеринг; наличие локальной базы хранения исследований.

Список литературы:

1. Schmid E.E. Methoden der Sputumgewinnung zur bakteriologischen Untersuchung. – Schweiz: Med. Wschr, 2019. – 820 p.
2. Smith D.J., Thomson P.D. Changing flora in burn and trauma units: historical perspective – experience in the United States // J – Burn – Care – Rehabil. – 2018. – № 20/6. – P. 822–823.
3. Stone H.H. Review of Pseudomonas aeruginosa infections in thermal burns // Ann. Surg. – 2018. – Vol. 7, № 7(28). – P. 977–983.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДЕТЕКЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

А.С. Пушкарева, Н.В. Тузилина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научный руководитель: старший преподаватель А.К. Назарян

Искусственный интеллект – это область информатики, которая занимается разработкой интеллектуальных компьютерных систем: понимание языка, обучение, способность рассуждать, решать проблемы и т.д. В медицине искусственный интеллект призван моделировать интеллектуальную человеческую деятельность, обеспечивая помощь практикующему врачу в обработке данных. Заболевания легких занимают третье место после болезней сердечнососудистой системы и злокачественных образований. Актуальность темы обусловливается возрастающей сложностью постановки диагноза. Рентгенологическое обследование грудной клетки является одним из наиболее доступных и экономически выгодных методов медицинской визуализации. Однако правильно интерпретировать информацию часто является серьезной проблемой для врача. Для повышения оперативности и достоверности клинического диагноза появляется необходимость в использовании методов искусственного интеллекта и современных информационных технологий для создания систем поддержки принятия решения [1-3].

Целью нашей работы стало изучение методов детекции патологии легких с помощью программ на основе искусственного интеллекта.

Для достижения поставленной цели был проведен анализ литературных источников и результатов исследований рентгенологического отделения Клиник СамГМУ.

Стэнфордские ученые создали программу алгоритма глубокого обучения CheXNeXt, которая представляет собой сверточную нейронную сеть, обученную одновременно обнаруживать 14 патологий на рентгенограммах грудной клетки с фронтальным обзором. Для интерпретации прогнозов CheXNeXt создал тепловые карты, которые определяли местоположение патологии на рентгенограмме

грудной клетки. Ученые из Санкт-Петербурга разработали автоматизированную систему выявления объемных образований в легких с использованием метода NEOchord. Наибольшим набором функций обладает система для распознавания и оценки эмфиземы лёгких от компании General Electric «Thoracic VCAR». Учитывая недостатки данной программы, на базе Института инновационного развития СамГМУ было разработано программное обеспечение по анализу легочной ткани в рамках проекта Автоплан – системы полуавтоматического планирования вмешательства. Созданное программное обеспечение является кроссплатформенным и не требует определённых диагностических станций и оборудования, так как работает лишь с сериями изображений.

Таким образом, использование алгоритмов автоматизированной диагностики на основе искусственного интеллекта можно рассматривать в качестве дополнения к работе врача-диагноста как «помощника» для сокращения времени исследования, упрощения интерпретации полученных результатов и, в целом, для улучшения качества оказания медицинской помощи.

Список литературы:

1. Гусев А.В., Добридюк С.Л. Искусственный интеллект в медицине и здравоохранении // Информационное общество. – 2017. – № 4-5. – С. 78-93.
2. Новые подходы к разработке алгоритмов искусственного интеллекта в диагностике рака легкого / Мелдо А.А., Уткин Л.В., Трофимова Т.Н. [и др.] // Лучевая диагностика и терапия. – 2019. – № 1. – С. 8-18.
3. Распознавание эмфиземы лёгких по данным компьютерной томографии / Смелкина Н.А., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С. [и др.] // Компьютерная оптика. – 2017. – Т. 41, № 5. – С. 726-731.

ТЕХНОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОМЕОСТАЗА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАБОТЕ С НЕЙРОИНТЕРФЕЙСОМ

Д.Р. Шабакаева, А.О. Гудовских, М.К. Лунева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК,

Центр прорывных исследований «IT в медицине»

Научный руководители: к.б.н., доцент М.С. Сергеева,

младший научный сотрудник Л.А. Кирасирова

Технология интерфейсов мозг-компьютер (ИМК) была предложена для реабилитации лиц с ограниченными моторно-когнитивными возможностями через управление внешними устройствами или процессами сигналами мозга, регистрируемыми ЭЭГ. В последние годы неинвазивные ИМК все шире используются для изучения процессов внимания, памяти, а также межличностной коммуникации [1]. В равной степени технология «Нейрочат» может быть применима как для нейрокоммуникации лиц с двигательным дефицитом, так и для изучения процессов внимания у здоровых людей, а также процессов регуляции сердечно-сосудистого гомеостаза во время ментальной деятельности, что было целью настоящей работы.

Предлагаемая нами технология исследования сердечно-сосудистого гомеостаза включает ИМК на основе АПК «Нейрочат» и метод пульсоксиметрии (прибор ЭЛОКС-01С3). Нейрокомпьютерная система включает 10-канальную нейрогарнитуру «ГарАнт-ЭЭГ», компьютерную программу в виде спеллматрицы с ячейками букв русского алфавита, знаками препинания и последующего анализа когнитивного компонента вызванных потенциалов мозга, волны Р300 [2]. Сердечно-сосудистый гомеостаз, контролируется при двух условиях применения ИМК «Нейрочат». Во-первых, это этап калибровки во время презентации программой компьютера сигнала в виде случайной подсветки виртуальной клавиатуры, при этом человек фиксирует внимание на выделенном символе. Во-вторых, произвольное изменение фокуса внимания оператора, как нажатие кнопок виртуальной клавиатуры (набор текста). Суммарно мозговой процессинг оценивается по результатам калибровки (степень распознавания релевантного и нерелевантного сигналов), а также по скорости и качеству набора текста. Запись кардиоинтервалограммы во время работы с АПК «Нейрочат»

производится пульсоксиметром «ЭЛОКС-01С3» и программным обеспечением «Elograf 3.0» в режиме реального времени в течение 5 мин в состоянии спокойного бодрствования (фон) и во время работы с ИМК. Также проводились тестирования с применением шкалы дневной сонливости (Epworth Sleepiness Scale) за последний месяц, уровень бодрствования-сонливости на текущий момент (Karolinska Sleepiness Scale, Stanford Sleepiness Scale). Человек оценивает свое самочувствие, активность и настроение (тест САН), уровень тревожности (шкала Спилбергера).

Описанная технология апробировалась на здоровых испытуемых 18-20 лет, подписавших информированное согласие с разными показателями функционального состояния. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 12. Обнаружена статистически значимая корреляционная связь между показателями распознавания релевантного и нерелевантного стимулов и тревожностью (личностной и ситуативной), показателями дневной сонливости и самочувствия. Предполагается обсудить перспективу применения технологии «Нейрочат» в психофизиологических исследованиях.

Список литературы:

1. Информационные возможности использования мю- и бета- ритмов ЭЭГ доминантного полушария в конструировании нейрокомпьютерного интерфейса / Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Сергеева М.С. [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2. – С. 975-978.
2. Сравнение классификаторов в задаче классификации единичных зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга человека / Агапов С.Н., Буланов В.А., Захаров А.В. [и др.] // Журнал высшей нервной деятельности – 2017– Т. 67, № 4. – С. 521-526.

СИСТЕМА «АВТОПЛАН» ТЕХНОЛОГИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

А.О. Явкина

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

Научные руководители: д.м.н. профессор РАН А.В. Колсанов, к.м.н., доцент А.С. Воронин

Разработанная система планирования хирургического лечения, управления его ведением и контроля полученных результатов является развитием существующих навигационных хирургических систем, обеспечивая врачу дополнительные удобства и возможности, вынося изображения непосредственно к его глазам, на визор, формирующий объемное изображение, накладывающееся на то, что видит хирург невооруженным взглядом.

Система «Автоплан» представляет собой комплекс, отличительной чертой которого является выносной 3D-монитор в виде маски-очков, позволяющий врачу, осуществляющему хирургическое вмешательство, видеть сгенерированную компьютерную 3D-модель процесса операции, наложенную на его собственное визуальное восприятие.

Автоплан – навигационная система представляет собой аппаратную платформу, которая позволяет проводить хирургическую навигацию в реальном времени при помощи радиологических изображений пациента. Программное обеспечение системы преобразует КТ (компьютерно-томографические) или МР (магнитно-резонансные) изображения пациента, полученные до операции, и выводит их на экран в разных проекциях (осевой, сагиттальной, коронарной, наклонной). Система позволяет до операции создавать, сохранять и моделировать процесс продвижения по одной или нескольким хирургическим траекториям и создать одну или несколько трехмерных моделей анатомии и манипулировать ими. Во время операции система отслеживает положение специальных хирургических инструмен-

тов внутри тела пациента или на теле, с точностью до 1 миллиметра, и постоянно обновляет положение зонда на этих изображениях.

Система Автоплан предназначена для помощи хирургам в планировании и проведении хирургических операций. Система обеспечивает высокоточное моделирование операционного поля, обеспечивает полуавтоматическое построение 3D изображений на основе DICOM данных, обладает возможностью отслеживать взаимное положение элементов операционного поля и хирургических инструментов и показывает врачу в процессе проведения операции внутреннюю структуру органов для лучшего принятия решений.

Система Автоплан получила высокую оценку профессионального сообщества в России и за рубежом, внедрение данного продукта позволило повысить качество оказания медицинской помощи населению, снизить затраты на хранение, передачу и обработку данных исследований [1, 2].

Список литературы:

1. Опыт развития виртуальных образовательных технологий в Самарском государственном медицинском университете / Котельников Г.П., Колсанов А.В., Яремин Б.И. [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2013. – № 2(10). – С. 10-15.
2. Разработка и внедрение современных медицинских технологий в систему медицинского образования / Колсанов А.В., Юнусов Р.Р., Яремин Б.И. [и др.] // Врач-аспирант. – 2012. – № 2.4(51). – С. 584 – 588.

**ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ОПЕРАЦИЙ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ РМЖ**

Р.Р. Абайдуллина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинского права и биоэтики,
Кафедра онкологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент И.А. Шмелев, д.м.н., профессор С.В. Козлов

Рак молочной железы является самым распространенным опухолевым заболеванием у женщин. Он является основной причиной летальных исходов после заболеваний сердечно-сосудистой системы. Самая частая причина рака – это мутация в генах BRCA1 и BRCA2 [1, 2].

Цель данного исследования – это доказательство правомерности выполнения мастэктомии в профилактических целях.

В рамках нашего исследования был проведён анализ приказов министерства здравоохранения РФ №804н, Федерального закона №323 «Об охранах здоровья граждан в РФ», разрешения ФС№2011/009, Приказ Минздрава РФ от 01.11.2012 №572н. Также были изучены Клинические рекомендации ассоциации онкологов России по раку молочной железы от 2015 года, от 2018 года, клинические рекомендации Европейского Общества Медицинской Онкологии (ESMO): «Профилактика и скрининг у носителей мутации BRCA и других синдромов наследственного РМЖ/яичников», рекомендации Национального института рака США (NCI PDQ) «Профилактика рака молочной железы». Виды мастэктомий в законодательстве РФ (приказ минздрава РФ от 13.20.2017 №804н) выделяются только по типу хирургического вмешательства, а не по показаниям к ее проведению, что означает, что в нормативных актах отсутствует легальное определение профилактической мастэктомии.

В клинических рекомендациях ассоциации онкологов России и Российского общества клинической онкологии «Рак молочной железы» от 2015 года профилактическая мастэктомия предусмотрена как в качестве профилактики развития РМЖ у здоровых женщин, так и в качестве развития рака коллатеральной молочной железы у больных односторонним раком. Но данные клинические рекомендации подлежали пересмотру в 2018 году, и в новом пересмотре профилактическая мастэктомия не упоминается. Также важно отметить, что выполнение данной операции может повлечь за собой ответственность в соответствии с Уголовным кодексом РФ. И так же в нем указано, что существует ряд оснований, исключающих наступление уголовной ответственности: крайняя необходимость и обоснованный риск. В клинических рекомендациях ESMO указано, что двухсторонняя мастэктомия является эффективным методом сокращения риска РМЖ с мутацией BRCA.

Таким образом, выполнение профилактической мастэктомии не предусмотрено законом РФ в повседневной практике в отличие от стран Европы и США. Несмотря на отсутствие юридической обоснованности данных операций, их выполнение в случаях наследственного РМЖ может защитить женщину от коллатерального рака, а значит добиться стойкой ремиссии. Поэтому, с нашей точки зрения, необходимо на законодательном уровне решить

правомерность данных операций, как ранее было осуществлено в США и Европе.

Список литературы:

1. Ганцев Ш.Х. Онкология: учебник студентов медицинских вузов. – М.: МИА, 2006. – 488 с.

2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. От 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 3.12.2019).

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСГУМАНИЗМА

Е.Р. Богатырёва

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинского права и биоэтики

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

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что многие проблемы трансгуманизма тесно связаны с искусственным интеллектом, Национальная стратегия развития которого утверждена Указом Президента РФ от 10.10.2019 № 490 [1, 2].

Целью работы является разработка адекватного алгоритма исследования биоэтических проблем трансгуманизма.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: определить биоэтический подход к рассмотрению вопросов трансгуманизма; предложить методику биоэтической аргументации по различным аспектам трансгуманизма; проанализировать возможности достижения консенсуса по отдельным прикладным направлениям трансгуманизма в медицине.

Материалами исследования служили тексты действующих нормативно-правовых актов и этических документов.

В работе применены методы анализа и синтеза.

В Национальной стратегии развития искусственного интеллекта на период до 2030 года подчеркнута необходимость разработки этических правил взаимодействия человека с искусственным интеллектом (пп. ж п. 49). В процессе подготовки указанных правил важно глубоко изучить предложения сторонников и противников трансгуманизма. При этом биоэтический подход должен быть критическим.

На наш взгляд, адекватная методика биоэтической аргументации по различным аспектам трансгуманизма может быть определена с помощью предложенных В.И. Моисеевым (2007) нового неклассического типа сущностей – биоэтов. Главным признаком биоэтов является их пограничный статус – они лежат

на пересечении биологической и этической реальности, антиномистически совмещая в себе разного рода дополнительные определения. Биоэты не допускают их редукции ни к биоредукту, ни к эторедукту.

Существенное биоэтическое значение имеет консенсус в области применения инновационных технологий на основе искусственного интеллекта. Осознавая всю сложность подобного консенсуса, можно ожидать высокую вероятность его достижения, если на заседаниях комитетов по биоэтике будут рассматриваться конкретные прикладные направления трансгуманизма в медицине (совершенствование кардиостимуляторов, слуховых аппаратов, бионических протезов и др.).

Таким образом, биоэтическое рассмотрение вопросов трансгуманизма необходимо осуществлять с позиций критического подхода. Методику биоэтической аргументации по различным аспектам трансгуманизма следует разрабатывать на основе биоэтов. Консенсус по отдельным прикладным направлениям трансгуманизма в медицине возможен, если на заседаниях комитетов по биоэтике они будут в максимальной степени конкретизированы.

Список литературы:

1. Моисеев В.И. Биоэтика – наука о биоэтах // Трудный пациент. – 2007. – Т. 5, № 1. – С. 55-58.

2. Указ Президента РФ от 10.10.2019 № 490 «О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=335184&fld=134&dst=100015,0&rnd=0.7123616207562518#07380998300894792> (дата обращения 04.12.19).

ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Я.Ю. Гацак

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук
Научный руководитель: к.ист.н. С.Ю. Заводюк*

Проблемы нарушений пищевого поведения в последнее время приобретают все большую актуальность и выходят за рамки сугубо медицинских тем. К основным формам такого рода нарушений можно отнести нервную анорексию, нервную булимию и компульсивное переедание. За последние тридцать лет наблюдается резкое увеличение случаев нервной анорексии и булимии, как ее особой разновидности. Отличительной чертой этих заболеваний является статистика смертности пациентов. Исследователи отмечают, что никакие другие психические расстройства не сопровождаются таким количеством физиологических нарушений и случаев преждевременной смерти молодых людей [3]. Для привлечения внимания общественности к этой проблеме с 16 ноября 2005 года отмечается Международный день борьбы с анорексией [1].

Целью нашего исследования является анализ представлений о нарушениях пищевого поведения, о диагностике и лечении этих заболеваний в историческом контексте.

Пищевое поведение определяется генетическими и психоэмоциональными факторами, господствующими в обществе взглядами и традициями, тенденциями моды, медицинскими предписаниями и т.д.

Первые встречающиеся в источниках описания крайне аскетичного пищевого поведения связаны с религиозными практиками. В древних и средневековых обществах такого рода отклонения не воспринимались как болезненные. В медицинской практике первая характеристика нарушения пищевого поведения принадлежит Р. Мортону, который в 1689 году под названием «нервная чахотка» описал случай нервной анорексии с летальным исходом [3]. Более детальное изучение этой болезни начинается со второй половины XIX века. В 1868 году В. Галл предложил сам термин «нерв-

ная анорексия» (anorexia nervosa). В России первая публикация с анализом проявлений этой болезни относится к 1894 г. А.А. Кисель описал нервную анорексию истерического генеза у девочки 11 лет [2].

Несмотря на отдельные попытки поиска причин расстройств пищевого поведения в нейрофизиологических нарушениях (М. Симмондс), в XX веке закрепился психотерапевтический подход к объяснению природы и формированию концепции лечения такого рода нарушений. Однако с конца 80-х годов прошлого века, благодаря близнецовому методу исследования, также были выявлены генетические компоненты расстройств пищевого поведения [2].

Современные представления о причинах нарушений пищевого поведения базируются на концепции многофакторности. Отмечается роль генетических, социальных и личностно-психологических факторов с высоким удельным весом аффективной, когнитивной и мотивационной составляющих. В связи с чем, развивается комплексный подход к лечению такого рода заболеваний.

Список литературы:

1. Нервная анорексия: обзор и клинический случай / Демешкина Л.В., Сердюченко О.Н., Птушкина Д.А. [и др.] // Гастроэнтерология. – 2015. – № 3(57). – С. 59-65.
2. Николаева Н.О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) // Клиническая и специальная психология. – 2012. – № 1. – С. 51-63.
3. Ромацкий В.В., Семин И.Р. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения (аналитический обзор литературы, часть I) // Бюллетень сибирской медицины. – 2006. – № 3. – С. 61-69.

ПОТЕНЦИАЛ КАЧЕСТВЕННОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ИЗУЧЕНИИ КУРИТЕЛЬНЫХ ПРАКТИК СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

М.Е. Донец, Д.А. Потапов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук
Научный руководитель: д.соц.н., профессор Н.П. Щукина*

Изучение курительных практик студенческой молодежи – сравнительно новая тема в социологическом дискурсе. Актуализация ее изучения в российской науке связана с растущим осознанием того факта, что социальные проблемы в целом, курительные практики в частности, – социальные конструкторы, которые динамичны, меняются со временем. Отсюда – то, что было вчера серьезной социальной проблемой, может и не быть таковым сегодня, и наоборот. Свою роль в актуализации темы нашего исследования сыграл целый ряд документов, недавнего происхождения [2].

Обращение к методологии качественного исследования курительных практик студенческой молодежи – серьезный ресурс получения глубинной информации о механизмах приобщения к табакокурению, факторах, способствующих и препятствующих становлению и развитию таких практик. Такая методология позволяет избежать ситуаций, типичных для количественных исследований, когда респондент втискивается в прокрустово ложе исследовательских приоритетов, в ущерб своим интересам и ценностям. В силу сказанного и в аспекте движения к заданной нами цели: актуализировать потенциал методологии качественного исследования в изучении курительных практик студенческой молодежи, нами взяты 6 нарративных интервью [3] у студентов образовательных учреждений Самарской области. Отбор информантов осуществлен с помощью выборки максимальной вариации [1]: в числе информантов – как студенты колледжей, так и вузов, мужского и женского пола, разных курсов обучения; в случае со студентами вузов в выборку включены студенты Самарского государственного медицинского университета и Тольяттинского государственного университета.

Результаты проведенного исследования отличаются доминированием внимания ин-

формантов к факторам, способствующим их приобщению к табакокурению: «помню, меня подсадил на сигареты мой одноклассник», «меня удалось... сломать»; «первая сигарета была самокрутка, мне ее скрутил мой брат»; «ну... у меня курит папа, тетя, мама и все мое окружение курящее в принципе». При этом практически все информанты говорили и о факторе стресса: «начала курить, потому что видела в этом источник, с помощью которого могла избавиться от стресса. Школа, все дела...»; «мне тогда изменила девушка, и я весь такой в соплях и горе»; «...потому что тогда умер мой дядя от инфаркта и надо было как-то справляться со стрессом». Информантов в целом отличает высокий уровень саморефлексии по исследуемой проблематике. Сказанное – хороший материал для корректировки реализуемых в регионе программ профилактической направленности, для актуализации ресурсов самой студенческой молодежи на этом поле: как акторов данного процесса, а не объектов вмешательства разного рода официальных институтов.

Список литературы:

1. Качественные методы. Полевые социологические исследования / Ковалев Е., Шанин Т., Штейнберг И. [и др.]. – М.: Алетей, 2009. – 345 с.
2. Распоряжение Правительства РФ от 18 ноября 2019 г. № 2732-р О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 г. и дальнейшую перспективу [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72943536/> (дата обращения: 09.12.2019).
3. Троцук И.В. Теория и практика нарративного анализа в социологии. – М.: Издательство Российского университета дружбы народов, 2006. – 246 с.

ГУМОРАЛЬНАЯ И МИАЗМАТИЧЕСКАЯ ТЕОРИИ У ГИППОКРАТА И ГАЛЕНА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

М.А. Ивашов

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук*

Научный руководитель: к.ист.н. О.Д. Столяров

Как известно, труды Гиппократ и Галена оказали огромное влияние на последующее развитие медицины. «Отец медицины» Гиппократ заложил основные принципы медицинской науки, именно с именем Гиппократ связано представление о высоком моральном облике и этике поведения врача. Из-за запрета на вскрытие людей учение Гиппократ во многих случаях основывалось на неверных предположениях, ошибочных анатомических и физиологических данных [5]. Не менее значимой личностью является Гален. Ещё при жизни он считался легендарным врачом и философом [2]. Гален является автором множества работ по анатомии, физиологии, фармакологии [3].

Цель данной работы – сравнить гуморальную и миазматическую теории у двух выдающихся философов и врачей. Основой для изучения стали работы Гиппократ «О древней медицине» и «О воздухах, водах и местностях», а также труды Галена, где он рассуждал о природе заболеваний, их развитии и методах лечения.

Задачи работы – выявить различия и сходства в работах Галена и Гиппократ о природе болезней и методах их лечения, определить критерии анализа.

В вопросе о возникновении болезней Гален придерживался миазматической теории Гиппократ, который полагал, что заболевания вызваны внешними факторами, например, холодным или теплым воздухом, либо водой, в которой присутствуют миазменные загрязнения. Заболеваемость, следовательно, носит географический характер [1], но при этом Гален в отличие от Гиппократ считал, что болезнетворные факторы делятся на *ingesta* (наносные), *circumfusa* (твердые, механические), *excreta* (жидкие, обливающие), вызывающие рост и др. Гален впервые указал, что болезнь развивается вследствие сочетания воздей-

ствия внешних факторов и предрасполагающего состояния организма больного. Болезни могут вызывать не только внешние факторы, но и внутренние, которые он называл «приготавливающими», а болезнь рассматривал как живое существо, проникающее в организм человека [4].

Для лечения Гиппократ советовал, исходя из гуморальной теории, проводить кровопускание или использовать слабительные сборы, чтобы избавиться от избытка одной из четырех жидкостей (флегма, черная желчь, желтая желчь, кровь), и исходя из этой теории он выделял четыре темперамента. Также Гиппократ изложил принципы рационального питания больных и стадийность течения болезней. Гален был согласен с теорией рационального питания и диеты для больных, но не считал методы избавления от избытка определенного типа жидкости достаточно действенными и предполагал, что в лекарственных растениях и препаратах есть определенные «активные вещества», которые помогают в лечении, что способствовало развитию фармакологии [3].

Список литературы:

1. Гиппократ. О воздухах, водах и местностях. Гиппократ Избранные книги – М.: Сварог, 1994. – 736 с.
2. Гуревич П.С. Великий врачеватель // Педагогика и просвещение. – 2017. – №1. – С. 51-56.
3. История медицины (материалы к курсу истории медицины) / под ред. Петрова Б.Д. – М.: Медгиз, 1954. – 283 с.
4. Ковнер С. История медицины. Выпуск второй. Гиппократ. – Киев, 1882. – 546 с.
5. Jones W.H.S. Hippocrates Collected Works I. // Cambridge Harvard University Press, 1868. – 258 p.

ПРОФИЛАКТИКА КРИМИНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

П.С. Ильина

*Тихоокеанский государственный медицинский университет, г. Владивосток
Кафедра экономики и менеджмента*

Научный руководитель: старший преподаватель А.А. Синенко

Право на жизнь и охрану здоровья относится к числу общепризнанных, основных, неотчуждаемых прав и свобод человека, подлежащих государственной защите. Причинение вреда этим фундаментальным правам при оказании медицинской помощи вызывает большой общественный резонанс и влечет различные неблагоприятные последствия, вплоть до возбуждения уголовных дел. Вопросы качества медицинской помощи и юридической ответственности медицинских работников являются одними из актуальных в современном здравоохранении. В Российской Федерации в настоящее время отмечается рост криминализации медицинской помощи: неблагоприятные исходы лечения регулярно становятся предметом проверок правоохранительных органов. Так, по данным следственного комитета РФ около 6,6 тыс. человек обратились в 2018 году с жалобами на некачественное оказание медицинской помощи или на врачебные ошибки, что примерно на 9,5% больше, чем по итогам 2017 года (тогда было чуть более 6 тыс. обращений). Если сравнить эти данные с показателями 2012 года, то можно констатировать, что количество жалоб увеличилось в три раза, а уголовных дел стало больше примерно в семь раз. При этом до суда доходит примерно десятая часть возбужденных дел. То есть, в действиях примерно 90 % врачей, в отношении которых поступили жалобы, в ходе доследственной проверки или следственных действий не выявлено состава преступления, однако, при этом врачи становятся субъектами уголовного процесса и нередко на период проверки отстраняются от профессиональной деятельности. Данные обстоятельства могут иметь негативное влияние на качество медицинской помощи, порождая в профессиональной среде дополнительные психоэмоциональные нагрузки и формируя у врачей чувство незащищенности в процессе профессиональной деятельности. При таких обстоятельствах для предотвращения фактов необоснованного уголовного преследования врачей важное практическое значение имеет наличие четких правовых критериев преступного деяния в ме-

дицинской деятельности и наличие эффективного механизма оценки качества медицинской помощи.

В данном исследовании автором ставится задача поиска правовых критериев профессионального преступления врача в целях предотвращения фактов необоснованного привлечения медицинских работников к уголовной ответственности.

Специально-юридическим методом произведен анализ норм действующего российского законодательства, устанавливающих уголовную ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью, доктринального понятия состава преступления, произведен обзор публикаций, затрагивающих проблему криминализации медицинской помощи, в ходе онлайн опроса выявлено мнение врачей о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности.

В профессиональной медицинской среде существует мнение, что врача нельзя привлекать к уголовной ответственности, если он не хотел причинить вред больному и он возник помимо его воли. Так, 40% опрошенных считают, что неумышленное причинение вреда жизни и здоровью пациента не должно караться. Однако анализ действующих норм Российского законодательства выявил следующее. В соответствии со ст. 8 Уголовного кодекса РФ (далее-УК) [2] основанием уголовной ответственности является совершение лицом деяния, содержащего все признаки состава преступления, предусмотренного УК. В науке уголовного права состав преступления определяется как совокупности установленных уголовным законом объективных и субъективных признаков, характеризующих общественно опасное деяние как преступление, состоящий из четырех структурных элементов: объект, объективная сторона, субъект, субъективная сторона [1]. Общим объектом преступлений, связанных с оказанием медицинской помощи, чаще всего, является жизнь и здоровье. В соответствии со ст. 19 УК уголовной ответственности подлежит только вменяемое физическое лицо, до-

стигшее возраста уголовной ответственности. Субъектом профессиональных преступлений, связанных с оказанием медицинской помощи, может быть только такое лицо, на которого законом и (или) специальным правилом возложена обязанность оказывать медицинскую помощь. Безусловно, врач является лицом, обязанным оказывать медицинскую помощь пациенту. При этом врач должен быть в состоянии выполнить свои профессиональные обязанности: быть здоров, иметь необходимое медицинское оборудование и (или) лекарственные средства, жизни врача не должна угрожать опасность. Еще более важным для принятия решения, содержится ли в действиях врача состав преступления, представляется анализ субъективной и объективной сторон преступления. Субъективная сторона преступления характеризуется виной лица, совершившего преступление. В соответствии со ст. 14 УК преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное УК под угрозой наказания. Статья 24 УК предусматривает две формы вины: умысел и неосторожность. Профессиональные преступления медицинских работников, в своем подавляющем большинстве, являются преступлениями, совершенными по неосторожности, что не исключает преступности деяния. В соответствии со ст. 26 УК неосторожным является преступление, совершенное по легкомыслию или небрежности. При этом преступление признается совершенным по легкомыслию, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий. Преступление признается совершенным по небрежности, если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия.

Под объективной стороной преступления принято понимать деяние (действие или бездействие), посредством которого совершено преступление, последствия преступного деяния и причинная связь между деянием виновного лица и наступившими вредными последствиями. Чтобы доказать, что врач совершил противоправное деяние надо доказать,

что врач нарушил конкретное, предусмотренное нормативным актом требование (не оказал медицинскую помощь, действовал вопреки стандартам и клиническим рекомендациям). Очевидно, что не все действия врача по отношению к конкретному пациенту с конкретных заболеваний возможно описать в нормативных актах директивного характера. Кроме того, обязательным условием наступления ответственности врача является наличие причинно-следственной связи между его неправомерными действиями и наступившим ухудшением здоровья пациента или летальным исходом. Любая медицинская деятельность связана с определенным риском и исход медицинского вмешательства не всегда зависит от действия (бездействия) врача. В случае, когда пациент поступил в медицинскую организацию в тяжелом состоянии, медицинская помощь ему была оказана правильно и своевременно, но он не выжил из-за несовместимости его травмы с жизнью, причинно-следственной связи между действиями врача и наступившими вредными последствиями не будет.

При этом, действующий УК в ч. 1 ст. 28 закрепляет и критерии невиновного причинения вреда, который в теории уголовного права именуется субъективным случаем, или «казусом». Казус имеет место тогда, когда лицо, совершившее деяние, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть. В соответствии с ч. 2 ст. 28 УК деяние признается также совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, хотя и предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но не могло предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам. Соответственно, в ситуации, когда неблагоприятные последствия вызваны ограниченными возможностями современных медицинских знаний в принципе (а не знаний конкретного врача), когда врач, в принципе, не мог и не должен был предвидеть общественно опасных последствий своих действий, состава преступления в действиях врача не будет.

Кроме того, медицинская помощь нередко оказывается в состоянии крайней необходимости или связана с обоснованным риском, что УК рассматривается, как обстоятельство, исключающие преступность деяния при соответствии ряду критериев. В соответствии со ст. 39 УК РФ крайней необходимостью будет причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам пациента, если эта опасность не могла быть устранена иначе и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости. Превышением пределов крайней необходимости считается умышленное причинение вред равный или более значительный, чем предотвращенный. В практической медицинской деятельности крайней необходимостью будет ситуация, когда врач, спасая жизнь пациенту, причиняет вред его здоровью, например, нанося травму. В соответствии со ст. 41 УК обоснованным риском является причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам для достижения общественно полезной цели, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам. В медицинской деятельности под эту характеристику попадают случаи, когда врач вынужденно использовал методы оказания медицинской помощи, не соответствующие стандартам и клиническим рекомендациям, после того, как все стандартные методы лечения оказались неэффективными, назначил лекарственное сред-

ство иначе, чем прописано в инструкции, при этом он располагал сведениями, о возможной эффективности этих нестандартных методов и лекарственных средств для лечения конкретного заболевания.

Таким образом представляется, что как преступные действия врача при исполнении профессиональных обязанностей могут быть квалифицированы только при наличии следующих факторов: врач виновно, действуя легкомысленно или небрежно, без уважительных причин и при отсутствии обстоятельств обоснованного риска или крайней необходимости, нарушил свои профессиональные обязанности, наступили неблагоприятные последствия для жизни или здоровья пациента, которые находятся в прямой причинно-следственной связи с нарушением врача. Правоохранительным органам рекомендуется устанавливать данные обстоятельства в тесном взаимодействии с медицинским сообществом, представители которого обладает специальными знаниями в области медицины и способны оказать содействие следствию и суду в целях исключения случаев необоснованного привлечения врачей к уголовной ответственности.

Список литературы:

1. Ревин В.П. Уголовное право России. Общая часть: учебник – М.: Юстицинформ, 2016. – 580 с.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации: от 13.06.1996 N 63-ФЗ (с изм. и доп. от 27.12.2018). Ст. 235, 238. [Электронный ресурс]// Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://pravo.gov.ru>

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Н.Д. Исаева, Н.Н. Фомина, В.В. Инютин

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

Кафедра философии и гуманитарной подготовки

Научный руководитель: д.и.н. В.А. Перцев

В утвержденном правительством паспорте приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» одним из направлений отмечено снижение в стране числа абортов, совершаемых по желанию женщины. За восемь лет с 2017 по 2025 гг. планируется почти на 30% с 20 случаев в 2017 году до 16 случа-

ев на тысячу женщин фертильного возраста к 2025 году снизить данный показатель [4]. Искусственное прерывание беременности несёт множество негативных медицинских и социальных последствий. Среди них можно выделить развитие различных гинекологических, опухолевых заболеваний, бесплодие, психи-

ческие расстройства в форме послеабортного синдрома. Аборт – это страшная операция, которая всегда приносит колоссальный вред здоровью женщины [5]. При этом безвозвратные потери, наносимые абортами, определяются не только массовым убийством нерожденных младенцев и женскими увечьями, но также экономическими показателями, выражаемыми в утрате доходов, снижении потребления товаров и услуг, недополученных налогах и т.п.

В этой связи проведение в регионе активной санитарно-просветительской работы среди населения, особенно среди групп риска (подростки, молодёжь, женщины из социально незащищённых групп), консультирование по планированию семьи должны быть доступны всем слоям населения. Также необходима организация неотложной помощи для лечения осложнений, связанных с прерыванием беременности. Вопрос сохранения и укрепления здоровья россиян является основным направлением государственной социальной политики. Воронежская область, как субъект Российской Федерации, играет важную роль в этом направлении [1]. Работа с женщинами, решившими сделать аборт, представляет собой резерв для повышения рождаемости, что особенно актуально в условиях старения нации.

Для достижения поставленной цели проводился анализ статистических данных, отраженных в годовых отчетах Департамента здравоохранения Воронежской области.

Безусловно, каждая женщина с трудом принимает решение о прерывании беременности. Чаще решаются на аборт малообеспеченные женщины, которые имеют двух и более детей. В качестве причин, обуславливающих решиться женщину на аборт, называют сложную экономическую ситуацию в семье, отсутствие собственного жилья, ипотеку, отсутствие работы, наличие взрослых детей, юный возраст (несовершеннолетие).

В настоящее время предпринимаются меры направленные на снижение числа абортов, среди них можно выделить уменьшение списка социальных показаний для прерывания беременности, введение обязательного консультирования перед операцией, развитие национальной службы планирования семьи. Меры, направленные на профилактику абортов, предусматривает действующая программа демографической безопасности. Меропри-

ятия по профилактике абортов проводятся в учреждениях здравоохранения, образования, данным направлением занимаются специалисты территориальных центров социального обслуживания населения, активную позицию в профилактике абортов занимают общественные благотворительные организации. Разработана и внедряется в жизнь программа духовно-нравственного воспитания молодежи совместно с Воронежско-Борисоглебским епархиальным Управлением Православной Церкви. Эта программа включает в себя: проведение лекций в Воронежском государственном медицинском университете представителями духовенства, организация лектория в школах области на темы нравственного воспитания с привлечением узких специалистов и священнослужителей. В 2019 году в День защиты детей, по инициативе Воронежской епархии и при поддержке Департамента здравоохранения Воронежской области проводилась акция «День тишины». В этот день на территории области в медицинских учреждениях не производились аборты, а в храмах совершались покаянные молебны Вифлиемским младенцам. В рамках акции приходы проводили различные просветительские мероприятия, организовывали встречи в роддомах, женских консультациях и центрах планирования семьи. Церковь выступает резко против абортов и просит вывести их из системы ОМС.

Однако в настоящее время отсутствует постоянное, целенаправленное и всестороннее взаимодействие перечисленных учреждений по вопросам профилактики абортов. Добиться эффективности профилактических мероприятий, на наш взгляд, возможно только в условиях систематической, целенаправленной работы, при организации межведомственного подхода. Межведомственный подход представляет собой процесс объединения ресурсов органов государственной власти, местного самоуправления, организаций различных ведомств для осуществления мероприятий по реализации прав граждан, решения и предупреждения их социальных проблем. Согласно отчёту о реализации государственной программы в Воронежской области «Развитие здравоохранения» в 2018 году на территории региона реализовывалась программа «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни», а так же программа «Охрана здоровья матери и ребёнка». Испол-

нителем программы был Департамент здравоохранения Воронежской области [2].

Государственная программа Воронежской области «Развитие здравоохранения» устанавливает основные цели, главные задачи, узкие и широкие направления и основные мероприятия развития здравоохранения Воронежской области, финансовое обеспечение и механизмы реализации предполагаемых мероприятий, показатели их результативности и активности [2]. Так, на реализацию основного мероприятия «Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» направлено из областного бюджета 100,0 тыс. руб. В 2018 году предполагалась реализация следующих мероприятий:

1. Обеспечение работы Центров медико-социальной поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации и кабинетов медико-социальной помощи в женских консультациях.

2. Совершенствование профилактической работы по охране репродуктивного здоровья детей в образовательных учреждениях; пропаганда здорового образа жизни; реализация комплекса мер по профилактике нездорового образа жизни у будущих родителей.

На территории области продолжили работу пять центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и тридцать три кабинета медико-социальной помощи, прикрепленный к центрам, а также тринадцать телефонов доверия. Круглосуточная бесплатная телефонная помощь предназначена для оказания экстренной антикризисной психологической помощи жителям Воронежской области. По телефону помогут разобраться с психологическими проблемами, связанными с интимными и семейными отношениями. Вся информация, полученная в ходе общения, носит конфиденциальный характер. Консультативную помощь оказывают 35 психологов, 6 социальных работников, 23 юриста.

В 2017 году в государственные медицинские организации за направлением на аборт обратились 4082 беременные, все женщины прошли доабортное консультирование, по результатам которого 664 женщины приняли решение вынашивать беременность. В 2018 году – обратились 3531 беременная женщи-

на, все женщины прошли консультирование перед операцией, по результатам которого 545 женщин приняли решение вынашивать беременность.

В целом по области в 2018 году сохранилась позитивная динамика по снижению числа аборт. По данным медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения, частота аборт на 1000 женщин фертильного возраста снизилась на 12% и составила 11,2%. Основное снижение произошло за счёт сокращения числа медицинских аборт по желанию женщины [3]. Достигнуто значение целевого показателя (индикатора) реализации основного мероприятия. Доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, составила 15,5 % (плановое значение показателя – 11,0%).

В связи с повышением эффективности консультирования перед аборт, за счет активной работы центров и кабинетов медико-социальной помощи беременным, проведением обучающих семинаров психологов по консультированию до проведения аборт улучшены значения показателя количества аборт в регионе. Это подтверждает действенность проводимой в регионе работы.

В качестве главного пути снижения уровня нежелательных беременностей и, следовательно, аборт рассматривается улучшение услуг по планированию семьи. Начиная с подросткового периода следует формировать у молодёжи культуру внутрисемейных отношений, понятия ценности семьи и заботы о здоровье каждого её члена. Религия и моральные установки также способны позитивно влиять на поведение и убеждения людей как в решении бытовых вопросов, утверждении основных жизненных принципов, так и на демографическую ситуацию. Чтобы решить демографический вопрос в нашей стране, только запретить аборт будет недостаточно. Проведение информационно-просветительской работы о своевременном и грамотном планировании беременности, об аборт и его страшных последствиях, использовании современных методов контрацепции – вот приоритетные направления работы по профилактике аборт в регионе.

Список литературы:

1. Бондаренко, А.Е., Фомина, Н.Н. Медико-демографические показатели здоровья населения в Воронежской области с 2007 по 2017 годы // Молодежный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 455-456.
2. Иваненко В.А., Фомина Н.Н. Исполнение государственной программы «Развитие здравоохранения»: региональный аспект // Молодежный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8, № S1. – С. 62-63.
3. Отчет о реализации государственной программы Воронежской области «Развитие

здравоохранения» за 2018 год [Электронный ресурс]. URL: <https://zdrav36.ru/gosudarstvennaya-programma-razvitie-zdravooxraneniya/2018-otchety-gp-razvitie-zdravooxraneniya> (дата обращения: 29.09.2019).

4. Правительство займется пропагандой отказа от абортотв [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/society/07/08/2017/598828509a79470f43aa3b18> (дата обращения: 29.09.2019).

5. Чепрасова А.А., Инютин В.В. Этические проблемы аборта // Молодежный инновационный вестник. – 2013. – Т. 2, № 1. – С. 278.

РАЗМЫШЛЕНИЯ О И. КАНТЕ: ВЫШЛО ЛИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВО ИЗ СОСТОЯНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТИЯ?

К.Л. Камалеева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра философии и культурологии*

Научный руководитель: к. культурологии, доцент Ю.А. Кузовенкова

«Имей мужество пользоваться собственным умом!» – девиз эпохи Просвещения, предложенный Иммануилом Кантом. Немецкий философ полагал, что современный ему человек живет в состоянии несовершеннолетия, т.е. живет по указке других людей – «опекунов» и под давлением религии. Но, разум изначально таит в себе свет истины и сможет стать надежной опорой человеку, если тот найдет в себе смелость им пользоваться. Кант писал: «...более возможно, и даже почти неизбежно, что публика сама себя просветит, если только предоставить ей свободу» [3]. Наш век сильно отличается от тех реалий, в которых жил Кант. Уже нет давления религии на жизнь общества, на место монархии пришла демократия. Мы можем смело сказать, что люди получили свободу. Но, стали ли они от этого «совершеннолетними»? Мы полагаем, что нет, и попробуем это доказать.

Что является свидетельством того, что современный человек редко пользуется собственным умом? С нашей точки зрения, это феномен массового сознания, широко распространенный по всему миру. Массовое сознание формирует конформистское поведение, стереотипное мышление, возникает путаница понятий и невозможность установить взаимосвязь событий. Массовое сознание – про-

тиворечивое и внушаемое образование [1]. Человеческая масса мыслит определенным ассоциативным образом, не прошедшим рациональную проверку разума на соотношение с реально существующей действительностью. Конечно, плоды рациональной и научной мысли теперь всем доступны, сегодня есть очень много литературы, которая может разъяснить в доступной форме различные вопросы. Но наравне с ней предлагается и непроверенное, эзотерическое знание, манипулятивная информация. Подобная ситуация стала побочным продуктом научно-технического прогресса. СМИ, соцсети и эфир телеканалов бросают открытый вызов научной картине мира, что порой ведет к открытому противостоянию идей и мнений. Появляются новые «опекуны» – коучи, бизнес-тренеры и т.п., продвигающие себя посредством тех же социальных сетей и предлагающие людям свои взгляд на мир и рецепт счастья. Человек тонет в этом потоке, не будучи способным в нем сориентироваться. Символом сложившейся ситуации может быть распространенный в интернете мем в виде плаката с портретом Ленина и подписью «Главная проблема цитат в интернете в том, что люди верят в их подлинность (с) В.И. Ленин». Особенно остро эта проблема стоит перед современными под-

ростками и молодыми людьми, которые большую часть информации о происходящем в мире или нужный по учебе материал получают из интернета [2].

Мы полагаем, что помочь справиться с этой проблемой должна современная система образования. Она может научить студентов критически работать с информацией, наблюдать, размышлять, анализировать, сопоставлять полученную информацию со своим багажом опытных знаний, иными словами, пользоваться собственным умом.

Список литературы:

1. Безбородова К.С. Роль конформизма в структуре манипуляции массовым сознанием // Социально-политические науки. – 2016. – № 2. – С. 84-86.
2. Ильин В., Кондратьев М. Групповое давление и групповое влияние: конформизм, неконформизм, личностное самоопределение // Социальная психология и общество. – 2012. – № 1. – С. 44-58.
3. Кант И. Собрание Сочинений в 6-ти томах. – Т. 6. – М.: Мысль, 1966. – 510 с.

ПРАВОВЫЕ И БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАСКРЫТИЯ ДИАГНОЗА «ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА»

А.И. Каменская

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинского права и биоэтики*

Научные руководители: к.м.н., доцент В.А. Купряхин, ассистент Е.А. Швецова.

В первом полугодии 2019 года в Российской Федерации выявлено 47 971 новых случаев заражения ВИЧ, среди которых при гетеросексуальных контактах заразились – 58,9%, при наркотических – 37,4%. В условиях распространения ВИЧ-инфекции необходима грамотная реализация профилактических мер, учитывающая правовой статус граждан, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Целью работы является выявление основных биоэтических и правовых проблем, актуальных для современного российского здравоохранения, связанных с раскрытием диагноза «Заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека», а также формулирование предложений, направленных на их решение.

Для достижения поставленной цели определена следующая задача: изучить нормативно-правовые акты, регулирующие раскрытие диагноза «Заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека». Материалами исследования являются нормативно-правовые акты. В работе применены методы анализа и синтеза.

Основным нормативно-правовым актом, регулирующим правовой статус человека с ВИЧ-инфекцией, является Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

(ВИЧ-инфекции)», содержащий главу II, в которой прописаны условия оказания медицинской помощи гражданам, живущим с ВИЧ-инфекцией. Согласно статье 14 данного Федерального закона, ВИЧ-инфицированным оказываются все виды медицинской помощи на общих основаниях, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. В том числе, правом на соблюдение врачебной тайны. Однако в пункте 2 части 4 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается при угрозе распространения инфекционных заболеваний. Кроме того, согласно статье 122 «Уголовного кодекса Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 04.11.2019), за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией и заражение другого лица ВИЧ-инфекцией предусмотрено уголовное преследование. Указанные нормативно-правовые акты свидетельствуют о том, что государство придает большое значение профилактике ВИЧ-инфекции.

Вместе с тем, учитывая социально-этическую негативную нагрузку диагноза «Заболе-

вание, вызванное вирусом иммунодефицита человека», необходимо совершенствовать текущее законодательство в направлении большей детализации технических приемов проведения оповещения партнеров.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. От 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 3.12.2019).

2. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изменениями и дополнениями) – [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/10104189/> (дата обращения: 3.12.2019).

3. «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 04.11.2019) – [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/10108000/> (дата обращения: 3.12.2019).

К ПРОБЛЕМЕ СОЗНАНИЯ У ЖИВОТНЫХ

О.В. Красильникова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра философии и культурологии*

Научный руководитель: к.фил.н., доцент Н.В. Барабошина

В современном научном дискурсе все чаще звучат утверждения о наличии сознания у животных. Многочисленные эксперименты доказывают наличие у животных (особенно высших приматов) памяти, воображения, способности переживать, испытывать боль и т.п. Но, при каких условиях мы можем говорить, что животное действует сознательно?

На наш взгляд, необходимо разграничить понятие «сознание» и понятие «мышление». Мышление непосредственно связано с функционированием головного мозга, однако сама способность мозга производить мысль «как печень желчь» не является показателем наличия сознания.

В философии показателем сознания является наличие «квалиа» – это способность к субъективному переживанию. Френк Джексон определяет квалиа как «определённые качества в первую очередь телесных ощущений, но также и определённых актов восприятия, не являющиеся частью физической информации в любом её объёме» [2].

Кроме того, современные философы различают содержание сознания и само сознание. Содержание сознания – это информация, которая доступна организму о каких-то внешних объектах, но только для сознательных существ эта информация доступна как «переживание боли».

Недоступность внутренних состояний сознания для внешнего наблюдателя порождает еще одну философскую проблему – проблему «других сознаний». В первую очередь она

актуальна в отношении животных. Если единственным критерием сознания выбрать способность «просто иметь переживания» или «просто что-то чувствовать», в таком случае, очевидно, что животные обладают сознанием. Однако, большинство исследователей не поддерживают данную позицию. Роберт Омштайн в своей книге «Эволюция сознания» отметил: «обладать сознанием – значит осознавать то, что ты способен осознавать. Это на один шаг дальше обычных ощущений – зрения, обоняния, действия, движения и реакции» [1].

В науке были предприняты попытки «найти» сознание у животных за счет уточнения критериев сознательной деятельности, таких как:

- «чтение мыслей» – способность спрогнозировать поведение другого животного и попытаться влиять на его поведение;
- разделенное внимание – способность одновременно концентрироваться на более чем одной вещи);
- отсроченная реакция – действие, совершаемое позже, как будто «по памяти»;
- самоузнавание – способность животного узнавать самого себя и отличать от других животных того же вида.

Были проведены многочисленные эксперименты, которые доказывали наличие того или иного признака у тех или иных видов животных. Тем не менее проблема не решена окончательно. На сегодняшний день не су-

ществует научных или философских данных, демонстрирующих, что животное «знает, что оно что-то знает». Феномен квалиа присущ только человеку, а значит, прав был Л. Фейрбах, говоря, что сознание есть отличительный признак совершенного существа.

Список литературы:

1. Орштайн Р. Эволюция сознания. – Нью-Йорк: Prentice Hall Press, 1991. – 325 с.
2. Jackson F. Epiphenomenal Qualia // Philosophical Quarterly. – 1982. – № 32. – P. 127–136.

ВЫЗОВЫ ГЛОБАЛИЗАЦИИ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В КОНЦЕ XX – НАЧАЛЕ XXI ВВ.: НА ПРИМЕРЕ БОРЬБЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

И.В. Кузнецова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук
Научный руководитель: к.ист.н. С.Ю. Заводюк*

Глобализация предоставляет широчайшие возможности и преимущества для развития человеческой цивилизации. В то же время этот процесс порождает и сложнейшие проблемы, с которыми сталкивается здравоохранение на современном этапе. Одной из таких глобальных, беспрецедентных по своей сложности, проблем стала ВИЧ-инфекция. В СССР первые случаи ВИЧ-инфекции среди иностранцев были описаны в 1985 г. [2]. С тех пор число инфицированных не сокращается. В 2018 г. на территории Российской Федерации было зарегистрировано 86 519 человек с болезнью, вызванной ВИЧ, и бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ. Более половины всех выявленных случаев учтены в 13 субъектах Российской Федерации, в число которых входит и Самарская область [3].

Целью нашего исследования является изучение возможностей в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в условиях глобализации.

При создании вакцины против ВИЧ-инфекции исследователи сразу столкнулись с рядом трудностей. Одной из серьезных проблем стала чрезвычайно высокая изменчивость вируса. Практически постоянно появляется информация о геномах вариантов ВИЧ-1, причем в разных странах мира доминируют разные подтипы [1]. Затруднения связаны также с высокой стоимостью современных исследований, значительной продолжительностью доклинических и клинических испытаний, отсутствием адекватных экспериментальных

моделей на животных и т.д. [2]. Также проблема ВИЧ тесно связана с социально-экономическими условиями.

В условиях глобализации все большую роль в консолидации усилий для борьбы с распространением ВИЧ-инфекции играют международные организации. Для скоординированной работы в этом направлении в 1996 г. на базе ООН была создана ЮНЭЙДС (UNAIDS). Позже возникли другие международные правительственные и общественные организации: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Международная организация СПИД, забота, образование, подготовка и др. В начале второго тысячелетия ООН выделила восемь целей развития, одной из которых стала борьба с ВИЧ. Согласно глобальным планам к 2010 г. предполагалось обеспечить доступное лечение всем инфицированным, а к 2015 г. остановить распространение эпидемии. По программе борьбы с ВИЧ цели, поставленные ООН, не были достигнуты, но, тем не менее, консолидация усилий мирового сообщества дала определенные результаты. Российская Федерация принимает активное участие в процессах глобализации здравоохранения, но значительно отстает в развитии технологических, экономических аспектов, внедрении в практику здравоохранения международных правил, классификаций и т.д. В профилактике распространения ВИЧ в России не используется, получившая широкое применение в Европе, практика «снижения вреда». Проблемы современного российского здравоохранения и определенные социально-политические факторы не всегда позволяют в полной

мере использовать возможности глобализации для борьбы с ВИЧ.

Список литературы:

1. Бобков А.Ф. Как и когда это могло случиться: происхождение и эволюция ВИЧ // Вестник Российского фонда фундаментальных исследований. – 2002. – № 1(27). – С. 58-64.
2. Урываев Л.В., Бобкова М.Р., Лаповок И.А. ВИЧ-инфекция – вызов челове-

ству. Есть ли шансы победить заболевание? // Вопросы вирусологии. – 2012. – № S1. – С. 104-126.

3. Федеральная служба государственной статистики. Социально-экономическое положение России. Январь 2019 года. – М. Издво Минэкономразвития России: 2019. – 248 с. [Электронный ресурс]. URL: https://www.gks.ru/free_doc/doc_2019/social/osn-01-2019.pdf (дата обращения: 09.12.2019).

ИДЕЯ БЕССМЕРТИЯ ДУШИ В РЕЛИГИОЗНЫХ СИСТЕМАХ

А.О. Петрова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук
Научный руководитель: к.ист.н. П.А. Мистрюгов*

Еще в эпоху палеолита зародились представления о том, что смерть – не окончание существования человека, а лишь его переход в иное качество. Тема бессмертия выступает как неотъемлемая часть сознания религии и мифологии, её вопросы до сих пор обсуждаются в зарубежной и отечественной науке, проникают в общество и радикально влияют на него, вызывая жаркие мировоззренческие споры [1, 2]. С развитием технологий вечная тема обретает новые аспекты, становится по-новому актуальной.

Для изучения данной тематики были рассмотрены религиозные и философские системы. Идея бессмертия встречается, в той или иной форме, у всех древних народов [3, 4]. У греков под бессмертием понималось призрачное существование в царстве теней (Аид), в котором души обычных людей скитаются, стена и печаль о том, что никогда более не увидят солнца. Души грешников, напротив, очень заняты, прибывая в Тартаре (Сизиф постоянно закатывает на гору огромный камень, который срывается вниз всякий раз у самой вершины, а дочери Даная обречены бесконечно заполнять водой дырявый сосуд). Позже в иудаизме учение о бессмертии связывалось уже с учением о воскресении мёртвых и о загробном воздаянии; в таком виде оно перешло в христианство и ислам. По египетским верованиям, когда умирает тело человека, продолжают жить его духовные составляющие: Рен – имя; Ба – «проявление» – душа, жизненная

сущность в виде птицы с головой человека, его совесть; Ка – жизненная сила, судьба, которой предстояло пройти суд Осириса. По индуистским и буддистским представлениям душа претерпевает круговорот телесной жизни, смерти и возрождения (сансару), подчиняясь закону кармы (безначального и безличного причинно-следственного воздаяния). Благие поступки улучшают кармическую перспективу в следующей жизни, дурные дела возвращают душу на более низкие стадии кармического развития. Душа, усовершенствовавшая индивидуальную карму в течение многих жизней, достигает освобождения от страданий и ограничений материального существования (состояние мокши или нирваны).

Во всех религиях и учениях присутствует понятие души, бестелесной материи, которая либо продолжает существовать в таком образе вечно, либо каждый раз приобретает новую форму. Об этом рассуждали историки, писатели, многие учёные и философы. Древний мыслитель Платон не только утверждал, что именно души бессмертны, но и доказывал это следующим образом: во-первых, если бы душа погибала, и смерть не переходила в жизнь, то все давно умерло бы, и воцарилась бы смерть. Во-вторых, если бы душа не познала в неземном мире, например, идеи «красоты», она была бы не в состоянии увидеть их черты в земных вещах, ведь в земном мире «красота» не существует как материальная единичная вещь, и, значит, на основании только земного опыта красота была

бы неведома душе. В-третьих, душа по природе своей отлична от изменчивых и преходящих материальных вещей, она всегда тождественна божественному, вечному. В-четвертых, душа есть жизнь тела, его побудительная причина, но, будучи жизнью тела, она несовместима с телесной смертью и является бессмертной.

Список литературы:

1. Вишев И.В. Проблема жизни, смерти и бессмертия человека в истории русской фило-

софской мысли. – М.: Академический проект, 2005. – 103 с.

2. Демидов А.Б. Феномены человеческого бытия. – Минск: Эконопресс, 1999. – 180 с.

3. Мирча Элиаде. История веры и религиозных идей. Т. I: от каменного века до элевсинских мистерий. – М.: Критерион, 2002. – 464 с.

4. Ширяева Е.В. Онтологические основания идеи человеческого бессмертия: дис. ... канд. филос. наук. – Иваново, 2015. – 169 с.

ВЗГЛЯДЫ М.Н. ПОКРОВСКОГО И ЕГО КРИТИКОВ ПО ПОВОДУ ДВИЖЕНИЯ ДЕКАБРИСТОВ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

М.А. Польщикова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук
Научный руководитель: к.ист.н. О.Д. Столяров*

М.Н. Покровский, являвшийся первым крупным исследователем, комплексно изучавшим российскую историю с марксистских позиций, по праву считается основателем советской исторической школы. Тем не менее уже в 1930-е гг. его взгляды, а также воззрения его учеников, подверглись разгромной критике со стороны других историков [1]. Причиной этого была не только смерть в 1932 г. самого Покровского, которая привела к существенному ослаблению возглавляемой им школы, но и серьезные изменения в области государственной идеологии, в которой в этот период усилились консервативные тенденции, вступавшие в противоречие со многими общепринятыми в советской науке на предшествующем этапе доктринами. Одной из них являлась предложенная Покровским концепция российской истории. Разумеется, критики не могли обойти вопрос о движении декабристов, и важнейшую роль в критике взглядов Покровского по этому вопросу сыграла М.В. Нечкина, являвшаяся в последующий период наиболее авторитетным исследователем, специализировавшимся на истории декабризма.

Цель данной работы – выявить основные различия между воззрениями М.Н. Покровского и М.В. Нечкиной по поводу движения и восстания декабристов. Задачи работы – изучить взгляды этих историков по данной проблеме, определить критерии, в соответствии

с которыми представляется целесообразным сравнивать концепции М.Н. Покровского и М.В. Нечкиной, выявить основные различия между их воззрениями. Поскольку оба историка стояли на почве марксизма, важнейшим для них при изучении декабризма являлся вопрос о его социальной сущности. Покровский полагал, что движение декабристов как по составу, так и по целям и идеям являлось движением крупных феодалов [4], тогда как Нечкина рассматривала его как течение хотя и дворянское по составу участников, однако буржуазное по своей сущности [3]. Вслед за Лениным она говорила о «дворянской революционности» декабристов [2]. При этом Покровский в поздних своих работах выделяет две тенденции внутри данного движения. Северное общество, по его мнению, было либерально-аристократическим, тогда как Южное – революционным в духе якобинизма, однако в целом первая сторона являлась преобладающей [5].

Данные исследователи помещали декабристское движение в разные исторические контексты. Для Покровского восстание 14-го декабря стояло в одном ряду с дворцовыми переворотами XVIII в. [4], а Нечкина, напротив, делала акцент на идейной связи декабристов с общеевропейской буржуазной революционностью первой половины XIX в. [3]. Вследствие всего этого концепция Покровского не

предусматривала родства между движением декабристов (не считая идей П.И. Пестеля и восстания Черниговского полка) с российскими революционными течениями XIX и начала XX вв., тогда как с точки зрения Нечкиной, напротив, декабристы стояли у истоков российской революционной истории.

Список литературы:

1. Артизов А.Н. Судьба историков школы М.Н. Покровского (середина 1930-х годов) // Вопросы истории. – 1994. – № 7. – С. 34-48.

2. Ленин В.И. Полное собрание сочинений. Издание пятое. Т. 21. – М.: Издательство политической литературы, 1968. – 671 с.

3. Нечкина М.В. Восстание декабристов в концепции М.Н. Покровского // Против исторической концепции М.В. Покровского. Сборник статей. Часть первая. – М.-Л.: Издательство Академии наук СССР, 1939. – С. 303-337.

4. Покровский М.Н. Русская история. – Т. 3. – СПб.: Полигон, 2002. – 367 с.

5. Покровский М.Н. Русская история в самом сжатом очерке. – М.: Учпедгиз, 1934. – 259 с.

ВЕЛИКАЯ ИЛЛЮЗИЯ СОЗНАНИЯ И НОВАЯ МИФОЛОГИЯ

А.С. Ржата

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

Научный руководители: к.фил.н., доцент Л.Г. Иливицкая, к.фил.н., доцент Н.В. Барабошина

Откуда мы вообще что-то знаем? – так начинает свои рассуждения о сознании современный философ Т. Нагель [2]. Содержание вашего сознания – это единственное, в чем вы можете быть уверены. Поскольку человеку кажется, что вещи даны ему непосредственно и остальные видят мир также, как видит мир он. Именно наше сознание заставляет нас убеждаться, что объективный мир существует. Другими словами, великая иллюзия сознания заключается в том, что люди договорились относительно устройства мира, и, благодаря общественному сознанию, привели мир к общим основаниям. Д. Деннет формулирует знаменитый парадокс сознания – оно на самом деле дискретно, а кажется нам непрерывным. Парадоксальным образом это можно сформулировать так: оказывается, что мы ошибаемся в своей оценке того, каким кажется нам порядок вещей [1].

Многие научные эксперименты зафиксировали великую иллюзию сознания на уровне таких его свойств как самонадеянность (люди убеждены, что могут выстраивать причинно-следственные связи, объективно судить о мире), эффект ложного консенсуса (мы по себе судим других людей), «проклятие осведомленности» (мы не можем себе представить, что кто-то может

думать иначе чем я). В этой связи сознание современного человека оказывается очень уязвимым для воздействия на него извне. Реальность не дается человеку непосредственно, мышление налагает на нее собственную сеть значений, и в этом смысле мышление – всегда искажение реальности, ее мифологизация.

Миф выступает как средство утешения, замещения и восполнения недостающего. Он обнадеживает человека и тем самым создает, пусть даже ненадолго, состояние психологического комфорта. Сильное эмоциональное воздействие увеличивает компенсаторную способность мифа, где человек отождествляет реальное и воображаемое, желаемое и действительное.

Истина, которую открывает для себя мифологическое сознание, открывается в форме мифа, поскольку именно в мифе концентрируется определенное миропонимание, аутентичное данной конкретной культуре и абсолютно не нуждающееся ни в каких доказательствах. Современное состояние общества, его научная и художественная практика, а также повседневная реальность свидетельствуют о том, что миф – живое и актуальное явление, и потребность в нем все еще высока и нуждается в удовлетворении.

Информация, оформленная в оболочку мифа, приобретает чувственно-выразительную конкретность, легко запоминается, эстетизирует жизненный мир современного человека и бросает его в лучшем случае в объятия иллюзии, в худшем – превращает в объект различных манипуляций, в том числе и политических.

Список литературы:

1. Деннет Д. Онтологическая проблема сознания / пер. с англ. А. Л. Блинова. – М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 472 с.
2. Нагель Т. Что все это значит? Очень краткое введение в философию. – М.: Идея-Пресс, 2001. – 84 с.

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИГОРЯ БОРИСОВИЧА СОЛДАТОВА

С.А. Семенихин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук,

Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова

Научные руководители: к.м.н. Т.Ю. Владимирова, к.ист.н. П.А. Мистрюгов

Научное и научно-педагогическое наследие Игоря Борисовича Солдатова и его роль в становлении куйбышевской (самарской) школы отоларингологов являются большим явлением в советской и российской медицине. Обращение к научно-педагогическому наследию И.Б. Солдатова, воплотившего передовые технологии и знания медицины советской эпохи, позволит объективно проанализировать научно-медицинский поиск в данной сфере и, что не маловажно, восстановить его личное отношение к профессии (отношение к пациентам, коллегам и т.д.).

Историографическая традиция исследования жизни и деятельности И.Б. Солдатова состоит преимущественно из статей и разделов в общих работах [1-4]. В качестве одного из информативных источников, привлеченных нами, были материалы интервью с заведующей кафедрой и клиникой оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова, доцентом, к.м.н. Т.Ю. Владимировой. Опираясь на совокупность сведений, почерпнутых из литературы и источников, можно дополнить основные вопросы, касающиеся профессиональных, мировоззренческих установок и образа жизни И.Б. Солдатова.

И.Б. Солдатов был организованным и дисциплинированным человеком. Как отметила Т.Ю. Владимирова, Игорь Борисович приходил на работу задолго до официального начала рабочего дня, всегда был одет в деловой вариант костюма, к любой работе всегда относился основательно. В людях академик ценил, прежде всего, человеческие качества,

без которых любой хороший профессионал вряд ли мог быть специалистом. И.Б. Солдатов являлся примером бережного и внимательного отношения к своим пациентам и коллегам. Он не любил сплетни, пустые и беспочвенные разговоры, при конфликтах старался разобраться непосредственно в проблеме, успокоить, помочь решить вопрос, чтобы коллектив был дружный, единый. Такие личные качества способствовали профессиональному успеху И.Б. Солдатова.

Список литературы:

1. Ерёмкина Н.В., Храппо Н.С., Владимирова Т.Ю. Вклад академика И.Б. Солдатова в обучение и воспитание оториноларингологических кадров // Актуальные вопросы последипломного образования и здравоохранения: материалы конф. – Самара, 2008. – С. 54-59.
2. Самарцев В. Читаем сериал // Самарские судьбы. – 2008. – № 6. – С. 58.
3. Семенищева М.И., Шайхутдинова Э.Ф. Самарская научно-педагогическая школа оториноларингологов академика И.Б. Солдатова // XII Всероссийская (86-я итоговая) студенческая научная конференция с международным участием: материалы всеросс. научно-практ. конф. с междунар. уч-ем. – Самара, 2018. – С. 474-475.
4. Храппо Н.С., Мирошниченко А.П. Героями не рождаются... (к 90-летию со дня рождения академика РАМН Игоря Борисовича Солдатова) // Российская оториноларингология. – 2013. – № 2. – С. 132-136.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ В ЭПОХУ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

А.В. Суркова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинского права и биоэтики.

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

На современном этапе российское законодательство в своем развитии все более ориентируется на приоритетную защиту личных прав и свобод человека и гражданина.

Переход общества на качественно новый уровень информационного обмена, повсеместное внедрение компьютерных технологий обработки медицинской информации, требует нового подхода к разработке правовых и технологических гарантий защиты информации от несанкционированного доступа. В связи с этим, некоторые специалисты в области медицинской биоэтики предлагают объединить правило уважения неприкосновенности личности и правило конфиденциальности [1, 2].

Проблему сохранения конфиденциальной информации сегодня нельзя признать полностью разрешенной в силу несоответствия ряда ведомственных приказов и нормативных правовых актов РФ требованиям Конституции РФ.

Целью работы является обоснование направлений совершенствования организационных основ законодательства в области правила конфиденциальности для эффективной реализации принципов медицинской этики и деонтологии. Для осуществления поставленной цели были сформулированы следующие задачи: 1) проанализировать юридическое и этическое значение разграничения правила уважения неприкосновенности личности и правила конфиденциальности; 2) выяснить значение IT-технологии в области сохранения конфиденциальной информации в современных условиях; 3) рассмотреть организацию безопасности информационной системы в медицинском уч-

реждении и личных пользовательских кабинетах пациентов. Материалы исследования: федеральные законы и подзаконные нормативно-правовые акты. В работе применены методы анализа и синтеза.

Существенные проблемы для реализации правила конфиденциальности возникают в связи с быстрой компьютеризацией методов хранения и обработки медицинской информации, которая не только резко улучшает и облегчает этот процесс, но и создает не существовавшие ранее возможности для несанкционированного доступа к медицинским документам. Проблема конфиденциальности перерастает в вопрос о надежности современных социотехнических систем.

Таким образом, можно обозначить следующие направления совершенствования организационных основ законодательства: 1) четкое разграничения правила уважения неприкосновенности личности и правила конфиденциальности; 2) минимизировать социальные риски неэтичного использования достижений «цифровой революции» в целях вторжения в частную жизнь; 3) повышать надежность информационных систем в медицинских учреждениях и личных пользовательских кабинетах пациентов.

Список литературы:

1. Летов О.В. Биоэтика и современная медицина. – М.: РАН. ИНИОН. Центр гуманитарных научно-информационных исследований, 2009. – 254 с.
2. Силуянова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 224 с.

ЗАРОЖДЕНИЕ ПСИХИАТРИИ ИЛИ МЕДИКАЛИЗАЦИЯ БЕЗУМИЯ (КОНЕЦ XVIII – НАЧАЛО XX ВВ.)

А.А. Сыркина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук*

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

Вопросы психического здоровья и болезни оказываются не только в поле зрения медицинской науки и практики, но и в фокусе общественного внимания. В наше время, когда информация становится все более доступной, наблюдается размывание границ экспертной позиции, происходит смешение обыденных и научных представлений. Параллельно в социуме активно развиваются процессы медиализации. В значительной степени все выше сказанное относится и к проблемам, связанным с психическими заболеваниями. В связи с этим, интересно обратиться к изучению периода становления психиатрии как части медицины, когда безумие впервые стало рассматриваться как болезнь.

Цель нашей работы – изучение процесса медиализации безумия и зарождения психиатрии как самостоятельного направления медицинской науки и практики в конце XVIII – начале XX вв.

Современные исследования в области медиализации не рассматривают этот процесс как идентичный самому развитию медицинской науки. Медиализация – это общественный феномен, превращающий, по словам И. Зола, медицину в институт социального контроля и вытесняющий более традиционные институты религии и права [2]. Именно с XVIII века в рамках секуляризации общественной жизни впервые те, кого считали безумными, выходили из-под опеки церкви и переводились в лечебные учреждения, организуемые государством. Как отмечал русский психиатр Н.Н. Баженов, «сумасшедший был возведен в ранг больного» [3].

Соответственно, в этот же период начинается процесс выделения психиатрии как отдельного направления медицины. Психиатрия включается в сферу «медицинских знаний и практик, которым до этого была относительно чужда» [4]. В первую очередь это было связано с глобальными изменениями в отношении

к психически больным людям и введением Ф. Пинелем новой системы их содержания и лечения. Ю.В. Каннабих отмечал, что «эпоха Пинеля» продолжалась до 60-х годов XIX века, после чего начинается «эпоха Дж. Конноли», который выступил за полную отмену механических способов стеснения психически больных [1].

Поиски в области этиологии психических заболеваний также начались в конце XVIII века и нашли отражение в дискуссиях об органических и неорганических причинах психических расстройств. Соответственно, в изучаемый нами период, формировались два основных подхода к их лечению, и медикаментозное или «физическое лечение» противопоставлялось «моральному лечению» [4].

К началу XX века формируется представление о естественных «нозологических единицах» болезни и, во многом благодаря психоанализу, появляется так называемая «малая психиатрия», изучающая неврозы и психоневрозы. В связи с этим, становится более заметным и процесс медиализации.

Список литературы:

1. Каннабих Ю.В. История психиатрии. – М.: Академический проект, 2019. – 426 с.
2. Михель Д.В. Медиализация как социальный феномен // Вестник СГТУ. Философия, социология и культурология. – 2011. – № 4(60). – С. 256-263.
3. Шахметов Б.А., Шахмед Н.Б. Позитивная психиатрия – новое направление психиатрии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 1. – С. 57-59.
4. Якушев И.Б., Сидоров П.И. Филипп Пинель и психиатрия конца XVIII – начала XIX века // Вестник КазНМУ. – 2015. – № 4. – С. 189-192.

ФИЛОСОФСКИЕ ИДЕИ Л. КЭРРОЛЛА (НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ «АЛИСА В СТРАНЕ ЧУДЕС»)

Л.В. Тимченко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

Научный руководитель: к.фил.н., доцент Н.В. Барабошина

Писатель, математик и логик Льюис Кэрролл – один из выдающихся умов своего времени, создатель оригинальной философской концепции, которая только выглядит как сказочное путешествие девочки Алисы, но разрешает многие актуальные проблемы онтологии, теории сознания, познания, этики, философии культуры. К творчеству Л. Кэрролла обращались величайшие философы современности – Б. Рассел, Л. Витгенштейн, Ж. Делёз и др. В романе Фредерика Брауна «Ночь Бармаглота» выдвинута гипотеза, что в сказках Кэрролла зашифрована информация о других измерениях. И тот, кто сумеет разгадать шифр, преодолеет законы времени и пространства и попадет туда.

Работы Л. Кэрролла поднимают онтологическую проблематику, объясняя мир с позиции «чистого становления» [2]. Сущность становления – в движении, растягивании в двух смыслах-направлениях сразу: Алиса не растет, не сжимаясь и наоборот. Парадокс чистого становления с его способностью ускользать от настоящего – это парадокс бесконечного тождества: бесконечного тождества обоих смыслов сразу – будущего и прошлого, дня до и дня после, большего и меньшего, избытка и недостатка, активного и пассивного, причины и эффекта.

В области теории познания, основной вопрос – абсурдность и парадоксальность как черты мышления. «Если в мире все бессмысленно, – сказала Алиса, – что мешает выдумать какой-нибудь смысл?...» На протяжении всего своего путешествия Алиса наблюдает, как из абсурдных посылок слишком часто получают истинные заключения и наоборот. Мы видим, углубленное понимание жизни, уникаль-

ное ощущение условности языка, его знаковой сущности. Происходит разрушение не только здравого смысла в качестве единственно возможного смысла, но и общезначимый смысл как приписывание фиксированного тождества оказывается невозможен [1].

Из уст Герцогини мы получаем знаменитую мораль: «никогда не думай, что ты иная, чем могла бы быть иначе, чем будучи иной в тех случаях, когда иначе нельзя не быть» [1]. Кэрролл больше не рассматривает человека в его метафизическом смысле, человек не редуцируется к какой-либо сущности, природе. Когда знаменитый экзистенциалист Ж.П. Сартр пишет свою работу о гуманизме, он только подтверждает слова Кэрролла о том, что человек всю ответственность принимает на себя и только он решает, кем ему быть и как ему жить.

Работы Л. Кэрролла позволяют по-новому осмыслить многие философские проблемы современности. Поэтому перечитывая вновь и вновь книгу «Алиса в Стране чудес», мы открываем для себя новые аспекты, другое видение мира. Таким образом, подводя итог своей работы, могу сказать, что «Алиса в Стране чудес» является главной философской сказкой современности.

Список литературы:

1. Крячко В.Б., Хрущев Д.Г. Бинарная оппозиция абсурд-здравый смысл в сказке Л. Кэрролла «Алиса в стране чудес» // Научно-методический электронный журнал Концепт. – 2014. – № 20. – С. 681-685.

2. Кэрролл, Л. Алиса в Стране чудес. – М.: РИПОЛ Классик, 2010. – 136 с.

ГОМЕР О ВРАЧАХ И МЕДИЦИНЕ

Д.В. Узлова

*Самарский национальный исследовательский университет им. акад. С.П. Королева, г. Самара
Кафедра немецкой филологии*

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

Актуальность избранной темы объясняется постоянно растущим интересом исследователей к проблемам истории медицины и тем её аспектам, которые затрагивают широкий круг вопросов культурологического, лингвистического и исторического характера. Трактовка гомеровских поэм «Илиада» и «Одиссея» как источника древнейших представлений о врачебном искусстве неоднозначна. Реальные сведения о врачах и врачевании у Гомера тесно переплетаются с вымышленными рассказами легендарного и мифологического содержания. С врачебным делом в поэмах Гомера в той или иной степени соотносятся такие боги и персонажи древнегреческой мифологии, как Аполлон, Пеон, сыновья Асклепия Подалирий и Махаон (Ил, II 729), кентавр Хирон (Ил, IV 194, XI 518).

В военно-героической поэме «Илиада» особой популярностью пользуются врачи-хирурги. Термин «хирург» восходит к греческому сочетанию слов «χεῖρ» – «рука» и глаголу «ἐρύω» – «делать что-либо руками». Примечательно, что имя Хирон (буквально «с искусными руками») восходит к слову «рука», что свидетельствует о его врачебной стезе хирурга.

В поэмах Гомера насчитывается более 140 ситуаций медицинского характера, связанных с лечением ран и болезней участников Троянской войны. Кроме помощи раненым, которые получают удары меча и стрел в самые разные части тела (в грудь, живот, в лоб, в мочевого пузырь, под ухо, в шею и т. д.¹), врачам прихо-

дится иметь дело с прочими болезнями и болезненными проявлениями (эпидемией чумы, сумасшествием, укусами ядовитых змей т. д.)² С жестоким реализмом Гомер описывает разбитые головы, раздробленные зубы (Ил. XVI, 404-410).

Различны способы оказания первой медицинской помощи на поле брани: извлечение из ран стрел и других ранящих предметов при помощи специально изготовленных «мужами-медиками» приспособлениями выдавливания крови, применения болеутоляющих и кровеостанавливающих растительных присыпок (Ил, XI, 514-515). Врачи знали свойства целебных трав, как лекарственное средство использовали серу и другие вещества.

Предпринятое исследование гомеровских поэм дополняет известные из всеобщей истории медицины подробности становления и организации врачебного дела в Древней Греции. Гомер провозглашает глубокое уважение к профессии врача (Ил, VI, 514). Благодаря языку гомеровских поэм в медицинскую терминологию вошли многочисленные слова и понятия, составившие её основу.

Список литературы:

1. Древнегреческо-русский словарь / сост. Дворецкий И.Х. – М.: Госиздательство иностранных и национальных словарей, 1958. – Т.2. – 1771 с.
2. Лосев А.Ф. Гомер. – М.: Молодая гвардия, 1996. – 399 с.

ОТНОШЕНИЕ К «СВЯЩЕННОЙ БОЛЕЗНИ» У ГИППОКРАТА В СРАВНЕНИИ С СОВРЕМЕННЫМ ВЗГЛЯДОМ НА ЭПИЛЕПСИЮ

А.Ю. Чиглаков

*Самарский национальный исследовательский университет имени акад. С. П. Королёва, г. Самара
Кафедра немецкой филологии*

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

Гиппократ (460 – 370 до н.э.) по праву считается «отцом медицины». Он заложил основы медицины как науки, основал одну из первых

школ медицины, описал многие заболевания и дал указания к их лечению.

Наследие Гиппократов представлено в сборнике из 60 приписываемых ему медицинских трактатов. Сборник носит имя «Гиппократовского корпуса». Особое место занимает трактат «О священной болезни», как в то время именовалась эпилепсия, считавшаяся божественным откровением. Новизна, с которой Гиппократ подходит к рассмотрению этого недуга и научный подход к проблеме его лечения, свидетельствуют об актуальности представленной темы исследования [2].

Цель настоящего исследования – сравнение взглядов Гиппократов на эпилепсию с современной точкой зрения на неё.

В трактате впервые в качестве причины заболевания упоминаются нарушения в работе мозга («но причина этой болезни, как и прочих великих болезней, есть мозг»). Эта точка зрения полностью нашла подтверждение в наши дни. Гиппократ впервые обращает внимание на наследственный характер болезни («Начало она ведет, как и другие болезни, по наследству <...> В самом деле, так как рождение происходит от всех частей тела, то от здоровых оно будет здоровое, а от болезненных-болезненное»). Данное утверждение также соответствует современному взгляду на проблему, согласно которому идиопатическую эпилепсию относят к наследственным заболеваниям [1].

В труде дается первое описание симптома, который в современной невропатологии известен как «аура», т.е. любое ощущение или переживание, предшествующее эпилептическому приступу и позволяющее опознать его приближение.

О таких проявлениях болезни, известных современной науке, как возникающие в течение длительного времени изолированные ауры, Гиппократ не упоминает. Также он не затрагивает психические проявления эпилепсии, которые имеют большое значение при определении этого заболевания.

Описанные Гиппократом признаки и лечение эпилепсии, а также отказ трактовать это заболевание как священную болезнь свидетельствуют об особом значении этого трактата в истории медицины и о том пути прогресса, по которому идет современная медицинская наука.

Список литературы:

1. Гиппократ. Сочинения. Книга 1. / пер. Руднева В.И., комм. Карпова В.П. – М.: Биомедгиз, 1936. – 736 с.
2. Справочник по психиатрии. – II издание, перераб. и доп. / под ред. Снежневского А.В. – М.: Медицина, 1985. – 108 с.

СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО: МЕЖДУ ДИОНИСИЙСКИМ И АПОЛЛОНИЧЕСКИМ НАЧАЛАМИ

Л.С. Чинков

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра философии и культурологии*

Научный руководитель: к.фил.н., доцент Н.В. Барабошина

Все перспективы человеческого развития, а также опыт прошедших эпох, тесно связаны с культурой. Поэтому, любое качественное изменение во всех сферах жизнедеятельности необходимо рассматривать, как явление, детерминированное культурой. Формы мышления так же предопределены культурой, как и изменчивость последней напрямую связана с трансформациями сознания человека. Из этого следует, что внутренние характеристики культуры, влияющие на ее развитие, имеют всеобъемлющее воздействие на бытие человека, как субъекта, порождающего объект, другими словами предопределяющего мир.

В таком случае изучение аполлонического и дионисийского начал, выделенных Ф. Ницше, как базовых характеристик культуры может выполнить функцию метода, объясняющего существующие в современной действительности явления и проблемы массовой культуры.

Ф. Ницше считает, что идеальное состояние – это равновесие между аполлоническим и дионисийским началами. Аполлоническое начало (или состояние сновидения) по Ницше характеризуется «блеском красоты во внутреннем мире». Дионисийское начало немецкий философ отождествляет с опьянением,

так как данная концепция связана с выходом из-под контроля необузданных влечений и желаний, индивидуальность человека подлежит полному преодолению в пользу коллективных влечений [1].

Большинство исследований массовой культуры считают ее проявлением дионисийской природы человека. Дионисийское начало есть стихия, порыв, непреодолимое тяготение. Всякая система, порядок, последовательность презираются. Это стихийное стремление, в своем опьянении создающее некий ритм, гармонию торжествующего безумия. Так современная культура, демонстрирует приоритет желания (бессознательного влечения) над разумным планированием, продуцирует различные способы ухода в бессознательное; обозначает приоритет телесных практик над их духовным содержанием; стремится к приоритету творчества (всех способов самовыражения) над наукой; размывает границы между жанрами, стилями, формами, культурными практиками [2].

Аполлоническое начало представляет собой полную противоположность дионисий-

скому. Образ Аполлона – это полное чувство меры, самоограничение, свобода от диких порывов, мудрый покой бога – творца образов. По такому принципу строятся такие жанры современного искусства как перформанс, граффити и др. Массовая культура зачастую отдает приоритет форме (симулякр, ризом) и «снимает нагрузку» с содержания произведения. Авторство в данном случае подменяется идеей копирования, «работой» по шаблону.

Тем самым, подытоживая все вышесказанное, мы приходим к выводу, что в массовой культуре противостоят друг другу аполлоническое и дионисийское начала. Противоборство и взаимодействие двух начал можно рассматривать в качестве механизма развития современной культуры.

Список литературы:

1. Ницше, Ф. Рождение трагедии из духа музыки: предисловие к Рихарду Вагнеру. – СПб.: Азбука, 2000. – 230 с.
2. Фаритов В.Т. Трансгрессия и культура в «Рождении трагедии» Ф. Ницше // Культура и искусство. – 2016. – № 1(31). – С. 55-64.

СЕКЦИЯ №20 ПРОБЛЕМЫ ТЕРМИНОЛОГИИ

УПОТРЕБЛЕНИЕ АББРЕВИАТУР ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

М.В. Аверина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных и латинского языков,

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: к.п.н., доцент С.С. Барбашёва, д.фарм.н., доцент А.В. Куркина

В настоящее время наблюдается развитие фармацевтической промышленности, что способствует значительному расширению ассортимента лекарственных средств. На этом фоне для врачей и провизоров важно осмысленное восприятие наименований лекарственных средств, т.к. от правильного назначения препарата врачом, соответственно, правильного отпуска его из аптеки зависит здоровье пациента. Около половины всех случаев, произошедших в стационарах, связаны именно с проблемами общения, понимания и взаимодействия, поскольку наблюдается «аббревиатурный взрыв», в том числе и при назначении лекарственных препаратов [3].

Целью работы является выявление наиболее распространенных ошибок, встречающихся при расшифровке аббревиатур, употребляемых при назначении лекарственных препаратов.

Материалом исследования являются медицинские аббревиатуры, встречающиеся в письменной речи медицинского персонала в стационарах, поликлиниках, аптеках. Использовался метод сплошной выборки и структурно-типологический анализ аббревиатур [2].

Для рассмотрения особенностей употребления аббревиатур необходимо провести их типологию. Типологический анализ позволил выделить следующие категории: 1. Аббревиатуры, используемые в названии лекарственных средств: PCN (penicillin), DCN (Darvocet), TCN (tetracycline), MgSO₄ (magnesium sulfate), MSO₄ (morphine sulfate). 2. Аббревиатуры, ис-

пользуемые при назначении дозировки лекарственных средств: 6U (6 units of insulin), «.5 mg» (0,5 mg). 3. Аббревиатуры, используемые в схеме лечения: Q.d. (from the Latin quaque die), Qbs (every night at bed time). 4. Аббревиатуры, используемые в сокращении названий лекарственных растений: hb. (herba), cort. (cortex), rad. (radix), fl. (flos), fol. (folium) [1, 2].

Для уменьшения вероятности ошибок при их понимании и переводе рекомендуется применение только стандартных аббревиатур и введение запрета на использование сокращений в любых медицинских записях, особенно тех, которых имеют отношение к названиям лекарственных препаратов и к режиму их дозирования [3].

Список литературы:

1. Авраменко А.А., Барбашёва С.С. Англо-русский словарь современных медицинских аббревиатур. – Самара: Криптен-Волга, 2011. – 112 с.
2. Барбашева С.С., Куркина А.В. Классификационный потенциал фармацевтических аббревиатур, используемых в специальной литературе (на материале английского языка) // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 12(1). – С. 205-210.
3. Барбашева С.С., Куркина А.В. О некоторых опасных тенденциях употребления аббревиатур при назначении пациентам лекарственных препаратов (на материале английского языка) // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 5-6. – С. 327-330.

«ОМИКСНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» И ИХ ЯЗЫКОВАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ

А.В. Аневалина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: к.фил.н., доцент Т.В. Куркина

Медицина и фармация относятся к интенсивно развивающимся отраслям наук во всем мире, и в этой связи их терминологический фонд находится в постоянном процессе расширения. Знание новых и новейших терминов дает в полной мере понять значение и актуальность их употребления в той или иной сфере жизни. В работе обсуждается такое интересное лингвистическое явление, как появление научных направлений, в названиях которых используется суффикс – ом, а также причина, почему понятий с обсуждаемым суффиксом становится все больше и больше.

Одна из версий – это влияние нашумевшего международного научно-исследовательского проекта «Геном человека» (1990 г.), который определил вектор в последующих исследованиях современной биологии. Этимология термина геном, введенного немецким биологом Г. Винклером (1920 г.) [1], имеет разное толкование. Существует точка зрения: суффикс – ом в термине геном взят из термина хромосом (1888 г.) в составе слова сома. Иная точка зрения опирается на значение чего-то всеобъемлющего указанного суффикса, поскольку такое значение уже имелось в терминах биом (совокупность живых организмов), ризом (корневая система растения), возникших до 20-х годов XX века. Значит, геном можно понимать как объединение генов в целое [3]. Поскольку современные исследо-

вания в области биологии касаются описания не отдельных молекул, а больших массивов сложноорганизованных данных, то и объяснимо появление вслед новых терминов: протеом, эпигеном, метаболом, интерактом, конектом, транскриптом, феном [2] etc. В этой связи становится объяснимым появление нового понятия «омиксные технологии» (транскриптомика, фармакогеномика).

Таким образом, в эпоху современной биологии появились новые дисциплины, а значит, и специальные понятия, соответствующие термины, придающие науке и практике медицины и фармации структурное своеобразие их терминологического фонда. Развитие научных данных привело к усложнению характера обсуждаемой специальной лексики, представляющей собой неисчерпаемый, обновляющийся источник для наблюдений и исследований.

Список литературы:

1. Константинов А. Омы и омики // Живой научно-исследовательский журнал Фестиваля Науки. – 22 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://kot/sh> (дата обращения: 03.12.2019).
2. King R.C., Stansfield W.D., Mulligan P.K. A Dictionary of genetics. – UK, Oxfordshire: Oxford University Press, 2006. – 78 p.
3. Lederberg J and McCray A.T. Ome Sweet Omics – A Genealogical Treasury of Words // The Scientics. – 2001. № 15. – P. 8.

ЛЕКСИКО-СИНТАКСИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Е.А. Бобылева

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: к.фил.н., доцент Е.С. Степанова

Актуальность данного исследования определяется постоянно возрастающим вниманием к проблемам коммуникации между врачом и пациентом. В значительной степени установление доверия зависит от подбора

оптимальных языковых средств в общении, использования различных приемов с целью налаживания общения, для передачи той или иной важной информации, для воздействия собеседников друг на друга для того, чтобы

они могли сделать соответствующие выводы и прийти к необходимому решению. Следовательно, появляется необходимость выявления не только тех или иных языковых средств, используемых в построении коммуникации «врач – пациент», но и их роли [1].

Цель исследования состоит в описании лексико-синтаксических средств и их функций, реализуемых в коммуникации «врач – пациент».

Достижение поставленной цели обусловило постановку следующих задач исследования: описать существующие в лингвистике подходы к изучению коммуникации «врач – пациент»; проанализировать лексико-синтаксические средства, которые отвечают за реализацию речевых функций (сообщения, общения и воздействия в речи врача) в коммуникации «врач – пациент».

Материалом для исследования послужили аутентичные он-лайн консультации.

Методами исследования послужили лингвокогнитивный анализ, метод сплошной выборки и частотный анализ.

Как показал анализ, в коммуникации «врач – пациент» доктор использует описательные выражения («intubate» – «to put a breathing tube down your throat»), наряду с общеупотребительными словами, для объяснения пациенту сложного терминологического материала без углубления в научную реальность. Также, например, врачи в повторяющихся вопросах на протяжении сбора

анамнеза чередуют термины и контекстуальные синонимы (pleghm – muck, shortness of breath – breathing problems), синонимичные общепонятные термины (surgery – operation), а также синонимичные нетерминологические словосочетания (runny nose – stuffy nose), которые полностью заменяют узкоспециальный термин с таким же значением (rhinorrhea) [2].

В коммуникации «врач – пациент» можно выделить черты разговорного функционального стиля – редуцированные вопросы – «Headaches?», синтаксические повторы «What do you think the problem is?» – «And what do you think is actually wrong?» [3].

Таким образом, использование вышеуказанных лексико-синтаксических средств способствует установлению контакта с пациентом, сбору анамнеза, а также разъяснению пациенту сложного медицинского диагноза.

Список литературы:

1. Алексеева Л.М., Мишланова С.А. Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа: монография. – Пермь: Изд-во Перм. ун-та, 2002. – 200 с.
2. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ...канд. филол. наук. – Саратов, 2007. – 21 с.
3. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: дис. ...д-ра филол. наук. – Волгоград, 2008. – 406 с.

СУГГЕСТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕКЛАМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ТЕКСТА

А.Ю. Ильенко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: д.фил.н., профессор Е.В. Бекишева

Как известно, основное предназначение рекламных текстов заключается в презентации или продвижении идей, услуг и товаров на рынке для увеличения их сбыта. Актуальность данного исследования обусловлена социологической значимостью медицинской рекламы в современном обществе [2, 3].

Цель – выявить имплицитные и эксплицитные способы манипулирования сознанием потребителей медицинской и фармацевтической продукции.

Материалом исследования послужили рекламные тексты из журнала «Пенсионер» за 2019 г., предназначенного для наименее защищённого социального пласта общества, представители которого часто пользуются продукцией для здоровья.

Рекламный текст должен воздействовать на сознание конкретного человека, настойчиво призывая его совершить покупку или заказать какую-либо услугу. Суггестия – это процесс воздействия на психику человека,

связанный со снижением критичности при восприятии внушаемого содержания. Внушаемость при восприятии медицинской рекламы зависит от множества факторов, среди которых важную роль играют тревожность, вызванная болезнью, низкая осведомленность в вопросах медицины, а также повышенная эмоциональность и слабость логического анализа. Эффективность внушения определяется, прежде всего, способом конструирования. Немаловажны свойства суггестора: высокий статус, волевое и интеллектуальное превосходство (этот аппарат – детище наших учёных и инженеров [1]).

В анализируемых рекламных текстах применяются следующие способы манипуляции сознанием потребителей: создание проблемы, которая чаще всего реализуется в заголовке (Это поражает 9 из 10 мужчин [4]) и продолжается в слогане (Болезнь добралась до молодых – и, чем старше, тем хуже [4]); упор на эмоции (Как здорово чувствовать, что здоровье возвращается! [4]); побуждение восторгаться предлагаемой продукцией (феноменальные результаты, мощнейшее

средство); усиление чувства собственной ответственности за исход заболевания, нередко реализуемое в модифицированных пословицах и поговорках (На врачей надейся, но и сам не плошай [4]); апелляция к негативным воспоминаниям (Туалет больше не пыточная камера [4]); обращение к потребителям как к малым детям (Простатит не насморк – сам никогда не пройдёт [4]).

Итак, цель суггестии в рекламных медицинских текстах, осуществляемая различными манипуляционными вербальными способами, – побудить потребителя к приобретению медицинской продукции одновременно сохраняя иллюзию самостоятельности принимаемых решений.

Список литературы:

1. Кара-Мурза С. Манипуляция сознанием. – М.: Экспо, 2007. – 212 с.
2. Рюмина Л.И. Манипулятивные приемы в рекламе. – М.: Март, 2004. – С. 63-70.
3. Ноам Хомский. Язык и мышление. – М.: Издво Московского ун-та, 1988 г. – 125 с.
4. Журнал «Пенсионер», 2019 г.

СЛОЖНОСТИ ПРИ АДЕКВАТНОЙ ПЕРЕДАЧЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ С АНГЛИЙСКОГО НА РУССКИЙ ЯЗЫК

А.А. Мартынов

*Самарский государственный университет путей сообщения, г. Самара
Кафедра «Лингвистика»*

Научный руководитель: к.пед.н., доцент Е.В. Александрова

Наука и технологии развиваются очень быстро, поэтому любому специалисту следует знать иностранный язык, для того чтобы сотрудничать с международными компаниями и обмениваться опытом, переводить инструкции, схемы действия приборов, а также общаться непосредственно с представителями зарубежных стран [1-4].

Определение аспектов сложности передачи технической терминологии с английского на русский почти всегда является затруднительным. В своей статье мы рассматриваем данные аспекты. Научная работа была составлена по интернет статьям и другим материалам, в основе научного познания лежат следующие методы: наблюдение, сравнение, анализ, синтез.

В результате проведённого исследования мы определили следующие сложности перевода терминов: расхождение в грамматическом строе языков, многозначность терминов, непостоянство состава и неоднородность специальных терминосистем. Были рассмотрены неологизмы, система аббревиации и тенденция к сокращению. Следует отметить, что частым является факт непонимания переводчиком предмета речи и поверхностное представление сферы применения данного термина.

Перевод терминов из различных сфер деятельности является сложным процессом и требует специальной подготовки, очень часто мы путаемся в них, а порой даже не знаем предназначение этих слов. В качестве возможного решения проблемы предлагается чаще

проводить уроки, связанные с визуализацией, в виде презентаций, схем, коротких фильмов, таким образом, так было бы понятнее и намного проще усвоить и зафиксировать в своей памяти новый материал.

Список литературы:

1. Коняева Л.А. О некоторых трудностях научно-технического перевода // Перевод и сопоставительная лингвистика. – 2015. – №11. – С. 50-54.

2. Павлова Е.В., Лаптева Т.Г. Специфика передачи терминов различных типов при переводе с английского языка на русский // Интерэкспо Гео-Сибирь. – 2014. – Т. 6, № 2. – С. 77-83.

3. Словарь МультиТран <https://www.multitrans.com/>

4. Юсупова Ш.Б. Некоторые сложности перевода английских технических терминов // Молодой учёный. – 2015. – № 4(84). – С. 808-811.

МЕТАФОРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ В ПОЛИТИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ

А.Р. Назырова

Российский университет дружбы народов, г. Москва

Медицинский институт

Кафедра русского языка МИ РУДН

Научный руководитель: к.пед.н., доцент Р.А. Арзуманова

С появлением новых понятий, переосмысления старых происходит процесс словообразования, в речь входят новые слова. Обеспечение всех сторон жизни и деятельности человека новыми наименованиями важнейшая задача лексической составляющей любого языка. Изменения семантической структуры уже существующих в системе языка слов способствует обогащению словарного состава [1, 3]. Сегодня многие явления реальной действительности, в том числе и сложные политические процессы, стали описываться «медицинским» языком. В результате наблюдается появление новых наименований, сформированных с использованием медицинской лексики: симптом неэффективности государственной системы, идеологический скальпель, близорукость власти, политический дальтоник и др. [2]. Актуальность исследования обусловлена недостаточной разработанностью данной проблемы и определяется необходимостью выявить и рассмотреть вышеназванное явление.

Целью исследования является рассмотрение явления метафоризации в политическом дискурсе на основе использования понятий с медицинским компонентом.

Методами исследования являются эмпирический метод, метод сплошной выборки, метод компонентного анализа. Материалом для исследования послужили примеры анали-

зируемого типа, полученные из изданий периодической печати, а также включенные в национальный корпус русского языка.

Обзор метафор с медицинским компонентом показал, что их большую часть составляют понятия, связанные с политической жизнью страны. На основе такой метафоризации появились выражения симптом сталинизма, рецидив тоталитарной системы, болезнь роста демократии, прививка партийностью, геополитический инфаркт, политическое слабоумие, позвоночник государства, метастазы капитализма, метастазы власти, анатомия российского капитализма, идеологический пинцет и др. Метафоризация в этом случае происходит на основе соотнесения известного медицинского понятия с неизвестным медицине понятием, в то же время похожим на него, вследствие чего рождается нетипичный для медицинского термина контекст: рецидив колониального зуда, идеологический наркоз, симптом выборной лихорадки и др. На основе оценочных возможностей медицинской лексики возникли эмоционально и экспрессивно окрашенные метафоры: вскрытие абсцесса коррупции, вирусоносители коммунистического столбняка, чумная эпидемия национализма, коммунистический педикулез, коммунистическая чесотка и др. Медицинская лексика зачастую приобретает отрицательную окраску в сознании говорящих, учитывая то, что она об-

ращается к описанию проблем со здоровьем: симптом фашизма, симптом неэффективности государственной системы, рецидив войны, метастазы войны, смертельный вирус экстремизма, коммунистическая кома и др.

Таким образом, метафоризация с использованием медицинской лексики способствует обогащению языка, пополняет запас оценочно-экспрессивной лексики, помогает более полно и точно понимать те или иные явления и события в общественно-политической жизни страны.

КУЛЬТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Н.Д. Савина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных и латинского языков

Научный руководитель: к.филол.н., доцент Т.В. Рожкова

Культурная ситуация в тот или иной период оказывает существенное влияние на все сферы деятельности человека. Актуальность исследования состоит в том, что за более чем двухтысячелетнюю историю наука стала неотъемлемой частью культуры. Ярким примером влияния культурной и научной диффузии служит медицина.

Цель исследования состоит в определении основных направлений влияния культуры на медицину и выявлении лингвистических средств, репрезентирующих этот процесс. Материалом исследования послужили медицинские термины, имплицитно и эксплицитно отражающие культурный компонент. Анализ материала осуществляется с помощью методов сравнительного, дефиниционного, словообразовательного этимологического, семантического и концептуального анализов [1].

История становления медицинской терминологии тесно связана с культурной традицией народов. Термины отражают как универсальные, так и национальные признаки. Универсальность медицинской терминологии состоит в использовании греко-латинских терминоэлементов. Национальные особенности представлены этноспецифическими понятиями (кала-азар), которые свидетельствуют об этнокультурном своеобразии медицины. Значительное количество терминов образовано от имён литературных, мифических персонажей, имён деятелей культу-

Список литературы:

1. Национальный корпус русского языка [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ruscorpora.ru> (дата обращения: 23.12.2019).

2. Пикалова Е.В. Медицинская лексика в метафорическом использовании: автореферат дис. ... канд. филол. наук. – Воронеж, 2013. – 22 с.

3. Розенталь Д.Э. Справочник по русскому языку. Практическая стилистика. – М.: ОНИКС 21 век: Мир и образование, 2001. – 381 с.

ры (синдром Ван Гога). Глобальная компьютеризация способствовала появлению новых форм заболеваний и терминов их репрезентирующих (компьютерная зависимость). В последние годы XX века ознаменовались изменением культуры отношения к больным людям, направленное на защиту интересов и прав больных и преодоление стигматизации [1-4].

Функционирование науки как элемента культуры, обусловлено различными факторами. Наука в результате своего исторического развития превращается в культуuroобразующий, и, возможно, самым динамичным культурным компонентом. Чем выше уровень культуры, тем рациональнее используются плоды науки, тем продуктивнее сама наука [1].

Список литературы:

1. Виноградов В. В. Лексикология и лексикография. – М.: Наука, 1977. – 312 с.

2. Новодранова В.Ф. Проблемы терминообразования в когнитивно-коммуникативном аспекте // Лексикология. Терминоведение. Стилистика: сб. науч. тр., посвящ. юбилею В.М. Лейчика. – М.: Рязань, 2003. – С. 150-154.

3. Попова З.Д., Стернин И.А. Когнитивная лингвистика. – М.: АСТ, Восток-Запад, 2010. – 314 с.

4. Словарь иноязычных заимствований в медицине / Бекишева Е.В., Потапова Г.И., Остапенко Э.Б. [и др.]. – Самара: Офорт, 2013. – 100 с.

СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПОТЕНЦИЯ СУФФИКСА -ISMUS В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

И.А. Шарафутдинова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных и латинского языков.

Научный руководитель: старший преподаватель О.М. Рылкина

Результатом многовекового развития мирового и русского врачевания стала современная русская медицинская терминология, достигшая наибольшей степени интернационализации среди терминологии других отраслей. Это обусловлено тем, что два древних языка – греческий и латинский – в течение многих столетий оказывали и продолжают оказывать всеохватывающее влияние на биологическую и медицинскую терминологию [1]. В наши дни в языкознании актуален анализ репрезентации когнитивных структур в языковом знаке.

Производное слово – это не только самая частотная единица в системе медицинских терминов, но и показатель влияния опыта и знаний личности говорящего, реальных условий времени возникновения термина на словообразовательные процессы [2]. Именно поэтому этот объект интересен для изучения.

Материалом для исследования послужили 150 русских производных медицинских терминов с греческим суффиксом -ism (isma, ismos). Использовались разносторонние лингвоконцептуальные, ономаσιологические, когнитивные, компонентные, этимологические, дифиниционные анализы дериватов с суффиксом -ism-.

Проведенные исследования в области словообразования в медицинской терминологии показали, что суффикс -ism- реализует в языке медицины одно междисциплинарное и три специализированных значения, а также варьируется в зависимости от его сочетаемости с различными корневыми терминологическими элементами [3]. В первой группе терминов, обозначающих болезненное состояние, можно наблюдать оттенки значения «патология»: проявление, возбудитель, характер, предрасположение, время протекания заболевания. Ко второй группе относятся терминологические

элементы, вызывающие отравление. Третья группа, отклонение от нормы, может иметь несколько вариаций: пристрастие к чему-либо (морфинизм), какое-либо нарушение, отсутствие чего-либо, присутствие каких-либо признаков. Большинство терминов иллюстрируют явления композиционной семантики греческого префикса -a (-an) с закрепленным значением отсутствие, отрицание и суффикса -ism, которое в совокупности выражает значение «нарушение». Абстрактное значение терминов может вызвать дисциплинарную и внутридисциплинарную полисемию. Также были выявлены нетипичные значения дериватов (какая-либо деятельность, процессы, состояние, симптоматика, обобщение).

Таким образом, в дополнении к существующей классификации значений суффикса -ism- нами были выявлены новые его значения и оттенки, зависимость производных от их сочетаемости с терминологическими элементами и от семантики производящей основы. Результат показал, что чаще всего суффикс -ism- употребляется в терминологии психологии и психиатрии.

Список литературы:

1. Бекишева Е.В. Категориальные основы номинации болезней и проблем, связанных со здоровьем. – Самара: Содружество, 2007. – 250 с.
2. Кубрякова Е.С. Типы языковых значений. Семантика производного слова. – М.: Наука, 2008. – 200 с.
3. Рылкина О.М. Репрезентация производных медицинских терминов с суффиксом -изм в русской медицинской терминологии // Методические и лингвистические аспекты греко-латинской терминологии. – 2016. – № 1. – С. 78-82.

СЕКЦИЯ №21

ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПОЛИКЛИНИКИ

Л.А. Балян

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.А. Лазарева, ассистент О.В. Беликова

Одной из основных задач Российского здравоохранения и деятельности любой медицинской организации является повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи населению, что невозможно достичь без повышения роли сестринского персонала. Медицинские сестры – одна из наиболее многочисленных групп медицинских работников, они традиционно играют значительную роль в системе общественного здравоохранения [1-2]. Во многих случаях именно медсестры являются первым, последним и наиболее постоянным ощутимым контактом населения с системой здравоохранения.

Цель работы заключалась в разработке комплекса мероприятий по оптимизации деятельности сестринского персонала. Исследование проводилось на базе ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №1 Промышленного района». В работе использовались социологический, статистический, аналитический методы исследования. В анкетировании приняли участие 20 медицинских сестер и 42 пациента.

Удовлетворенность своей работой и различными ее сторонами существенно влияет на качество оказываемой медицинской помощи. 55% медицинских сестер «удовлетворены» своей работой, 35% – «не совсем удовлетворены», 10% «не удовлетворены» своей профессиональной деятельностью. Анкетирование позволило изучить причины, способствующие удержанию специалистов сестринского дела в поликлинике. На первом месте оказался

фактор «гарантированная зарплата» (45%), на втором месте – удобный график работы (25%), 15% респондентов уверены в нужности своей работы. Хорошие взаимоотношения в коллективе важны для 10% медицинских сестер. «Престиж работы» и работа как «привычка» отметили по 5% респондентов. Главными факторами, влияющими на неудовлетворенность работой, специалисты среднего звена считают большой объем работы (60%), психоэмоциональные и физические нагрузки (45%), выполнение работы, не предусмотренной должностными обязанностями (25%), непрестижность профессии (10%). На вопрос «Как Вы считаете, доволен ли пациент Вашим обслуживанием?» утвердительно ответили лишь 40% медсестер, отрицательно – 55%, а 5% указали, что им это безразлично.

На формирование мнения пациентов о качестве медицинской помощи оказывает влияние множество факторов. Наибольшие нарекания пациентов касаются длительности ожидания приема и проведения обследований (45,2%), нерационального графика и режима работы поликлиники (28,5%), невнимательности и торопливости на приеме (14,3%), недостаточной оснащенности современным оборудованием 12%. Распределение оценок по 5-балльной системе пациентами работы медицинских сестер следующее: «5» баллов – 57,1%, «4» балла – 26,2%, «3» балла – 16,7%. Оценивалась удовлетворенность пациентов внешним видом, профессиональной компетентностью, культурой общения, внимательностью и на-

блюдательностью сестринского персонала. 78,6% пациентов считают необходимым создание специальной службы «обратной связи» в поликлинике для объективного и систематического учета мнения пациентов о качестве работы специалистов среднего звена. Проведенное исследование позволит разработать ряд предложений для практического применения по оптимизации работы сестринского персонала поликлиники.

Список литературы:

1. Лазарева Л.А. Социальная эффективность работы отделения «хирургии одного дня» в многопрофильном лечебном учреждении // Аспирантский вестник Поволжья. – 2009. – № 3-4. – С. 178-183.
2. Светличная Т.Г., Лисишников Л.П. Новые роли медицинских сестер в общественном секторе здравоохранения // Медицинская помощь. – 2005. – № 1. – С. 48-49.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ САМГМУ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.

Е.М. Дубровская

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

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

Эпидемиологическую ситуацию по распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в последние три года удалось стабилизировать, но по темпам роста Россия продолжает занимать 4-е место в мире после ЮАР, Нигерии, Мозамбика и 1-ое место в Европе по заболеваемости ВИЧ-инфекцией [2]. Самарская область занимает четвертое место в топе территорий, наиболее поражённых ВИЧ-инфекцией (1 452,8 на 100 тысяч населения) [1].

Цель работы – анализ уровня информированности студентов Самарского государственного медицинского университета о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции. Основная задача: выявить уровень знаний студентов о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции. В процессе социологического исследования опрошено 74 студента лечебного факультета СамГМУ. Среди респондентов было 32 юноши и 42 девушки. Средний возраст опрошенных – 18 лет.

В результате социологического исследования на вопрос «Бойтесь ли Вы заразиться ВИЧ-инфекцией?» положительно ответили 81,08% респондентов. 8,11% респондентов указали, что заразиться ВИЧ-инфекцией не боятся. У 10,81% респондентов указанный вопрос вызвал затруднения. На вопрос «Как Вы думаете, какие группы населения больше всего рискуют заразиться ВИЧ-инфекцией?» студенты расположили группы в следующем ранговом порядке: наркоманы (54,05%), женщины секс-бизнеса (45,9%),

людьми, которым переливалась донорская кровь (37,83%), медицинские работники (29,73%), гомосексуалисты (21,62%), заключённые (18,91%), затрудняюсь ответить (16,22%), подростки – (13,51%). При ответе на вопрос «Знаете ли Вы, как передаётся ВИЧ-инфекция?» студенты отметили следующие способы передачи: при половом контакте (97,3%), при переливании крови (59,46%), при использовании общей бритвы, маникюрных инструментов (37,84%), при внутривенном введении наркотиков (32,43%), при пользовании с ВИЧ-инфицированным общим санузелом, ванной (10,81%), при поцелуях (2,7%). На вопрос «Достаточные ли меры по борьбе с ВИЧ-инфекцией принимаются в нашей стране» отрицательно ответило 59,46% респондентов, положительно 27,3%, затруднились с ответом 13,54% респондентов. Большинство респондентов считает, что основными мерами в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции и СПИДом должна стать изоляция ВИЧ-инфицированных от Общества. 13,51% респондентов указала, что нужно усилить меры, направленные на информирование населения о профилактике ВИЧ-инфекции.

Таким образом, приведённые данные свидетельствуют о том, что студенты первого курса СамГМУ не достаточно информированы о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции. Значительная часть студентов нуждается в продолжение работы по информированию о проблеме ВИЧ-инфекции.

Список литературы:

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2019. – 254 с.

2. Официальная статистика по ВИЧ в России 2018-2019 (обновляемая, аналитики, графики) // Современный портал о ВИЧ – 2019 г. [Электронный ресурс]. URL: https://yandex.ru/turbo?utm_source=turbo_turbo&text=https%3A%2F%2Fspid-vich-zppp.ru%2Fstatistika%2Fepidemiya-vich-spida-v-rossii-2017.html (дата обращения: 09.12.2019).

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОТЕКОМ КВИНКЕ НА СТАНЦИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГБУЗ СО «ПРИВОЛЖСКАЯ ЦРБ»

В.В. Железников

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной (Филиал «Безенчукский»)

Научный руководитель: преподаватель Л.И. Ефремова

Отек Квинке получил очень широкое распространение и представляет собой серьезную социальную, экономическую и медицинскую проблему. Он характеризуется непредсказуемым течением и риском развития жизнеугрожающих состояний и осложнений, поэтому от быстроты, четкости и правильности постановки диагноза и оказания неотложной медицинской помощи зависит жизнь пациента [1].

Целью работы является анализ частоты обращений пациентов с отеком Квинке на станцию скорой медицинской помощи.

Исследование проводилось на базе отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ СО «Приволжская ЦРБ». В процессе исследования проведен анализ карт вызова и статистических данных по случаям отека Квинке за период 2016-2018 годов.

В ходе проведенного исследования были получены следующие данные. За указанный период на пункт скорой медицинской помощи ГБУЗ СО «Приволжская ЦРБ» поступило 42 вызова от пациентов с отеком Квинке. Из них 33% составляют мужчины, 67% – женщины трудоспособного возраста от 18 до 45 лет. Все обратившиеся предъявляли жалобы на затрудненное дыхание, отечность шеи, языка, лица. Длительность заболевания от нескольких минут до нескольких часов. У пациентов чаще диагностировали локальные отеки (губ, век, лба, щек, мошонки, стоп) – 17 случаев (41%), отеки слизистых оболочек полости рта (языка, мягкого неба, миндалин) – 11 случаев (26%), отеки дыхательных путей (гортани) – 6 случаев (15%), отеки желудочно-кишечного тракта – 2 случая (5%), отек мочевого

пузыря – 1 случай (2%). У 3 пациентов (7%) отмечалась осиплость голоса, у 1 (2%) – снижение артериального давления и похолодание конечностей – 1 случай (2%).

Был проведен анализ причин, которые влияли на развитие отека Квинке. Среди множества причинных факторов преобладали пищевые продукты – 30%, лекарственные препараты – 18%, укусы насекомых – 17%, пыльца растений – 9%, косметические и гигиенические средства – 16%, экзотические блюда – 4% и в 5% случаев аллерген был неизвестен. 46% всех случаев отека Квинке и обращений за скорой медицинской помощью по поводу лекарственной аллергии связано с применением ингибиторов АПФ (каптоприл, эналаприл). Анализируя данные карт вызова, было выявлено, что наиболее часто отек Квинке наблюдался в весенние и летние месяцы. За анализируемый период пик обращаемости приходился с апреля по август. Это связано с массовой аллергенной нагрузкой из-за учащения укусов насекомыми, цветением растений в весенне-летний период, использованием косметических средств в жаркое время года (крема, муссы, молочко для и после загара).

Для правильной и своевременной диагностики важны глубокие знания и умение быстро и четко ориентироваться в жалобах больного и объективных данных. Необходимо буквально в считанные минуты разобраться в состоянии пациента, правильно поставить диагноз и определить тактику неотложной медицинской помощи, так как своевременная и грамотная диагностика при отеке Квинке позволит снизить число осложнений, повысить эффективность лечения и сохранить жизнь пациентов [2].

Список литературы:

1. Алиева П.М. Отек Квинке. – М: Крокос, 2014. – 211с.

2. Баранова А.А. Аллергология и иммунология / А.А. Баранова, Р.М. Хаитова. – М.: М-Студио, 2016. – 248 с.

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ВОПРОСАМ САМОУХОДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Д.Ю. Журавлев

Самарский государственный медицинский университет

Институт сестринского образования

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

Сахарный диабет является актуальной медико-социальной проблемой современности, которая по распространенности и заболеваемости имеет все черты эпидемии, охватывающей большинство экономически развитых стран мира. Актуальность темы обусловлена тем, что проблема сахарного диабета предопределена значительной распространенностью заболевания. Не так опасно то, что люди больны этим заболеванием, как незнание элементарных и не очень элементарных правил поведения, соответствующего образа жизни, должного режима питания и самоухода при сахарном диабете 2 типа [1-2].

Цель: формирование навыков обучения пациентов вопросам самоухода при сахарном диабете. Задачи: 1) определить и описать основные формы, методы и средства обучения пациентов вопросам самоухода при сахарном диабете; 2) разработать план обучения пациентов самоуходу при сахарном диабете 2 типа; 3) разработать рекомендации для пациентов по вопросам самоухода при сахарном диабете 2 типа.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница №6», в отделении эндокринологии. Всего в исследовании участвовало 21 пациент с диагнозом сахарный диабет 2 типа. В работе использовался социологический метод исследования. Распределение пациентов по гендерному признаку составили: мужчины (43%) и женщины (57%). Большинство госпитализированных пациентов с сахарным диабетом находятся в возрастной группе 51-60 лет. Исследование проходило в 2 этапа. На первом этапе исследования было проведение тестирования с це-

лью определения уровня знаний о самоуходе при сахарном диабете 2 типа. Всего в тестах было 10 вопросов, каждый вопрос оценивался в 1 балл. Результаты тестирования: 6 человек набрали 3-5 баллов; 4 человека – 6-8 баллов и 2 человека – 9-10 баллов. Из этого следует, что уровень знаний о принципах самоухода при сахарном диабете ниже среднего, чем обусловлена необходимость обучения данных лиц. Нами был составлен план обучения пациентов самоуходу при сахарном диабете 2 типа, который включал в себя беседы с пациентами в течение 6 дней через сутки по 30 минут. Затем проведено повторное тестирование пациентов, по результатам которого было отмечено, что пациенты хорошо усвоили информацию, приобрели устойчивые навыки (осознают важность и значение информации и могут самостоятельно выполнять навыки), 14 человек набрали 9-10 баллов и 7 человек – 6-8 баллов. В завершающей части исследования пациенты получили разработанные нами памятки, где описаны основные правила самоухода при сахарном диабете 2 типа. Таким образом, цель обучения достигнута, оценка результатов обучения является положительной.

Список литературы:

1. Медицинский портал / Самоконтроль при сахарном диабете. URL: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1619730-1> (дата обращения: 11.12.2019).

2. Факторы эффективности обучения больных сахарным диабетом / Двойнишникова О.М., Суркова Е.В., Дробижев М.Ю. [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2015. – № 25. – С. 51-55.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

К.А. Зайцева, Е.В. Ананьина

Сызранский медико-гуманитарный колледж, г. Сызрань

Сестринское дело

Научный руководитель: преподаватель О.А. Оглоблина

Ежегодно в России регистрируется около 800 000 новых случаев холецистита, до 10-15% взрослого населения страдают данным заболеванием. Холецистэктомия по-прежнему остается ведущим методом лечения и занимает второе место по частоте в мире среди хирургических вмешательств после аппендэктомии. Лапароскопическая холецистэктомия обеспечивает более быстрое выздоровление, снижение дискомфорта в послеоперационном периоде, раннее возвращение к активной деятельности, хороший косметический эффект [1, 3]. Актуальность работы обусловлена прогрессивным ростом числа холецистэктомий как вследствие увеличения количества больных холециститами, в этом случае особую значимость приобретает оказание медицинской сестрой качественных технологий простых медицинских услуг, манипуляций сестринского ухода, инвазивных вмешательств до и после проведения холецистэктомии [2].

Целью нашего исследования является изучение профессиональной деятельности медицинской сестры в ведении пациентов с холецистэктомией. Для достижения цели были поставлены и решены следующие задачи: изучить современную медицинскую литературу и специализированные медицинские сайты; проанализировать тактику медицинской сестры в осуществлении ухода за пациентами при холецистэктомии; провести анализ статистических результатов; разработать индивидуальную лечебно-профилактическую программу пациенту после холецистэктомии.

Предмет исследования: сестринский уход за пациентом с холецистэктомией. Объекты исследования: медицинская документация, статистические данные. Методы исследования: общетеоретический, статистический, аналитический, наблюдение. Практическая значимость исследовательской работы определяется обобщением опыта по изучаемой теме и возможностью использования полученных результатов медицинскими сестрами медицинских организаций для оптимизации про-

фессиональной деятельности медицинской сестры в сфере оказания сестринских услуг при холецистэктомии.

Практическая часть исследовательской работы проводилась на базе ГБУЗ СО «СЦГБ». Количество больных хирургического отделения за 3 года увеличилось на 4%. Число лапароскопических холецистэктомий возросло на 30%. Можно отметить, что количество женщин с холецистэктомией в 1,7 больше, чем мужчин и ежегодно наблюдается тенденция к увеличению роста показателей. В ходе работы составлена индивидуальная лечебно – профилактическая программа для пациента после перенесённой холецистэктомии.

Таким образом, подробное изучение вопросов, связанных с уходом за пациентом при холецистэктомии, является важным и актуальным для профессиональной деятельности медицинских работников хирургического отделения. На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: ведущая роль в уходе за пациентами при холецистэктомии принадлежит медицинской сестре; качественное и своевременное выполнение врачебных назначений и чуткое отношение к пациенту создают условия для быстрого выздоровления; от уровня профессиональной подготовки медицинской сестры напрямую зависит качество выполнения сестринских технологий, а значит и процесс лечения в целом.

Список литературы:

1. Барыкина Н.В. Чернова О.В. Сестринское дело в хирургии: практикум. – М.: Феникс, 2015. – 382 с.
2. Бурков С.Г., Гребнев А.Л. Факторы риска развития желчнокаменной болезни. Статистические данные // Клиническая медицина. – 1994. – Т. 72, № 3. – С. 59-62.
3. Уход за больными в хирургической клинике: учебное пособие / Беляев А.Н. [и др.]. – Саранск: Мордовское книжное издательство, 2015. – 396 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ И РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА

В.В. Зиньковская

Самарский государственный медицинский университет

Институт сестринского образования

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

Травмы позвоночника несут тяжелые последствия – физиологические и психологические. При адаптации к новым условиям пациент испытывает такие проблемы как боль, дефицит самоухода, нарушение двигательной функции, страх последствий травм.

Такие пациенты нуждаются во врачебном лечении и сестринском уходе. Медицинская сестра обязана не только правильно организовать уход, но и должна благотворно влиять на состояние пациента.

Важное значение при травмах позвоночника имеет реабилитационная программа, которая реализуется на всех этапах восстановительного лечения. Программа включает в себя применение физиотерапии, лечебной физической культуры и механотерапии, массажа, рефлексотерапии и других методов консервативного лечения [1].

Цель исследования: изучить организацию сестринского процесса в реабилитации пациентов с травмами позвоночника.

Достижение цели осуществлялось путем решения следующих задач: рассмотрение классификации травм позвоночника и их симптомов; изучение особенностей сестринского процесса в реабилитации пациентов; изучение реабилитационной программы для пациентов с травмами позвоночника; анкетирование пациентов.

Исследование проводилось на базе Клиник СамГМУ травматологического отделения. В исследовании приняли участие 25 пациентов. Всего в тестах было 9 вопросов.

По результатам тестирования пациенты отметили наиболее приоритетные проблемы – боль (60%), нарушение самообслуживания (16%), нарушение двигательной функции (12%), менее приоритетными оказались депрессия (8%) и нарушение сна (4%).

Последующие вопросы были составлены на оценку качества сестринского процесса. Опрос показал, что пациенты были удовлетворены отношением к ним сестринского персонала (80%); внешний вид оценили на «отлично» 92%. В целом пациенты были довольны качеством работы медицинских сестер.

Проведенный опрос также показал, что уход за тяжелобольными (40%) востребован для пациентов не только в условиях стационара, но и на дому (40%).

Выводы: при организации сестринского ухода в стационаре и на дому, необходимо учитывать иерархию потребностей пациента с длительным нарушением двигательной функции.

Список литературы:

1. Котельников Г.П., Труханова И.Г., Шабанова А.Ю. Политравма: современное состояние проблемы // Врач скорой помощи. – 2014 – № 12. – С. 4-10.

АУТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА НАСЕЛЕНИЯ

К.И. Иванова, Е.Л. Стрелочных

Сызранский медико-гуманитарный колледж, г.Сызрань

Сестринское дело

Научный руководитель: преподаватель О.В. Нагулова

Детский аутизм – это отклонение в психическом развитии ребенка, главным проявлением которого является нарушение общения ребенка с окружающим миром. Актуальность выбранной проблемы обусловлена нарастающими темпами распространения данного расстройства во всем мире, в

том числе в России, выраженным нарушением качества жизни детей и социальной адаптации, отсутствием на настоящий момент действенных методов коррекции расстройства. Медицинская сестра принимает непосредственное участие в программе реабилитации детей [1, 2].

Целью нашего исследования является актуализация принципов реабилитации детей с аутизмом для оптимальной социальной адаптации. Задачи исследования: изучить состояние вопроса в современной научной литературе, специализированных интернет-сайтах по теме; проанализировать статистические данные по распространенности аутизма; провести анализ анкетирования родителей детей с аутизмом посещающих занятия клуба «Аист»; разработать индивидуальную лечебно-реабилитационную программу для детей с аутизмом. Объект исследования: расстройства нервной системы у детей. Предмет исследования: принципы реабилитации детей с расстройством аутистического спектра. Методы исследования: теоретический, статистический, аналитический, социологический.

Исследовательская работа осуществлялась путем изучения данных мировой статистики о распространении аутизма у детей, а также путем анализа социологических и статистических данных о детях, состоящих членами клуба семей с детьми – инвалидами «Аист» г.о.Сызрань. Изучение статистических источников по распространенности аутизма в России показало, что официальные сведения по данной проблеме отсутствуют, несмотря на возрастающую актуальность вопроса. По неофициальной статистике, в России в 2015 году было зарегистрировано около 18 тысяч случаев аутизма, в 2016 году более 22 тысяч, в 2018 году в России насчитывается более 31 тыс. человек с аутизмом. Однако эти данные, считают ученые, сильно занижены и количество страдающих аутизмом детей значительно больше.

Практическая часть работы осуществлялась на базе клуба семей с детьми-инвалидами «Аист» г.о. Сызрань. В нем состоят 123 семьи, из них 34 семьи, имеющих ребенка с аутизмом. Наиболее распространенными диагнозами, с которыми

дети посещают клуб «Аист», являются аутизм, нарушение интеллекта, ДЦП, т.е. патология нервно-психической сферы, составляющая 68% от всех видов патологий. Доля аутизма среди всех патологий составила 28%. Следующим этапом работы стал анализ социологического опроса, проведенного среди родителей детей-аутистов, членов клуба «Аист». На основании анализа анкетирования родителей детей-аутистов сделаны следующие выводы: заболевание чаще выявляется в возрасте от 1,5 до 3х лет; ведущими расстройствами поведения, послужившими причиной обращения к специалистам, являются: задержка речевого развития, отсутствие зрительного контакта, стереотипное поведение; своевременное обращение за медицинской помощью, систематическое лечение и реабилитация приводит к положительным изменениям в поведении детей и повышению степени адаптации в окружающей среде. В ходе работы составлена индивидуальная лечебно-реабилитационная программа для ребенка с аутизмом. В результате исследования разработан план реабилитации детей с расстройством аутистического спектра, актуализированы основные направления этой работы.

Список литературы:

1 Аршатская О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста с тенденцией формирования детского аутизма // Альманах Института коррекционной педагогики: электронный научный журнал. – 2015. – № 8 [Электронный ресурс]. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8/psihologicheskaja-pomosch-rebenku-rannego-vozrasta> (дата обращения: 15.12.2019)

2. Баенская Е.Р. Либлинг М.М. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития. – М.: Полиграф сервис, 2016. – 156 с.

УСТНЫЙ ОПРОС КАК ФОРМА КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

С.Р. Ильина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научные руководители: ассистент О.В. Беликова, к.м.н., доцент Л.А. Лазарева

Устный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся. При устном опросе устанавливается непосредствен-

ный контакт между преподавателем и обучающимся, в процессе которого преподаватель получает широкие возможности для изучения

индивидуальных особенностей усвоения студентами учебного материала и формирования умения публично излагать материал. Нас заинтересовал момент восприятия процесса контроля знаний с позиции студента: какие трудности он испытывает, что чувствует и можно ли процесс контроля сделать более приятным для участников образовательного процесса.

Цель исследования: выявить проблемные аспекты восприятия и проведения контроля исходного уровня знаний студента при устном опросе на практическом занятии. Объектом исследования явились 82 студента 1-2 курсов лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов и Института сестринского образования СамГМУ. Методы исследования: социологический (анкетирование) и статистический.

При изучении литературы мы выяснили, что для проверки исходного уровня знаний подходят следующие варианты контроля: тестовые задания, устный индивидуальный опрос, контролирующая задача, письменное задание, терминологический диктант [1, 2]. При анализе полученных данных выявлено, что при входе преподавателя в аудиторию 51% студентов испытывают тревогу и волнение; контроль исходного уровня знаний на большинстве занятий в вузе начинается с устного опроса, так ответили 76% респондентов; для 45% студентов самым трудным вариантом контроля является устный опрос; 54% отмечают сильное волнение при устном опросе, из них 20% трудно описать процесс действия, а 9% испытывают трудности при описании предметов; 26% студентов положительно отнеслись к тестовым заданиям, 8% предложили начинать занятие с обсуждения темы, 3% – с повторения пройденного материала. Мы предположили, что восприятие контроля при устном опросе зависит от мастерства

преподавателя. 32,5% студентов отметили, что у них нет времени сосредоточиться, так как преподаватель сначала называет фамилию, а потом формулирует вопрос; 19% признались, что преподаватель не умеет управлять реакцией группы на неправильный ответ студента, нивелировать смех, переключить внимание, поэтому многие испытывают волнение и стеснение; негативным в 43,5% случаях остается момент, когда в процессе слушания, преподаватель прерывает и комментирует ответ студента; в 72% случаях при оценивании ответа, преподаватель сначала указывает на ошибки и только потом говорит об успехах.

Результаты исследования позволили сформулировать следующие выводы: для контроля исходного уровня знаний студента на практическом занятии в СамГМУ преимущественно используется устный опрос, вызывающий сильное волнение и тревогу у обучающегося; страдает техника задания вопроса и слушания ответа преподавателем; смущение студента вызывает неумение преподавателя рефлексировать на реакцию группы; отсутствует правильный подход к оценке устного ответа студента.

Список литературы:

1. Беликова О.В. Оценка удовлетворенности студентов младших курсов организацией учебной практики в медицинском университете // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16, № 2-1. – С. 34-37.
2. Лазарева Л.А., Беликова О.В. Организация учебного процесса по дисциплине «Делопроизводство в медицинской организации» // Здравоохранение и образовательное пространство: интеграции и перспективы взаимодействия: сборник научных статей. – Самара: Инсома-Пресс, 2016. – С. 201-203.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ

С.В. Кропотова

Самарский государственный медицинский университет

Институт сестринского образования

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

Основная цель внедрения новой организационной модели деятельности среднего

медицинского персонала участковой педиатрической службы – повышение качества ока-

зания медицинской помощи детскому населению [1-2].

Цель исследования: провести анализ удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в условиях новой организационной модели деятельности сестринского персонала участковой педиатрической службы.

Задачи: 1) проанализировать самостоятельную деятельность сестринского персонала детской поликлиники; 2) провести анкетирования пациентов.

Исследование проходило на базе детского отделения ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника №15». В своей работе мы использовали социологический метод исследования. Всего проанкетировано 196 родителей пациентов. Анализ опроса пациентов удовлетворенностью качеством оказания медицинской помощи в условиях новой модели деятельности сестринского персонала показал, что (28,6%) опрошенных посещают лечебную организацию ежемесячно, (64,3%) один раз в 6 месяцев, и (7,1%) один раз в год. Самостоятельный прием медицинской сестры за год эксперимента посетили (66,6%) пациентов, (33,4%) родителей ещё не готовы довериться компетенциям медицинской сестры. При этом (47,8%) респондентов отметили, что ожидали приема врача-педиатра участкового в поликлинике более 30 минут. Смогли попасть на прием к врачу в течение 30 минут (4,3%) пациентов, через 15-20 минут получили возможность попасть к врачу (26,2%) посетители поликлиники, и (21,7%) составили пациенты, у которых ожидание приема врача оказалось менее 15 минут. Приема медицинской сестрой в течение 30 минут ожидали (5,1%)

пациентов, от 15 до 20 минут – (8,8%), менее 15 минут ожидали прием (21,4%) опрошенных. Практически сразу попали на прием к медицинской сестре (64,7%) пациентов. 92,6% опрошенных родителей удовлетворены самостоятельным приемом медицинской сестры полностью. Частично удовлетворены (7,4%). Неудовлетворенных пациентов данный опрос не выявил. В целом же опрос родителей удовлетворенностью работой детского отделения в условиях новой организационной модели показал, что удовлетворены полностью 69,6% опрошенных. Из них отметили: доброжелательное отношение персонала (73,9%), возможность быстро попасть на прием (47,8%), качественное получение медицинской услуги (65,4%) респондентов. Частично удовлетворены работой МО (30,4%) родителей.

Проведенный нами опрос пациентов показал, что удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи в рамках новой организационной модели сестринского персонала достаточно высокая. Правильно организованная работа врачебно-сестринского персонала участковой педиатрической службы поликлиники, несомненно, повысила качество оказания медицинской помощи прикрепленному детскому населению.

Список литературы

1. Двойников С.И. В сестринском деле грядут существенные изменения / Главная медицинская сестра. – 2015. – № 3. – С. 13.
2. Модели организации комплексного территориального участка с позиций эффективного кадрового менеджмента / Гридасов Г.Н., Вдовенко С.А., Гусева С.Л. [и др.] – Самара: Методические рекомендации МИАЦ, 2015 – 33 с.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

А.С. Кузьмина

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной
Научный руководитель: преподаватель Л.В. Ковригина

Колоректальный рак (КРР) является всемирной проблемой. Среди всех онкологических заболеваний КРР занимает 3-е место в мире по распространенности у мужчин и 2-е место у женщин. Ежегодно выявляется 1361 тыс. новых случаев КРР. Умирает от этого за-

болевания 694 тыс. человек в год [1-3]. В Самарской области, по данным статистики, рак толстой и прямой кишки второй по распространенности вид рака.

В ходе исследования был изучен сестринский уход за пациентами с КРР в раннем по-

слеоперационном периоде. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «СОКОД». Были изучены ретроспективные отчеты по заболеваемости, выявлены факторы риска, способствующие развитию заболевания.

В работе были использованы следующие методы исследования: аналитический, математический, опрос, наблюдение.

В ходе исследования было выявлено, что большая часть (64%) пациентов с КРР – женщины старшего трудоспособного возраста. Основными факторами риска являются: возраст пациентов старше 40 лет (76,4%), малоподвижный образ жизни, наследственность (50%), избыточная масса тела (53%). Основным методом лечения пациентов с КРР является хирургическое вмешательство. Операция при раке прямой кишки часто влечет за собой формирование противоестественного заднего прохода – колостомы (78%). Такие действия, хотя и направлены на сохранение жизни пациента, становятся причиной тяжелых осложнений, инвалидизации. Плохо функционирующая колостома провоцирует появление тяжелых осложнений (гнойно-воспалительный процесс, грыжа, спаечная болезнь, инфицирование раны). Для предупреждения развития осложнений медицинская сестра должна

проводить динамическое наблюдение за больным.

Таким образом, для улучшения качества жизни пациентов с КРР особая роль в раннем послеоперационном периоде отводится медицинской сестре. Она должна обучить пациента правильно ухаживать за колостомой, предоставить информацию по современным средствам ухода и научить ими пользоваться, предложить комплекс физических упражнений, которые способствуют улучшению кровообращения, тонуса тканей и мышц живота.

Список литературы:

1. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие / под ред. Кабарухина Б.В. – Ростов н/Д.: Феникс, 2016. – 447 с.

2. Показатели заболеваемости и смертности рака прямой кишки, выявленного при колоректальном скрининге / Абдуллаев М.Ш., Нургазиев К.Ш., Жылкайдарова А.Ж. [и др.] // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2016. – № 4. – С. 415-419.

3. Современные технологии в диагностике и лечении больных раком прямой кишки / Гатауллин И.Г., Аглуллин И.Р., Шакиров Р.К. // Прак. медицина. – 2012. – № 5. – С. 40-43.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

В.В. Курицын, М.В. Курицын

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научные руководители: ассистент О.В. Беликова, к.м.н., доцент Л.А. Лазарева

Периодические исследования мнений пациентов о качестве обслуживания при оказании медицинской помощи для организации является важной процедурой внутреннего аудита, с целью своевременной коррекции сервиса медицинских услуг. Для пациента важно не только, что он получает в процессе обслуживания, но и как он получает [1]. Очевидно необходимо выделить содержательный и функциональный аспект качества обслуживания. В настоящее время структура удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи преимущественно проводится с позиций социально-гигиенического и социологического подходов. При этом сам результат

лечения не всегда очевиден для пациентов, а здоровье для многих все еще не является главным в структуре основных жизненных ценностей [2].

Цель исследования: оптимизация качества оказания медицинских услуг в отделениях хирургического профиля. Исследование проводилось на базе Клиник СамГМУ. В исследовании принимали участие 30 пациентов отделений травматологии и ортопедии.

Составлен социологический портрет пациента отделений травматологии и ортопедии: в основном, это пациент мужского пола, старше 50 лет, состоящий в браке, госпитализированный в плановом порядке второй раз. В со-

держательном аспекте качества обслуживания выявляли информационную обеспеченность пациентов и условия пребывания в отделениях. 50% респондентов перед госпитализацией заходили на официальный сайт и 36% удовлетворены информацией, размещенной на сайте, 5% указали на необходимость предоставления результатов анализов на электронную почту пациента; 51% пациентов обращались к информации, размещенной в помещениях Клиник и остались ей удовлетворены; 87% респондентов удовлетворены питанием; для 15% пациентов особой проблемой представляет нехватка эргономического оборудования: костыли, трости, прикроватные поручни и кнопки вызова персонала у кровати; 70% респондентов указали на различные предметы быта, обеспечивающие комфорт пребывания: розетки для зарядки сотовых телефонов, чайник или титан с горячей водой, кулер с питьевой водой, доступ к WiFi, телевизор. В функциональном аспекте качества обслуживания выявляли удовлетворенность организацией приема пациентов в приемном отделении и компетентностью медицинских работников. 82% пациентов удовлетворены работой приемного отделения, остальные указали на недостаток питьевой воды и малое количество сидячих мест для ожидания; 92% респондентов

удовлетворены компетентностью медперсонала, 8% указали на недостаточность информирования о состоянии здоровья и подготовки к исследованиям; 12% пациентов, находящихся на постельном режиме, не удовлетворены работой младшего медперсонала.

По результатам социологического исследования составлен обобщенный социологический портрет пациента отделений травматологии и ортопедии, систематизированы составляющие качества оказания медицинских услуг в 4 блока: информационная обеспеченность пациентов и условия пребывания в отделениях; организация приема пациентов в приемном отделении и компетентность медицинских работников; выявлены проблемные аспекты при оказании медицинских услуг в отделениях хирургического профиля Клиник СамГМУ.

Список литературы:

1. Лазарева Л.А. Социальная эффективность работы отделения «хирургии одного дня» в многопрофильном лечебном учреждении // Аспирантский вестник Поволжья. – 2009. – № 3-4. – С. 178-183.
2. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Борчанинова Е.Л. Пациенты о качестве стационарного обслуживания // Социологические исследования. – 2010. – № 7. – С. 69-75.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ю.А. Маркова

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной
Научный руководитель: преподаватель Е.Р. Васина

По данным статистики, каждая седьмая супружеская пара в России сталкивается с проблемами планирования семьи вследствие бесплодия. Современные вспомогательные репродуктивные технологий (ВРТ) направлены на помощь бездетным парам, среди них технология экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ) [1].

Изучение роли и особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры отделения планирования семьи и репродукции клинического госпитального центра «Мать и дитя» в подготовке и проведении

ВРТ являются основной целью проводимого исследования [2].

В работе использовались статистический, аналитический, эмпирический, графический методы исследования.

На базе отделения планирования семьи и репродукции госпитального центра «Мать и дитя» за период 2016-2018 годов было проведено 2432 лечебных цикла ЭКО. Общая частота оплодотворения за указанный период по программе ЭКО/ИКСИ составила 80%, количество наступления клинической беременности – 67% [3].

Профессиональная деятельность медицинской сестры ВРТ ведется по следующим

основным направлениям: координация оптимального взаимодействия между специалистами (акушером-гинекологом, репродуктологом, урологом-андрологом, анестезиологом); консультирование и подготовка пациентов к лабораторно-инструментальным исследованиям; объяснение сути лечения и протокола медикаментозных назначений; обучение самостоятельным гормональным инъекциям; психологическая поддержка; оказание помощи врачу при сборе анамнеза, оформлении протокола гормональных стимуляций, проведении УЗИ-мониторинга; подготовка операционного зала к проведению малоинвазивных процедур, проведение санитарной обработки инструментария, аппаратуры, эмбриологической комнаты.

Четкое и грамотное взаимодействие врача и медицинской сестры ВРТ позволяет получить высокие результаты лечения, а именно

долгожданную беременность. Медицинская сестра ВРТ является основным помощником врача, от ее профессионализма зависит результативность применяемых в центре вспомогательных репродуктивных технологий.

Список литературы:

1. Витязева И.И., Бармина Г.А., Мельниченко Г.А. Исторические вехи развития методов вспомогательных репродуктивных технологий, основанных на оплодотворении in vitro // Вестник репродуктивного здоровья. – 2011. – № 2. – С. 24-29.
2. Долгов В.В., Луговская А.Л. Лабораторная диагностика мужского бесплодия. Справочное пособие. – Тверь: Триада, 2017. – 145 с.
3. Дэйл Б., Эдлер К. Экстракорпоральное оплодотворение. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 304 с.

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА К БЕЗОПАСНОЙ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

А.А. Мусина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Гусева

Актуальной проблемой современного здравоохранения является распространение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Рискуют подвергаться как пациенты, так и медицинские работники. В настоящее время установлено, что вероятность профессионального заражения обратно пропорциональна трудовому стажу специалиста. Студенты первого курса проходят учебную практику «Общий уход за больными терапевтического и хирургического профиля». При недостаточной подготовке возникает угроза инфицирования студентов и нарушения санитарно-противоэпидемического режима лечебного отделения стационара [1, 2]

Цель нашего исследования – оценка готовности студентов 1 курса лечебного факультета к безопасной учебной практике. Для достижения поставленной цели разработано 20 тестовых заданий закрытого типа с выбором одного или нескольких правильных ответов по 4 направлениям: эпидемиология гемоконтактных инфекций, применение средств индивидуальной защиты (СИЗ), дезинфекция изде-

лий медицинского назначения и помещений, утилизация медицинских отходов. Проведено анкетирование 114 студентов, среди них 37 (32,5%) юношей и 77 (67,5%) девушек в возрасте от 17 до 19 лет.

Анализ ответов показал, что 71% студентов считают вероятность инфицирования при уходе за пациентами высокой. К наиболее опасной гемоконтактной инфекции 67% относят ВИЧ и только 29% гепатит «В». 70,2% опасными считают кровь и биологические жидкости, содержащие ее видимые примеси, при этом 29,8% видят угрозу в любой биологической жидкости. Настораживает, что 30,7% студентов считают, что ВИЧ-инфицированный человек становится источником заражения для окружающих только после появления в его крови антител и/или в стадии клинических проявлений. Все респонденты указывают на необходимость использования СИЗ при работе с пациентами, причем 25% готовы надевать медицинские перчатки при измерении артериального давления и постановке горчичников. В ходе анкетирования установлены неадекватные представления

студентов о дезинфекции простейших медицинских изделий и приборов: грелок (15,8%), термометров (20,2%). Выявлен дефицит знаний по вопросам режима дезинфекции помещений медицинской организации и периодичности генеральных уборок палат лечебных отделений терапевтического профиля. Среди опрошенных 95,6% считают обязательным применение дезинфицирующих средств при текущей уборке, но верный режим проветривания палат указали только 67,9%. Студенты показали хорошие знания правил утилизации медицинских отходов. Тревожит, что 3 (2,6%) студента согласились с предложением утрамбовать медицинские отходы класса «Б» в целях экономии.

Таким образом, проведенное исследование показало высокую эпидемиологическую настороженность студентов, удовлетворительный уровень знаний вопросов професси-

ональной безопасности и санитарно-эпидемиологических правил. Результаты могут быть использованы с целью совершенствования организации практических занятий студентов и позволят эффективно провести инструктаж по технике безопасности работы в медицинской организации, что повысит безопасность учебной практики.

Список литературы:

1. Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 6 ноября 2011 г.).
2. Шепринский П.Е., Дубель Е.В. Профилактика профессионального заражения медицинского персонала гемоконтактными инфекциями // Санэпидконтроль. Охрана труда. – 2018. – № 5. – С. 4-12.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

П.Ю. Сёмкина

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной

Научный руководитель: преподаватель М.П. Пыльцова

В настоящее время реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), важная медицинская и социальная проблема. Это объясняется возросшей частотой сосудистых поражений головного мозга и его осложнений. В России ежегодно регистрируется более 450 тыс. случаев ОНМК, причем смертность занимает второе место (21,4%) в структуре общей смертности. Инвалидизация вследствие инсульта занимает первое место (40-50%) среди патологии, являющейся причиной инвалидности [1]. По некоторым данным, качественный уход и реабилитационные мероприятия способствуют восстановлению утраченных функций у 47,8% больных [3].

Исследование проводилось на базе неврологического отделения для больных с нарушением мозгового кровообращения ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №2 им. Н.А. Семашко» с целью оценки функциональной независимости пациента с ОНМК и выявления направлений сестринского ухода.

В работе применялись аналитический, статистический методы исследования, а также анкетирование.

По результатам проведенного исследования выявлена функциональная независимость 30% пациентов с ОНМК, 70% больных нуждались в частичном или полном замещении самоухода. Поэтому одним из направлений сестринских действий являлось обучение родственников пациентов элементам ухода за больными, перенесшими ОНМК: смене белья и подгузников, профилактике пролежней, гигиеническим манипуляциям, использованию технических средств реабилитации и приспособлений с учетом выраженности нарушений у пациента и т.д.

В результате обучения, проведенного сестринским персоналом, у родственников пациентов сформировано рациональное отношение к заболеванию, снижено неблагоприятное влияние поведенческих факторов на здоровье пациента, получены необходимые навыки и умения по уходу в быту за больным, перенесшим ОНМК [2].

Список литературы:

1. Масляков В.В., Федотова Н.Н. Поддержание и восстановление независимости пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в удовлетворении основных потребностей организма // Медицинские науки. Клиническая медицина. – 2015. – № 3. – С. 99-104.
2. Петрова Н.Г., Миннуллин Н.И. О проблеме организации сестринского ухода, как

факторе успешной реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения // Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation. Russian journal. – 2016. – № 19(2). – С. 109-112.

3. Современные подходы в организации сестринского ухода за больными мозговым инсультом / Климчук Т.В., Шпагина Л.А., Герасименко О.Н. [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – Т. 25, № 3. – С. 86-90.

КОНФЛИКТЫ В СРЕДЕ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – ПАЦИЕНТ»: ПРИЧИНЫ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ

С.А. Сергеева

Самарский государственный медицинский университет

Институт сестринского образования

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

В настоящее время, отмечается тенденция повышения правовой грамотности пациентов и их высокой претензионной активности. Претензия пациента одновременно рассматривается как часть коммуникации с медицинской организацией и как обратная связь с лечебным учреждением. Известно, что помимо экономических потерь, кадровых, моральных издержек обеих сторон, существенный урон наносится имиджу медицинской организации и степени доверия к системе здравоохранения в целом [1].

Цель исследования – изучение проблемы управления конфликтами в ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани.

Для достижения поставленной цели были изучены причины возникновения конфликтов в амбулаторно-поликлинических условиях, определены понятия и значение претензионной работы с пациентами.

Анализ литературных источников показал, что современное толкование понятия «конфликт» включает в себя более десяти значений: спор, соперничество, противостояние, скандал, борьба, ссора, вооруженное столкновение, драка и т.д., является постоянным и обязательным элементом жизнедеятельности любого общества [1].

Было проведено анкетирование 32 (75%) специалистов среднего медицинского звена поликлиники и 30 пациентов ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани. Средний стаж работы медицинских сестер составил: до 5

лет (25%), от 5 до 10 лет (37,5%), от 10 до 20 лет (31,5%), более 20 лет (6%). Выявлено, что у 87,5% респондентов трудностей при общении с пациентами не возникает, у остальных (12,5%) – только при выраженной агрессивности пациента. При этом 100% респондентов отметили соблюдение принципов профессиональной этики и медицинской деонтологии.

Для выявления оценки взаимоотношений «пациент – медицинская сестра» были опрошены пациенты поликлиники. Большая часть из них (55%) относилась к предпенсионному и пенсионному возрасту (50-59 лет, 60 лет и старше). Среди положительных моментов в организации медицинской помощи пациенты выделили: уровень профессиональной подготовки медицинских сестер (100%), внешний вид (97%) и качество сестринской помощи (93%). К неудовлетворительным аспектам было отнесено: оснащение рабочих мест (14%) и уровень культуры обслуживания (14%), в том числе при общении медицинских сестер с пациентами (7%).

Анализ претензий, поступивших в поликлинику за период 2018 – 2019 г. показал отсутствие роста количества жалоб. Отмечается снижение количества обращений пациентов непосредственно в медицинскую организацию на 13% и увеличение (37%) через Интернет и «Горячую линию». В подавляющем большинстве, с жалобами обращались женщины, каждая вторая из которых являлась пенсионером. Основным положительным изменением в структуре

жалоб было снижение претензий (12,2%) на электронную систему записи на прием к врачу. Количество жалоб на нарушение этики и деонтологии не изменилось и составило 5,3%.

Таким образом, проведенное исследование показало, что претензии пациентов преимущественно возникают во взаимодействии «медицинский работник – пациент», «медицинская организация – пациент», что является

косвенным признаком оптимального коммуникативного взаимодействия в среде «медицинская сестра – пациент».

Список литературы:

1. Мензул Е.В., Техтелева Н.В. Особенности эффективного взаимодействия медицинской сестры с пациентом // Медсестра. – 2017. – № 4. – С. 14-18.

НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА ОСНОВЕ ФОТОХРОНОМЕТРАЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАБОЧЕГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ

С.И. Фролова, Т.Г. Кузовкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.А. Лазарева, ассистент О.В. Беликова

Актуальной проблемой отечественного здравоохранения является нормирование труда медицинских сестер. Эффективность деятельности отделений хирургического профиля медицинской организации в значительной мере зависит от качества работы специалистов среднего звена. При повышенной интеллектуальной напряженности профессиональной деятельности персонала возрастает и интенсивность работы хирургических отделений, что отражено в динамике показателей наглядности количества госпитализаций, операций и хирургической активности [1].

Цель работы заключалась в проведении фотохронометражного наблюдения за деятельностью медицинской сестры перевязочной. Исследование проводилось на базе приемного отделения ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова. В работе были применены следующие методы исследования: фотохронометраж, аналитический, статистический.

Результаты фотохронометражных наблюдений показали, что за одну рабочую смену, которая составляет 7.48 часа, медицинская сестра перевязочной расходует на основную деятельность 43,0% рабочего времени, что в среднем составляет 3,2 часа, на вспомогательную деятельность – 17,0%, на работу с медицинской документацией – 8,0%, на служебные разговоры – 3,0%, на прочую деятельность – 9,0%. 8,0% затрачивается на личные нужды, а незагруженное время у медсестер составляет 12% рабочего времени. Производительные

затраты в течение дневного дежурства медсестры перевязочной составили $359,0 \pm 24,5$ мин. (80,0%), а непроизводительные – $89,8 \pm 11,25$ мин. (20,0%).

Затраты рабочего времени медсестры перевязочной с 15.48 до 08.00 распределились следующим образом: основная деятельность 53,0%, вспомогательная деятельность 15,0%, работа с медицинской документацией 10,0%, служебные разговоры 2,0%, прочая деятельность 6,0%, личное время 3,0% и незагруженное время 11,0%. Производительные затраты в течение ночного дежурства медицинской сестры перевязочной составили 86,0% ($831,8 \pm 5,0$ мин.), а непроизводительные – 14,0% ($135,4 \pm 2,0$ мин.).

В основной деятельности медсестра перевязочной за сутки 45,0% времени тратила на перевязки (выполнение фиксирующих и асептических повязок, наложение гипсовых лангет, обработка ран после укусов животных), 25,0% – сестринское обследование (прием пациента, сбор анамнеза и/или направление на рентгенологическое исследование), 20,0% – асептику и антисептику (подготовка кабинета к работе, накрытие стерильного стола, предоперационная подготовка пациента перед ПХО, ассистирование врачу во время ПХО), 10,0% – инвазивные манипуляции (выполнение внутривенных инъекций, подкожных инъекций, внутримышечных инъекций, внутривенных инъекций струйных и капельных). Удельный вес расходов рабочего времени на инвазивные манипуляции с 15.48 до 08.00 составил 10,0%, в

то время в дневную смену медицинская сестра перевязочной не выполняет данные манипуляции, так как их осуществляет процедурная медсестра. Данные хронометражного наблюдения позволили выявить суточное поступление больных по дням недели. Наибольшая трудовая активность сестринского персонала приемного отделения приходилась на воскресенье, наименьшая – на среду. Результаты хронометража позволили получить детальное

представление о содержании деятельности медицинской сестры перевязочной.

Список литературы:

1. Каткасова Л.Г., Лазарева Л.А., Беликова О.В. Анализ условий труда сестринского персонала хирургических отделений // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. – 2017. – № 7 – С. 24-28.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С РОЗАЦЕА

Е.В. Худякова

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной

Научный руководитель: преподаватель Н.Т. Стрелкова

Одной из актуальных проблем дерматологии является розацеа. За последние годы отмечается рост заболеваемости розацеа до 5% среди других дерматозов. В настоящее время установлено множество основных или существенных факторов, провоцирующих развитие данного заболевания. Розацеа негативно влияет на жизнь пациентов, что может привести даже к развитию депрессии. Заболевание трудно поддается лечению, поэтому продолжается поиск наиболее эффективных подходов и к лечению, и к профилактике, и к уходу за пациентами [1-3].

Исследование проводилось на базе КДО № 3 ГБУЗ «СОКВД» и было направлено на выявление участия медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при розацеа.

Была разработана анкета, включающая вопросы об информированности пациентов о своем заболевании, о факторах риска, о течении обострения розацеа, о проведении медицинскими сестрами обучения пациентов уходу за кожей, применению лекарственных средств наружного применения.

Всего было проанкетировано 15 пациентов. По результатам анкетирования большинство пациентов отмечали, что медицинские сестры активно помогали им в обследовании и лечении, разъясняли необходимость соблюдения диеты, обучали правилам использования фотозащитных средств, лечебных кремов и мазей, давали рекомендации по подготовке к физиотерапевтическим процедурам.

Грамотный сестринский уход при розацеа способствует повышению эффективности лечения и удлинению периода ремиссии.

Список литературы:

1. Вязьмитина А.В., Владимиров Н.Н. Сестринский уход в дерматовенерологии. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 431 с.

2. Потекаев Н.Н. Розацеа. – М.: БИНОМ, 2012. – 128 с.

3. Фрейман Н.И. Поражение кожи клещом-железницей // Вестник дерматологии. – 2017. – № 1. – 88 с.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.А. Янкова

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной

Научные руководители: преподаватели О.И. Жиликова, О.Н. Цепова

В настоящее время отмечается глобальная тенденция к увеличению продолжительности жизни во всем мире, ведущая к повышению

удельного веса возраст-ассоциированных заболеваний, появлению гериатрических синдромов (ГС), в т.ч. тяжелых когнитивных нарушений.

В мире насчитывается более 24 млн. пациентов с деменцией. Необходима ранняя комплексная оценка гериатрических синдромов с использованием стандартных нейропсихологических тестов и методик для определения тактики медицинского персонала при уходе, что может способствовать замедлению развития и прогрессирования тяжелых форм ГС [1-4].

Целью работы явилось проведение комплексной оценки гериатрических синдромов у пациентов пожилого и старческого возраста.

Исследование проводилось с помощью традиционных и современных методов обследования: карты гериатрической оценки пациента, опросника «Возраст не помеха», тестов Mini-Cog, рисования часов, MMSE, теста на речевую активность.

В исследовании участвовало 60 пациентов, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь ветеранов войн». Для детализации патологических изменений были использованы тесты на выявление кратковременной и долговременной памяти, познавательной способности, когнитивной дисфункции и др. Согласно полученным результатам, психические, социальные, соматические ГС выявляются уже в 50-60 лет и нарастают с возрастом, достигая высоких цифр в 70-80 лет. Если в возрасте 50-60 лет на первый план выступают психические ГС (22%) по сравнению

с социальными и соматическими (12% и 13% соответственно), то к 70-80 годам все ГС увеличиваются на 10% -20%, каждый составляет примерно треть пациентов (30%, 32%, 35%), при этом на первый план выступают уже соматические ГС (35%). Реабилитационные методики на уменьшение проявлений ГС проводились с пациентами 50-70 лет и включали: тренировку концентрации, интенсивности, переключения, избирательности внимания, тренировку оперативной памяти, комплексы упражнений (мозговая гимнастика).

В результате проведенных мероприятий пациенты отметили улучшение настроения, появление интереса к общению, событиям в мире и близкому окружению.

Список литературы:

1. Авдеева И.В., Якушева. Е.Н. Реабилитация при нарушениях памяти // Медицинская сестра. – 2017. – № 5. – С. 18-21.
2. Деменция / Горелик С.Г, Оробцова М.В., Авдеева И.В. [и др.] // Медицинская сестра. – 2018. – № 5. – С. 16-19.
3. Оленская Т.Л., Ивка К.О., Филимонов М.И. Методы активизации пациентов с преддементными и ранними дементными состояниями // Медицинская сестра. – 2018. – № 5. – С. 13-15.
4. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н. Синдром острого функционального дефицита // Медицинская сестра. – 2016. – № 4 – С. 23-25.

**ЗАВИСИМОСТЬ ТЕЧЕНИЯ АКНЕ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ
8-ЫХ КЛАССОВ ШКОЛЫ № 166 Г.О. САМАРА**

А.К. Бендрик

*Самарский государственный медицинский университет
Центр молодежного инновационного творчества «ИТ-медицина»,*

МБОУ Школа № 166 им. А.А. Микулина г.о. Самара

Научные руководители: О.А. Харитоновна, М.М. Курбаева

Акне – весьма распространённая проблема в современном мире, очень часто проблемы с кожей (воспаления) влияют на настроение, уверенность в себе и, что немаловажно, на самооценку. В современном мире до 80% населения страдает акне в возрасте от 12 до 15 лет [2], и примерно 30-40% лиц старше 25 лет (акне взрослых). Наиболее часто акне встречается среди подростков в возрасте от 15 до 18 лет [1].

Целью нашей работы явилось выявление зависимости степени выраженности акне от различных факторов окружающей среды и образа жизни у подростков 8-ых классов школы № 166 имени А.А. Микулина г. Самара.

Мы провели анонимный социологический опрос учащихся 8-ых классов школы № 166 имени А.А. Микулина г. Самара с помощью составленной нами уникальной анкеты. Она включала в себя 20 вопросов об особенностях питания подростков, уровне физической активности, соблюдении элементарных правил гигиены, тонкостях ухода за кожей лица.

В нашем исследовании приняли участие 87 человек, из них 36 мальчиков и 51 девушка. При этом 76% респондентов указали, что страдают акне в той или иной степени, при этом среди девочек проблема встречается в 47% случаев, среди мальчиков – в 78%. 81% учащихся, принявших участие в анкетировании, страдают акне I степени, у 19% встречается II степень, а III степень была выявлена лишь у

1 ученика. 95% девушек отметили, что наличие акне влияет на их настроение и самооценку, а 97% мужской части респондентов относится к наличию воспалительных элементов на лице равнодушно. 98% девушек, использующих декоративную косметику, указали, что зачастую акне появляются от неочищенной от макияжа кожи лица. Зависимость состояния кожи лица от уровня физической активности респондентами не была отмечена. Кроме того, со слов школьников, установлена корреляция между потреблением некоторых продуктов питания и степенью выраженности акне. На ухудшение состояния кожи при употреблении фаст-фуда и сладких газированных напитков указали 52,5% респондентов; конфет, шоколада – 20%; жареных блюд – 15%; кофе – 5%; хлебобулочных изделий, выпечки – 4,5%; молока – 3% опрошенных. К косметологу обращались 40% девушек, у мальчиков этот процент равен нулю. Соблюдение элементарных правил гигиены, таких, как протирание телефона спиртовой салфеткой, смена наволочки 1 раз в неделю, у девушек – очищение кожи лица от декоративной косметики наблюдалось в основном у женской части опрошенных – 70%, у юношей – 18%.

Таким образом, больше двух третей опрошенных школьников в возрасте 13-14 лет сталкиваются с проблемой акне. Мальчики страдают чаще, что объясняется меньшей приверженностью к уходу за кожей лица, а

также физиологическим действием гормонов в подростковом возрасте. В подавляющем большинстве случаев выраженность процесса ограничивается I степенью. Однако проблема остается актуальной, при этом переживания по поводу внешнего вида больше выражены у девушек. Интересно, что фаст-фуд и сладкие газированные напитки влияют на степень выраженности акне у каждого второго подростка в группе исследования, шоколад и конфеты – у каждого пятого. Зависимость воспалительных элементов на коже от употребления молока респондентами практически не отмечается, а регулярные занятия спортом и активный об-

раз жизни в этом возрасте не оказывают весомого влияния на состояние кожи.

Список литературы:

1. Колёсов Д.В. Биология: Человек. 8 кл.: учебник. – М.: Дрофа, 2017. – 416 с.
2. Чеботарев В.В., Кошель М.В., Чеботарева Н.В. Способ лечения больных акне, страдающих дисплазией соединительной ткани // PATENTON: база патентов и изобретений, зарегистрированных в РФ и СССР. – 2015 [Электронный ресурс]. URL: <https://patenton.ru/patent/RU2557991C1> (дата обращения: 15.12.2019).

ВЛИЯНИЕ НОЧНОГО ГОРМОНА МЕЛАТОНИНА НА ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

А.А. Бобова, В.А. Бобова

*Самарский государственный медицинский университет
Центр молодёжного инновационного творчества «ИТ-медицина»,
Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК,
МБОУ Лицей «Классический»*

Научные руководители: к.б.н., доцент В.И. Беляков,
учитель биологии Н.И. Савичева, преподаватель ЦМИТ А.А. Компаниец

Основным регулирующим фактором работы циркадианной системы является мелатонин, который выполняет множество функций в организме (контроль сна и бодрствования, антиоксидант, регулирует активность некоторых генов) [1-5].

Целью работы было изучение влияния мелатонина на биологические ритмы лабораторных беспородных крыс. Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи: 1. Изучить источники литературы по теме исследования; 2. Изучить влияние мелатонина на поведение крыс в установке «Открытое поле»; 3. Исследовать влияние мелатонина на поведенческие реакции крыс в установке «Крестообразный лабиринт»; 4. Изучить влияние мелатонина на поведение крыс в установке «Лабиринт Барнс» в условиях «светового» стресса; 5. Сделать заключение о значении мелатонина в регуляции поведения. Методы: наблюдение, эксперимент, математический анализ.

Исследование было проведено на беспородных лабораторных крысах линии Вистар, средняя масса которых составила 227 г. Экспериментальная группа составила 5 крыс, кон-

трольная – 6 крыс. Нами были использованы установки «Открытое поле», «Приподнятый крестообразный лабиринт». В качестве препарата мелатонина нами было использовано лекарственное средство «Мелаксен», которое вводилось лабораторным животным через ротовую полость в расчете 0,3 мг/кг в объеме 1 мл в виде суспензии.

Показатели активности контрольной группы: Общее количество заглядываний в норки (ИА) составило 11 раз; Пересечение секторов (ГДА) – 46 раз; Количество вертикальных стоек (ВДА) – 35; Тревожный груминг (ТГ) – 8. После введения мелатонина экспериментальной группе результаты были следующими: Общее количество заглядываний в норки (исследовательская активность) составило 26 раз; Пересечение секторов (горизонтальная двигательная активность) – 155 раз; Количество вертикальных стоек (показатель тревожности) – 63; Тревожный груминг (показатель тревожности) – 11. Таким образом, мы можем сделать вывод, что введение мелатонина оказало влияние на все показатели поведения лабораторных крыс, вызвав их рост. Наиболее заметное увеличение отмечается в показате-

лях горизонтальной двигательной активности (46 раз у контрольной группы и 155 раз у экспериментальной).

Список литературы:

1. Волобуев А.Н., Пятин В.Ф., Романчук Н.П. Циркадианная биофизика и хрономедицина // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, № 5. – С. 97-99
2. Гора Е.П. Экология человека: учебное пособие для вузов – М.: Дрофа, 2007. – 540 с.

3. Малозёмов О.Ю. Биоритмология: учебное пособие – Екатеринбург: Издво УГЛТУ, 2016. – 144 с.

4. Романчук Н.П., Пятин В.Ф. Мелатонин: нейрофизиологические и нейроэндокринные аспекты // Бюллетень науки и практики. – 2019. – Т. 5, № 7. – С. 71-79

5. Zhang W., Chen X.Y., Su S.W. et al. Exogenous melatonin for sleep disorders in neurodegenerative diseases: a meta-analysis of randomized clinical trials // Neurol. Sci. – 2016. – Vol. 37, № 1. – P. 57-65.

ИЗУЧЕНИЕ НЕРЕГЛАМЕНТИРУЕМЫХ ПАРАМЕТРОВ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ОБЩЕСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ

У.Е. Богачев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии,

ГБНОУ «Самарский региональный центр для одаренных детей»

Научные руководители: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева, Г.В. Панарина

Современные условия обучения школьников характеризуются интенсификацией образовательного процесса, увеличением количества часов проводимыми детьми в помещениях, закрытых рекреациях. Свободное время городского ребенка в последние десятилетия в большей своей массе проходит дома – с использованием гаджетов или в подготовке домашнего задания, посещения факультативов и секций. В создавшихся условиях возрастают требования к параметрам микроклимата помещения в котором находится растущий и развивающийся организм школьника. Качество воздушной среды является для человека ключевой, самые незначительные колебания в газовом составе, примесях незамедлительно сказываются на здоровье человека. Микробная обсемененность воздуха подвергается нормированию на производствах, медицинских организациях, объектах питания. Помещения образовательных организаций нормируются косвенно, через регламентацию перерывов, уборок, качестве покрытий стен, мебели, инвентаря. Обращение внимания на сущность, заложенную в определении правил личной и общественной гигиены упрочнит понимание ключевых аспектов в профилактике заболеваний, передающихся аэрогенным путем [1, 2].

Целью данной работы является сравнительный анализ параметров микробного загрязнения воздушной среды учебных классов до и после проведения учебных занятий на примере общеобразовательного учреждения г. Самара.

С использованием аспиратора ПУ-1Б и чашек с кровяным агаром был произведена прокачка 1 м³ воздуха в помещениях классов старшей школы до и после уроков. Исследование проводили в 2 точках на высоте уровня дыхания: 1 м и 1,5 м. В результате исследования были получены следующие данные: до уроков обнаружено 111 и 107 колоний, после 3 урока в тех же точках – 204 и 301 колония. Подсчет результатов проводили после 48 часовой инкубации в термостате при 37⁰С в микробиологическом отделе КДЛ Клиник СамГМУ. В рамках исследования было произведено ознакомление с правилами работы в микробиологической лаборатории.

Полученные результаты позволят ознакомить и показать школьникам необходимость соблюдения норм личной и общественной гигиены, осуществлять профилактику распространения инфекций, передающихся аэрогенно посредством проведения сквозных проветриваний помещений, влажной уборки рабочих мест, использования сменной чистой обуви, хранения уличной одежды в специальном отведенном помещении.

Список литературы:

1. Кондратенко О.В. Особенности биологических свойств и факторов патогенности неферментирующих грамотрицательных бактерий, выделенных от пациентов // Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. – № 1-2. – С. 251-254.

2. Эпидемиологическая характеристика микроорганизмов с учетом их преобладающей антибиотикорезистентности, выделенных от пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии многопрофильного стационара / Круглов Е.Е., Лямин А.В., Жестков А.В. [и др.] // Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2017. – № 3. – С. 62-66.

АТИПИЧНОЕ ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО СРЕДИ ПОДРОСТКОВ: ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СПЕЦИФИКА ПРОЯВЛЕНИЯ

Э.О. Бочкова

*Школа №148 с углубленным изучением отдельных предметов
имени Героя Советского Союза Михалёва В.П. г. Самары
Научный руководитель: учитель биологии И.Н. Шарлаева*

По данным ВОЗ депрессия является одной из ведущих причин заболеваемости и инвалидности среди подростков. Интерес к атипичной депрессии как к особо опасному типу психического расстройства обусловлен сложностью ее выявления в связи с отсутствием внешне выраженных клинических симптомов, подавленных или маскированных за внешним благополучием. В свою очередь своевременное выявление этого расстройства, начало психотерапевтического и медикаментозного лечения могут помочь избежать тяжелых последствий в виде нарушений работы сердечно-сосудистой, иммунной систем, обострения хронических заболеваний, воспалительных процессов, самоповреждения, суицида [1].

Цель исследования – оценить распространенность атипичной депрессии среди подростков, проанализировать специфику её проявления.

Для исследования было отобрано 50 учеников (26 Ж и 24 М), с возрастом $16,7 \pm 1,7$. Подростки не имели характерных для типичной меланхолической депрессии внешних признаков недомогания или неудовлетворительного психоэмоционального состояния: болезненно угнетенного настроения, малоподвижности, застывших поз и мимики, тихого голоса, замедленных кратких ответов, устремленного в одну точку взгляда. Для выявления и изучения депрессивного расстройства респондентов была разработана специальная анкета, сочетающая в себе универсальную Шкалу Цунга для самооценки

депрессии (Zung Self-Rating Depression Scale) и 10 вопросов, составленных с учетом специфики атипичной депрессии. Таким образом оценивался Уровень депрессии (УД) и выявлялись особенности протекания конкретного типа депрессивного расстройства.

По данным, полученным в ходе опроса, число лиц с атипичной субдепрессией (УД 52 ± 2) составило 12% ($n=6$, 3 Ж и 3 М). Атипичная умеренная депрессия (УД 63 ± 2) выявлена у 8% ($n=4$, 3 Ж и 1 М) респондентов. При этом у всех подростков, страдающих атипичным депрессивным расстройством разной степени ($n=10$), наблюдаются соматовегетативные проявления: запоры, диарея, изжога, тошнота (40%), ощущение тяжести в руках и ногах (60%), приступы учащенного сердцебиения (70%), нарушения сна (100%), изменение аппетита и/или веса (100%). Среди эмоциональных проявлений отмечаются: повышенная раздражительность, тревожность, перепады и реактивность настроения (100%), ангедония (80%), желание причинить себе боль (50%). Самыми распространенными мыслительными проявлениями стали сложность принятия решений и ощущение собственной ненужности (100%), реже наблюдались спутанность сознания и пессимистическое видение будущего (60% и 20% соответственно). При этом 6 человек отметили наличие мыслей о самоубийстве. Также была обнаружена положительная связь между частотой возникновения мыслей о самоубийстве и УД ($r=0,82$).

Таким образом, каждый 5 человек в возрасте от 15 до 18,4 лет страдает атипичным депрессивным расстройством различной степени. Женский пол более склонен к данному психическому нарушению. В 60% случаях атипичное депрессивное расстройство представляет реальную угрозу для жизни подростка. Необходимо предпринять меры, направленные на выявление и лечение атипичного депрессивного расстрой-

ства, так как оно в значительной мере влияет на физическое и психоэмоциональное состояние.

Список литературы:

1. Психическое здоровье подростков— 23.10.2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения: 06.01.2020).

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ НА БЕЛКОВЫЕ ПРОФИЛИ ШТАММОВ ACINETOBACTER BAUMANNII

Н.С. Букин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии,
ГБНОУ СО СРЦОД г. Самары*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Лямин, учитель биологии Г.В. Панарина

Рост полирезистентных штаммов бактерий из рода *Acinetobacter* – серьезная проблема современной медицины. В настоящее время появились бактерии, устойчивые практически ко всем основным группам антибиотиков. В случае развития инфекционного процесса, они с трудом поддаются элиминации из организма. Ученые-медики активно ведут поиск профилактических мер и разрабатывают новые препараты, активные в отношении таких возбудителей [1-3]. В данном направлении проводятся разработки, которые направлены на решение задачи точной идентификации штаммов *Acinetobacter baumannii* не только до вида, но и до подвидов. Результат нашей работы может повысить качество идентификации штаммов бактерий на разных средах, улучшить проведение субтипирования микроорганизмов и помочь в разработке методов точной штаммовой идентификации.

Целью нашей работы был анализ влияния различных питательных сред на белковые профили штаммов *A.baumannii*, выделенных из клинического материала.

Для исследования использовался микробиологический метод, MALDI ToF масс-спектрометрия, биоинформационный анализ данных в программе ClinProTools и FlexAnalysis.

Предметом исследования послужили штаммы *A.baumannii*, выделенные из клинического материала.

В ходе исследования выяснилось, что среда культивирования при вторичных пересевах незначительно влияет на белковые профили штаммов *Acinetobacter baumannii*, при этом первичный посев статистически достоверно отличается от вторичных посевов вне зависимости от среды культивирования.

Полученные данные доказывают необходимость продолжения таких исследований, т.к. практически все свойства микроорганизмов изучаются с культурами, полученными из первичного посева. Возможно дополнительный пересев позволит стандартизировать процедуры субтипирования и повысит результаты штаммовой идентификации, которые необходимы для выявления внутрибольничных и резистентных штаммов.

Список литературы:

1. Клиническая лабораторная диагностика. Национальное руководство / под ред. Долгова В.В., Меньшикова В.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 808 с.

2. Шаров Т.Н., Разработка алгоритмов экспресс-идентификации и белкового профилирования *coccidioides spp.* с использованием MALDI-TOF масс-спектрометрии: дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2017. – 118 с.

3. Anton Posch Proteomic Profiling: Methods and Protocols. – US: Humana Press, 2015. – 479 p.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ СТАНДАРТИЗАЦИИ СЫРЬЯ «ШИПОВНИКА ПЛОДЫ»

А.Е. Вотякова

*Самарский государственный медицинский университет,
Кафедра фармакогнозии с ботаникой основами фитотерапии
ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одаренных детей»
Научный руководитель: к.фарм.н., ассистент О.В. Шарова*

Плоды шиповника (*Fructus Rosae*) с давних пор находят широкое применение как в народной, так и в официальной медицине. Фармакологическое действие препаратов плодов шиповника обусловлено содержанием таких биологически активных соединений, как водорастворимые (аскорбиновая кислота) и жирорастворимые (каротиноиды) витамины, а также флавоноиды (астрагалин, изокверцитрин, тилирозид) [2, 4]. Из плодов данного растения получают такие препараты, как холосас, каротелин, шиповника сироп. Помимо этого, плоды шиповника входят в состав различных сборов, из которых в домашних условиях готовят водные извлечения.

Нормативная документация предусматривает анализ сырья «Шиповника плоды» по трем параметрам: содержанию аскорбиновой кислоты, суммы каротиноидов и флавоноидов. Количественное содержание каротиноидов в плодах шиповника регламентируется при производстве масла шиповника и препарата «Каротелин». Однако, на наш взгляд, методика количественного определения суммы каротиноидов, описанная в Государственной фармакопее Российской Федерации XIV издания, многостадийна и содержит необоснованно введенный коэффициент в формуле расчета, приводящий к завышению результатов анализа в 10 раз [3].

Нами разработана методика количественного определения суммы каротиноидов в плодах шиповника, заключающаяся в однократной экстракции сырья гексаном при комнатной температуре и периодическом перемешивании в соотношении 1:30. Исследуемый раствор получают путем разведения гексанового извлечения в соотношении 2:25

и измеряют оптическую плотность при длине волны 450 нм [1]. Внесены коррективы в формулу расчета содержания суммы каротиноидов, касающиеся удаления необоснованно введенного в фармакопейную методику коэффициента 10. Определено, что содержание суммы каротиноидов в пересчете на β -каротин в плодах шиповника варьирует от 10,15 мг% до 74,5 мг%. Метрологические характеристики методики свидетельствуют о том, что ошибка единичного определения суммы каротиноидов в плодах шиповников с доверительной вероятностью 95% составляет $\pm 3,57\%$. На основании результатов проведенных исследований обоснован новый числовой показатель «содержание суммы каротиноидов не менее 30 мг%» вместо 300 мг%.

Список литературы:

1. Афанасьева П.В., Куркина А.В. Обоснование подходов к фармацевтическому анализу сырья и препаратов календулы лекарственной // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 5-6. – С. 323-326.
2. Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV изд. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 25.11.2019).
3. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). – 4-е изд., перераб. и доп. – Самара: Офорт; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2019. – 1278 с.
4. Сергунова Е.В., Сорокина А.А., Корнюшина М.А. Изучение экстракционных препаратов шиповника // Фармация. – 2012. – № 2. – С. 14-16.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФАРМАКОПЕЙНЫХ МЕТОДОВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (*CALENDULA OFFICINALIS* L.)

Я.С. Габдрахманова

*Самарский государственный медицинский университет,
ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одаренных детей»*

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: д.фарм.н., доцент В.Б. Браславский,
д.фарм.н., профессор В.А. Куркин, аспирант Д.А. Жданов

Современные методы фармакопейного анализа, используемые для контроля качества лекарственного растительного сырья (ЛРС) – источника лекарственных растительных препаратов (ЛРП) позволяют решать две важные задачи: определение подлинности и качества [2]. ЛРС и ЛРП календулы лекарственной (*Calendula officinalis* L.), содержащие биологически активные соединения (БАС) (каротиноиды, флавоноиды и сапонины), которые обуславливают противовоспалительные, ранозаживляющие и антимикробные свойства растения являются популярными в медицине [3]. Однако требуется унификация, совершенствование существующих и разработка новых, современных методик стандартизации ЛРС и ЛРП с использованием методов хроматографии, спектрофотометрии и инфракрасного термогравиметрического (ИК ТГ) метода.

Одним из ключевых числовых показателей качества любого вида ЛРС является «Влажность». Именно с показателя «Влажность» в разделе «Испытания» в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи Российской Федерации начинается современный фармакопейный анализ ЛРС и ЛРП [1, 2, 4]. Известно, что повышенном содержании влаги быстрее разрушается комплекс БАС, резко повышается риск микробной и грибковой контаминации, портится внешний вид, запах и вкус [3]. Кроме того, этот показатель необходим для оценки количественного содержания БАС и золы.

Целью настоящего исследования явилась разработка новых и совершенствование существующих фармакопейных методик анализа лекарственного растительного сырья календу-

лы лекарственной (*Calendula officinalis* L.) с использованием современных методов анализа.

В результате подобраны оптимальные параметры для определения влажности ЛРС и ЛРП календулы лекарственной цветков ИК ТГ методом, оптимальные условия для хроматографического разделения и определения БАС. Разработаны подходы к количественному определению БАС методом спектрофотометрии. Полученные результаты будут положены в основу дополнений и изменений в соответствующие разделы ОФС и ФС Государственной фармакопеи Российской Федерации.

Список литературы:

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV изд. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 25.11.2019).
2. Жданов Д.А., Браславский В.Б. Разработка методик определения влажности лекарственного растительного сырья морфологической группы «Плоды» инфракрасным термогравиметрическим методом // Аспирантский вестник Поволжья. – 2019. – № 1–2. – С. 13–18.
3. Куркин В.А., Афанасьева П.В., Куркина А.В. Фитохимическое исследование веществ, выделенных из цветков календулы лекарственной, культивируемой в самарской области // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2019. – Т. 22, № 6. – С. 9–17.
4. Способ определения влажности воздушно-сухого лекарственного растительного сырья плодов расторопши пятнистой: пат. 2695662 Рос. Федерация. № 2019112566 ; заявл. 24.04.2019 ; опубл. 25.07.2019, Бюл. № 21. 9 с.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ ШКОЛ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.О. Горбанев

*Самарский государственный медицинский университет,
ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одарённых детей»*

Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков

Научные руководители: к.м.н., старший преподаватель М.Ю. Гаврюшин, аспирант О.В. Минько.

Проблема дефицита йода одной из острых проблем во многих регионах России. Самарская область не является исключением. При норме потребления йода 150 мкг в сутки, жители Самары получают около 40-50 мкг в сутки [1]. Суточная потребность достаточно небольшая, но йод нам необходим в организме постоянно для нормальной работы щитовидной железы, которая отвечает за развитие тканей в нашем организме [2, 3].

Целью работы является определение содержания йода в продуктах питания, реализуемых в образовательных организациях Самарской области.

Были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать 4-х разовое питание в течение 14 дней в одном из учебных заведений Самарской области;
2. Рассчитать содержание йода в продуктах питания;
3. Определить недостаток или избыток йода в продуктах и выделить 3 продукта с высоким содержанием йода из данного меню;
4. Химическим методом определить наличие йода в этих 3 продуктах питания;
5. Сделать выводы и предложить своё меню с необходимым количеством йода.

Проведение исследований пищевых продуктов проведено в лабораториях НИИ гигиены Самарского медицинского университета.

В ходе исследования определение содержания йода в пищевых продуктах, которые входят в рацион школьника, обучающегося в ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одарённых детей», проходило следующим образом – предварительная подготовка пробы путем щелочной минерализации и последующий анализ водного раствора минерализованной пробы методом катодной инверсионной вольтамперометрии.

На основе полученных результатов были сделаны выводы и рекомендации по изменению рациона подростков, обучающихся в ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одарённых детей».

Список литературы:

1. Алгоритмы профилактики и лечения йододефицитных заболеваний: метод. пособие / Трошина Е.А., Мазурина Н.В., Н.М. Платонова [и др.] – М.: Эндокринологический научный центр, 2005. – 48 с.
2. Герасимов Г.А. Как достичь цель устранения йододефицитных заболеваний в России: проблемы и решения. – М.: Эндокринологический научный центр, 2008. – 63 с.
3. Дедов И.И., Баранов А.А. Йододефицитные заболевания у детей и подростков: диагностика, лечение, профилактика: научно-практическая программа. – М.: Эндокринологический научный центр, 2005. – 71 с.

КАРОТИНОИДЫ КАК ПРИРОДНЫЕ АНТИОКСИДАНТЫ

Н.А. Григорьева, А.С. Шурыгина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии,*

МБОУ Гимназия № 133,

МБОУ школа № 144

Научные руководители: к.фарм.н., доцент М.Н. Глубокова, к.х.н., доцент М. А. Кривопалова

Исследования, выполненные в разных странах в последние десятилетия подтверждают, что одной из основных причин патологических изменений в человеческом организме,

приводящих к преждевременному старению и развитию болезней, в том числе и таких распространенных как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, является избыточ-

ное содержание в биологических жидкостях свободных кислородных радикалов. Одной из групп веществ, нейтрализующих свободные радикалы и выполняющих в организме роль антиоксидантов, являются каротиноиды [1-4].

Целью исследования является сравнительный анализ содержания каротиноидов в овощах и фруктах.

Для определения каротиноидов использовали метод определения каротина по пробирочной шкале по ГОСТу, разработанному Центральным институтом научного агрохимического обслуживания сельского хозяйства и Всероссийским научно-исследовательским институтом кормов. Метод основан на извлечении каротиноидов из навески бензином и колориметрическом сравнении цветности полученного раствора по отношению к стандартному.

Стандартный раствор готовили путем растворения 0,360 г вещества в 500 мл дистиллированной воды. Полученный раствор использовали для составления стандартно-хромовой шкалы. Для этого была приготовлена серия растворов в количестве 10 штук, в каждую из которых добавляли определенный объем стандартного раствора, который доводили до 100 мл дистиллированной водой. На основании полученных данных был получен калибровочный график.

Количественное определение каротиноидов проводили по следующей методике: к 1,0 г исследуемого образца последовательно добавляли 10,0 г песка и 1,0 адсорбента. Полученную смесь тщательно растирали и фильтровали через воронку, наполненную адсорбентом.

Воронку промывали бензином до полного обесцвечивания фильтрата.

В результате проведенных экспериментов, было определено, что наибольшее количество каротиноидов содержится в моркови. В пересчете на каждый килограмм моркови приходится 7,5 мг каротиноидов. В домашней моркови каротиноидов на 1,5 мг больше, чем в импортной, а в вареных корнеплодах количество каротиноидов увеличилось на 25%.

Сравнительный анализ количества каротиноидов в различных растениях позволяет утверждать, что максимальное количество их содержится в моркови, в шиповнике на 3 % меньше, в тыкве и шпинате на 20% меньше. Минимальное количество каротиноидов было зафиксировано в салатной капусте, в которой определяемого вещества на 33% меньше, чем в моркови.

Список литературы:

1. Аввакумова Н.П., Глубокова М.Н., Катунина Е.Е. Исследование антиоксидантных свойств гуминовых кислот пелоидов // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2013. – Т. 15, № 3(3). – С. 1160-1162.
2. Беркович, А.М., Бузлама В.С. Лекарства для здоровья: достижения и перспективы ветеринарии // Животноводство России. – 2005. – № 8. – С. 59.
3. Медицинские аспекты современной химии: учебное пособие / Аввакумова Н.П., Катунина Е.Е., Глубокова М.Н. [и др.]. – Самара: Офорт, 2016. – 259 с.
4. Сударкина А.А. Химия в сельском хозяйстве. М.: Просвещение, 1986. – 91 с.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИТАМИНА С В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

С.С. Грудцына

Самарский государственный медицинский университет,

Самарский медико-технический лицей

Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии

Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Е. Катунина, к.х.н., доцент М.А. Кривопалова

Витамин С (аскорбиновая кислота) является одним из важнейших витаминов, необходимых человеку. Аскорбиновая кислота участвует более чем в трехстах биологических процессах, в том числе, в поддержании иммунитета, в обеспечении нормальной структуры кровеносных сосудов и репаративных про-

цессов, в поддержании обмена веществ. При дефиците витамина С в продуктах питания в течение 1-3 месяцев у человека может развиться гиповитаминоз. К основным симптомам дефицита витамина С в организме относятся следующие: кровоточивость десен, общая вялость, слабость, снижение умственной и фи-

зической работоспособности, боль в мышцах, суставах, снижение иммунитета, выпадение волос [1-3]. Витамин С в организме человека не синтезируется и основным источником его поступления являются овощи и фрукты.

Целью исследования стало определение содержания витамина С в следующих продуктах питания: капуста свежая и квашеная, перец болгарский, картофель, лимон, мандарин, черная смородина и клюква в зависимости от времени года и условий хранения.

Количественное содержание витамина С проводили окислительно-восстановительным титрованием, используя йодометрический метод. Точную навеску продукта массой 1,0 г тщательно растирали в фарфоровой ступке со щепоткой песка и 5 мл 2,0%-го раствора соляной кислоты. Затем без потерь, обмывая ступку и пестик тем же раствором соляной кислоты, переносили содержимое ступки в мерную колбу емкостью 50 мл и доводили дистиллированной водой до метки. Содержимое колбы тщательно перемешивали в течение 10 минут, фильтровали через бумажный фильтр. Полученный раствор объемом 10,0 мл помещали в коническую колбу вместимостью 100 мл, добавляли 1 мл 2,0%-ной соляной кислоты, 0,5 мл 1,0%-ного раствора калия йодида, 2 мл 0,5%-ного раствора крахмала, воду до общего объема 20 мл и титровали 0,00167 моль/л раствором калия йодата до появления стойкого

светло-синего окрашивания. Параллельно проводили контрольный опыт. Раствору калия йодата объемом 1,0 мл и концентрацией 0,00167 моль/л соответствует 0,8824 мг аскорбиновой кислоты ($C_6H_8O_6$).

Максимальное содержание витамина С на 100 г продукта отмечается в перце болгарском – 143 мг, второе и третье место по содержанию витамина занимает цитрусовые: лимон – 69 мг и мандарин – 48 мг, далее капуста квашеная и свежая соответственно – 45 мг и 31 мг, черная смородина – 41 мг. Минимальное содержание отмечается у картофеля и клюквы – по 15 мг.

Таким образом, учитывая что среднесуточная потребность в витамине С колеблется от 70 до 90 мг/сутки, можно рассчитать необходимое количество тех или иных продуктов питания.

Список литературы:

1. Медицинские аспекты современной химии: учебное пособие / Аввакумова Н.П., Катунина Е.Е., Глубокова М.Н. [и др.]. – Самара: Офорт, 2016. – 259 с.
2. Полинг Л. Витамин С и здоровье. – М.: Наука, 1975. – 80 с.
3. Турбина Е.С. Оценка содержания витамина С в растениеводческой продукции // Вестник Приамурского государственного университета им. Шолом-Алейхема. – 2016. – № 3(24). – С. 66-71.

ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕУТЕРОКОККА КОЛЮЧЕГО (ELEUTHEROCOCCUS SENTICOSUS (RUPR. & MAXIM.) MAXIM.)

А.А. Елизарова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии,
ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одаренных детей»*

Научные руководители: к.фарм.н., ассистент П.В. Трифонова, д.фарм.н., профессор В.А. Куркин

Род Элеутерококк насчитывает 37 видов, произрастающих в кедрово-широколистных и темнохвойных лесах Дальнего Востока (Приморский край, Хабаровский край). Реже встречается в Приамурье и на Южном Сахалине, произрастает неравномерно – от единичных экземпляров до зарослей в редколесьях различных лесов. В медицинской практике в основном применяются элеутерококк колючий – *Eleutherococcus senticosus* (Rupr. & Maxim.) Maxim.. Элеутерококк – кустарник высотой

2-2,5 метров (иногда достигает 5-6 метров) с многочисленными стволиками (до 25 и более), густоусажеными направленными вниз шипами [2].

В официальной медицине препараты элеутерококка колючего используются как общетонизирующие, адаптогенные, противовоспалительные, иммуномодулирующие, общеукрепляющие средства [3]. Основными биологически активными веществами растения являются фенилпропаноиды, среди кото-

рых один из самых характерных – элеутерозид В. Сопутствующими веществами, имеющими диагностическое значение в плане стандартизации сырья и препаратов элеутерококка, являются кумарины [2].

В Государственной Фармакопее Российской Федерации XIV издания в качестве сырья элеутерококка указаны корневища и корни. При этом вся надземная часть растения не используется [1]. В связи с чем актуальным является комплексное использование растения, в том числе и листьев элеутерококка, составляющих основную биомассу растения.

Целью нашей работы явилось морфолого-анатомическое исследование листьев элеутерококка колючего.

Объектом исследования явились образцы листьев элеутерококка колючего из коллекции частного питомника г. Хабаровска. Сырье фиксировали в смеси спирта 96%, глицерина ректифицированного и воды в соотношении 1:1:1. Люминесценцию тканей корневищ проводили с помощью люминесцентного микроскопа марки «Альтами» ЛЮМ-2 (Россия) с использованием голубого и желтого светофильтров. В качестве вещества-стандарта использовался элеутеро-

зид В. В результате проведенного исследования были выявлены диагностические признаки листьев элеутерококка колючего. Почти все клетки мезофилла содержали масляные капли диаметром 5–10 мм, а также идиобласты, содержащие кристаллы оксалата кальция. Нижний и верхний эпидермисы однослойные. Устьица отсутствовали в верхнем эпидермисе, но были в изобилии в нижнем эпидермисе. В ходе люминесцентного анализа было выявлено характерное свечение тканей листа.

Список литературы:

1. Антиоксидантная активность некоторых фитопрепаратов, содержащих флавоноиды и фенилпропаноиды / Кулагин О.Л. [и др.] // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 30-32.
2. Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV изд. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 25.11.2019).
3. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). – 4-е изд., перераб. и доп. – Самара: Офорт; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2019. – 1278 с.

КОМПЛЕКСНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ, ФАРМАКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ОБОСНОВАНИЮ ТЕХНОЛОГИИ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ ТРАВЫ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ И ЛИСТЬЕВ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО

Н.С. Зюлин

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии,
МБОУ Лицей «Созвездие» №131 г.о. Самара
Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов*

Кипрей узколистый, или Копорский чай (лат. *Chamaenerion angustifolium*, или *Epilóbium angustifolium*) – многолетнее травянистое растение семейства Кипрейные (Onagraceae) [2]. Благодаря содержанию дубильных веществ и слизи листьев и корней кипрея обладают вяжущими, ранозаживляющими, противовоспалительными и обволакивающими свойствами [1]. Цельные листья кипрея обладают значительно меньшей противовоспалительной активностью, чем измельченные листья. Такое явление наблюдается в связи с комбинированным действием танинов и слизи. Обладают также успокаивающим (седативным), проти-

васкулярным, болеутоляющим действиями. Препараты кипрея малотоксичны [3].

Мелисса лекарственная (лат. *Melissa officinalis*), многолетнее эфиромасличное травянистое растение, вид рода Мелисса (*Melissa*) семейства Яснотковые (Lamiaceae). Мелисса оказывает успокоительное, обладает легким снотворным и спазмолитическим действием. В фитотерапии препараты мелиссы применяются как эффективное седативное средство, что дает возможность уменьшить дозу синтетических препаратов или вообще отказаться от них. Одним из перспективных направлений современной

фармакогнозии является обоснование создания новых комплексных импортозамещающих препаратов на основе лекарственного растительного сырья.

Целью исследования являлось обоснование состава и технологическая схема получения таблетированной лекарственной формы с седативным, иммуномодулирующим действием.

На текущем этапе исследования были получены густые экстракты из водно-спиртовых извлечений кипрея узколистного и мелиссы лекарственной. Подготовлены к дальнейшему исследованию водно-спиртовые извлечения из исследуемых растений на основе спирта этилового различной концентрации. Дальнейшие этапы исследования будут направлены на обоснование выбора наиболее целесообразной лекарственной формы.

Список литературы:

1. Кукина Т.П., Сальникова О.И., Фролова Т.С. Липофильные компоненты иван-чая и других кипрейных – основа для получения биологически активных препаратов // Современные проблемы фитотерапии и этнического травничества : материалы II Междунар. съезда фитотерапевтов и травников. – М., 2010. – С. 202-210.
2. Куркин В.А. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов), 3-е изд. перераб. и доп. – Самара: Офорт; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2016 – 1279 с.
3. Полежаева И.В., Полежаева Н.И., Меняйло Л.Н. Аминокислотный и минеральный состав вегетативной части *Chamerion angustifolium* (L.) Holub // Химико-фармацевтический журнал. – 2007. – Т. 41, № 3. – С. 27-29.

СОЗДАНИЕ БИОНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА КИСТИ РУКИ

Е.И. Ишкина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков,
ОЦ «Южный город»*

Научный руководитель: аспирант О.В. Минько

Бионика (или биомиметика) – прикладная дисциплина, изучающая возможности применения принципов организации и функционирования живой материи при создании технических систем и устройств.

Множество пациентов, оставшиеся без конечности или ранее функционирующей части тела, теряют тягу к жизни и не принимают тот факт, что им придется использовать протезы для нормальной жизни. Поэтому сейчас актуально разрабатывать устройства, которые при замещении ими части тела человека, смогут полноценно функционировать [1].

Целью данной работы было, прежде всего, получение и разработка метода управления бионического протеза руки для определённого человека.

Для достижения цели и выполнения задач автором использовались такие методы инженерных исследований, как:

1. Предпроектное обследование: обследование, проработка инженерного обеспечения, анализ методов и средств протезирования верхних конечностей, рассмотрение принципа работы сервоприводов. Порядок и сроки выполнения научной работы.

2. Научное обоснование разработки: установка определенной связи между двумя объектами – основанием и обосновываемым – и наделение второго из них некоторыми характеристиками первого.

3. Анализ возможности использования уже полученных научных данных для конкретных инженерных расчётов: создание временной платформы и установка трёх сервоприводов для наглядности работы сервоприводов и экономии времени, рассмотрение нескольких способов написания программы для сервоприводов.

4. Характеристика эффективности разработки: основываясь на технических показателях можно понять, что данная разработка будет функциональнее косметических и тяговых протезов руки.

В данной работе описывается процесс создания бионического протеза руки на 3D-принтере, написание программы в RoboPlus Task и установка сервоприводов. Большое место занимает создание автором деталей корпуса и разработка метода управления [2, 3, 4].

В результате был получен бионический протез руки и разработан метод управления. Протез напечатан на 3D-принтере и управ-

ляется при помощи джостика. Если к протезу подключить миодатчики, то он сможет послужить людям с ограниченными возможностями. Автором был проанализирован ряд проблем и найдены решения основных вопросов [5].

Список литературы:

1. Бионические протезы: история, принцип работы, последние достижения [Электронный ресурс]. URL: robo-sapiens.ru (дата обращения: 28.11.2019)
2. Бионический протез: устройство, установка, принцип работы. Бионические протезы конечностей. // Статья [Электронный ресурс]. URL: <http://fb.ru/article> (дата обращения: 28.11.2019)

3. Метод и система управления интеллектуальным протезом руки. Научная работа, Язид Ясин // Электронная библиотека диссертаций. [Электронный ресурс]. URL: www.dissertcat.com (дата обращения: 28.11.2019)

4. Протезирование конечностей. Общая характеристика протезирования верхних конечностей. // Студенческая библиотека онлайн [Электронный ресурс]. URL: studbooks.net (дата обращения: 28.11.2019)

5. Регистратор мышечной активности с беспроводной связью // Проекты [Электронный ресурс]. URL: fabnews.ru (дата обращения: 28.11.2019)

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ ПОЛЛИНОЗА

А.С. Калмыкова

Самарский государственный медицинский университет,

Кафедра детских болезней

МБОУ Лицей «Созвездие» № 131»

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

С каждым годом увеличивается количество людей страдающих от аллергии. Реальная распространенность поллиноза в популяции значительно выше обращаемости за медицинской помощью по данному поводу. В основе поллиноза лежит хронический воспалительный процесс и, последние годы у жителей городов появились новые причины, приводящие к развитию этого состояния в зимний период – использование реагентов для уборки улиц. Разработанные в настоящее время лечебные мероприятия при поллинозе позволяют добиться контроля над аллергией и препятствуют её утяжелению [1, 2].

Целью исследования было определить реальную распространенность поллиноза среди обучающихся средней школы.

Был проведён анкетный опрос 34 учащихся (17 мальчиков и 17 девочек) МБОУ Лицея «Созвездие» 131 (средний возраст $15,8 \pm 0,8$ г), для выявления распространенности аллергического заболевания – поллиноза. Обработка данных опроса проводилась с использованием прикладные программы Windows (Excel, Word), Statistica с определением средних параметрических величин, доверительного интервала, стандартного отклонения.

В результате опроса было установлено, что симптомы поллиноза за последние 12 месяцев отмечались у 24 учащихся (61,7%), при этом наследственность по аллергическим заболеваниям установлена только у 14 из них (41,2%). Среди старшеклассников 13 человек отмечали симптомы поллиноза в весенне-летний период, 13 человек – в осенне-зимний период. Среди учащихся с симптомами поллиноза 11 человек указали, что данные жалобы у них возникли в дошкольном возрасте (45,8%). Остальные 14 учащихся указали, что данные симптомы их беспокоят последние 3 года (54,2%). Чаще всего симптомы поллиноза проявляются у школьников в городе (18 человек – 75%), реже на природе, на даче (6 человек – 25%). Проявления пищевой аллергии отметили у себя 8 школьников (33,3%) – на арахис, мёд, цитрусовые фрукты. Установлено, что по поводу проявлений поллиноза только половина учащихся обращались к врачу и получают лечение (12 человек).

При анкетном опросе половина учащихся, имеющих симптомы поллиноза, указала на то, что эти симптомы мешают им сосредоточиться на занятиях и мешают физической активности в школе и в спортивных секциях.

Таким образом, проведённый анкетный опрос выявил достаточно высокую распро-

странённость симптомов поллиноза, по поводу которых имеется низкая обращаемость за медицинской помощью. Указанная симптоматика негативно влияет на образовательный процесс и физическую активность учащихся. С учётом полученных данных была разработана анкета – памятка для выявления вероятных и достоверных признаков поллиноза у старших школьников, которая позволяет обратить внимание на респираторные симптомы, которые могут быть связаны с аллергическими проявлениями. При установлении высокой вероятности поллиноза

рекомендовано обратиться за консультацией врача-педиатра или аллерголога.

Список литературы:

1. Варламов Е.Е. Современный взгляд на поллиноз // Практика педиатра. – 2016. – № 2. – С. 18-21.
2. Чахнашвили М.Л., Иванов Д.В. Влияние использования химических реагентов для уборки улиц на развитие аллергии у детей дошкольного возраста // Вестник новых медицинских технологий. – 2019. – Т. 26, № 1. – С. 38-41.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ

А.С. Козлова

*Самарский государственный медицинский университет,
МБОУ СОШ №144 г. Самара*

Кафедра хирургических болезней №2

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

Среди причин повреждений пищевода инородные тела (ИТП) по данным В.И. Белоконев с соавт. (1999) занимают первое место. Различают повреждения пищевода пластинчатыми и трубчатыми костями животных, повреждения, зубными протезами, иглами, крючками, участились случаи попадания в пищевод и желудок электрических батареек, клиническая картина которых имеет некоторые особенности [1].

Целью исследования стал анализ характера инородных тел в пищеводе, выявление особенностей клинического их проявления, диагностики и лечения.

Проведен анализ лечения 15 больных с инородными телами пищевода. Инородные тела в пищеводе были представлены рыбной костью у 3 пациентов, куриной костью – у 7, мясной костью – у 3, зубными протезами у 1, электрическими батарейками у 2. При поступлении все больные указывали на факт попадания инородного тела в просвет пищевода. При этом, они жаловались на боли при глотании, слюнотечение и нарушения проходимости пищевода. Обратились за помощью в первые сутки 10 пациентов, на вторые сутки – 3, более трех суток – 2. Диагностику инородных тел в пищеводе проводили путем проведения обзорной рентгенографии грудной клетки, ларингоскопии, фиброэзофагоскопии (ФЭГС) и

контрастного исследования пищевода. Если инородное тело располагалось в глотке, грушевидном синусе и верхнем отделе пищевода его удаляли при прямой ларингоскопии. При локализации инородного тела в шейном, грудном и абдоминальном сегментах пищевода его удаляли при фиброэзофагоскопии путем захвата фарцептом, а затем извлекали вместе с прибором.

Из общего числа включенных в исследование больных инородное тело было удалено при ФГДС у 10. У 2 пациентов ИТП удалено под наркозом с использованием ригидного эзофагоскопа. У 1 пациента после удаления ИТП диагностировано проникающее ранение пищевода из-за пролежня мясной костью в виде распорки. Выполнена операция с положительным результатом. У 3 больных сразу потребовалась открытая операция из-за перфорации органа и развития осложнений. Выполнялось ушивание стенки пищевода в сочетании с укреплением линии швов и чреспищеводным дренированием. Умер 1 пациент от медиастинита. Значительные трудности возникли при удалении электрической батарейки, которая фиксировалась к слизистой оболочке пищевода. Удаление батарейки размером 20х2 мм, произведено при эзофагоскопии. Трудности были обусловлены тем, что фарцептом захватить ребро батарейки сразу не удавалось из-за

его соскальзывания. После извлечения батарейки на месте фиксации обнаружен дефект слизистой до подслизистой основы в виде язвы диаметром около 1 см.

Таким образом, лечение больных с инородными телами пищевода представляют собой сложную задачу. Успех лечения зависит от раннего обращения больного за помощью. Сложности при удалении инородных тел обусловлены вклиниванием их в стенку пищевода, что при дли-

тельных сроках нахождения в просвете органа приводит к пролежню и перфорации стенки органа с развитием медиастинита, который является причиной неблагоприятного исхода.

Список литературы:

1. Белоконев В.И., Замятин В.В., Измаилов Е. Диагностика и лечение повреждений пищевода: монография. – Самара: Перспектива, 1999. – 160 с.

СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ В ПОВЕДЕНИИ ЧЕЛОВЕКА, КОШЕК И СОБАК И ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ХОЗЯИНА НА ПОВЕДЕНИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

Д.М. Крылов

Самарский государственный медицинский университет

Центр молодёжного инновационного творчества «ИТ-медицина»,

МБОУ школа № 94 им. полного кавалера ордена Славы Н.Ф. Щеканова г.о. Самара

Научный руководитель: М.М. Курбаева

Поведение животных в естественных условиях изучает этология. Поведение, биологию и физиологию человека – ее часть – этология человека, которая связана с экспериментальной психологией, кибернетикой, бионикой и социологией [1]. Убедительно доказано, что животные поведенческие стратегии для человека базовые, но они ограничены принятыми в обществе нормами поведения [2]. Изучение межвидового взаимодействия человека и домашних животных может улучшить здоровье человека (изменением его поведения для профилактики хронических заболеваний), его эмоциональное (объединение в группы по общим интересам, повышение самооценки) и психологическое (решение конфликтов, стресса в домашних и рабочих условиях) состояние и социальный статус (создание положительного имиджа владельца, образовательно-воспитательные цели). Научное понимание физических и психологических потребностей животных улучшит тактику общения и ухода за ними.

Целью исследования явилось определение сходств и различий в поведении людей и домашних кошек, собак.

Разработанной нами анкетой, активным скринингом собраны данные 10 семей в составе: 6 и 11 взрослых мужчин и женщин (соответственно) в возрасте от 19 до 67 лет; 4 детей в возрасте от 9 до 13 лет; домашних животных: 4 собаки в возрасте от 3 месяцев до 8 лет и 6

кошек от 1,4 года до 8 лет. Определены основные паттерны поведения хозяев и их питомцев. У взрослых людей в положительном эмоциональном состоянии преобладали активное поведение и пребывание в одиночестве (64,7% и 94,1%), у детей – взаимодействие с друзьями (75,0%); в то время как у взрослых животных – пассивный отдых и контакт с хозяином (57,1% и 85,7%), а у молодых животных – индивидуальные активные игры (66,7%). Запахи влияли на эмоциональное состояние 41,2% взрослых и 50,0% детей, а взрослые животные в 57,1% реагировали только на резкие запахи. В состоянии эмоционального подъема все взрослые, дети и большинство (66,7%) молодых животных вели себя активно, все взрослые животные – пассивно. При чувстве голода для взрослых людей приоритетно выполнение социально значимых задач (64,7%), но все дети сначала предпочли бы утолить голод. При этом большинство (85,7%) взрослых и все молодые животные в состоянии голода не реагировали на предлагаемые игрушки, а пытались выпросить еду у хозяина. При стрессе 41,2% взрослых людей ведут себя активно, 50% детей – пассивно, а животные (42,9% взрослых и 66,7% молодых) выбирают тактику избегания. Активное достижение цели наблюдалось у 58% взрослых, 75% детей, 57,1% взрослых животных и у всех молодых животных.

Таким образом, способ получения положительных эмоций, поведение при эмоциональном

подъеме и влияние запахов на эмоциональное состояние, как у человека, так и у домашних животных зависит от возраста. При чувстве голода для взрослого человека приоритетно выполнение социальных задач, а для детей и животных – решение биологических потребностей. Пассивное поведение домашних питомцев при стрессе, вероятно, объясняется вынужденной зависимостью их жизни и здоровья от хозяев. Способы достижения целей схожи у животных с таковыми у их хозяев, что также является следствием влияния людей на поведение животных.

Список литературы:

1. Сериков А.Е. Поведение человека и современные подходы к его пониманию // Вестник Самарской гуманитарной академии. – 2013. – № 2(14). – С. 58-77.
2. Шмерлина И. А. Самосознание и мораль: гипотезы эволюционного становления // Человек. – 2002. – № 5. – С. 35-41. [Электронный ресурс] URL: http://www.isras.ru/files/File/Publication/Novye_publicakzii/Samos_i_moral_Shmerlina.pdf (дата обращения: 06.12.2019).

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВИСМУТ, НА БАКТЕРИЮ *H. PYLORI*

В.К. Кузьмина

*Самарский государственный медицинский университет,
ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одаренных детей»*

Кафедра общей патологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова

H. pylori является одной из самых распространенных инфекций человека. Этиологическая роль бактерий в развитии язвенной болезни уже давно высказана. Сегодня известно несколько факторов вирулентности, которые позволяют НР колонизироваться и затем сохраняться на хозяине [1-3]. В настоящее время обнаружение Нр требует эрадикационной обработки только при наличии четких указаний на этот эффект [4, 5].

Целью исследования было выявление влияния препаратов, содержащих Висмут на бактерию *HELICOBACTER PYLORI* (НР).

Есть два типа тестов для выявления НР – инвазивные и неинвазивные. Чтобы подтвердить успех эрадикационной терапии, эти исследования должны быть выполнены до пятой недели после ее завершения.

При наличии показаний к эрадикационной терапии антисекреторный препарат обычно назначают в сочетании с антибиотиком.

На сегодняшний день существует три группы антисекреторных препаратов: антагонисты H₂-рецепторов, ингибиторы протонной помпы и ПИЛОРИД. Что касается солей висмута, то *H. pylori* достигалась после проведения эрадикационной терапии первой линии у 23 (76,7%), у 6 (20%) – после назначения второй линии терапии и у 1 (3,3%) – третьей

линии. Больным, у которых определялась тяжелая дисплазия эпителия выполнялась резекция измененного эпителия, в соответствии с существующими рекомендациями [Аруин Л.И., 2002; Schlemper R.J. et al., 2000]. У всех пациентов с ХГ в динамике анализировались результаты клинического, эндоскопического, морфологического и иммуногистохимического исследования СОЖ. В работе учтены результаты клинических и морфологических исследований СОЖ у пациентов с ХГ, полученные после подтверждения эрадикации *H. pylori*.

После эрадикации *H. pylori* уровень диспепсического синдрома снижался как в группе пациентов с ХНГ, так и у пациентов с ХАГ. При этом достоверной разницы в количественном и качественном составе остаточной клинической симптоматики не наблюдалось ни в одной из групп сравнения. Биологические свойства, которые отличают ПИЛОРИД от смеси ранитидина гидрохлорида и цитрата висмута, являются его активностью в отношении подавления и образования пепсина. Минимальная ингибирующая концентрация (ПДК) ПИЛОРИДА по отношению к Нр составляет примерно половину от концентрации эквивалентной смеси ранитидина гидрохлорида и цитрата висмута.

Считается, что эрадикационная терапия сместит короткие или длинные циклы антисекреторных препаратов с точки зрения предпочтительной терапии у большинства пациентов с язвенной болезнью. Врачи приобрели опыт искоренения; Все чаще лечение назначают эмпирически (без лабораторного подтверждения диагноза). Потребность в препаратах, которые не только обладают высокой активностью по сравнению с Нр, но также удобно принимать, быстро останавливает симптомы, имея незначительные побочные эффекты. Нет сомнений в том, что ПИЛОРИД займет достойное место в лечении желудочно-кишечных заболеваний, связанных с инфекцией НР.

Список литературы

1. Абдулкадыров К.М. Гематология: Новейший справочник. – М.: Эксмо; СПб.: Сова, 2004. – 928 с.
2. Аруин Л.И. Новая Международная классификация дисплазий слизистой оболочки желудка // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2002. – № 3. – С. 15-17.
3. Аруин Л.И. *Helicobacter pylori*: каким образом один возбудитель вызывает разные болезни // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. – 2004. – № 1. – С. 36-41.
4. Балин П.А. Оценка концентрации цитокинов в сыворотке крови у больных перстневидноклеточным раком желудка // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 3. – С. 803.
5. Рак желудка: современные молекулярно-генетические данные / Белковец А.В., Решетников О.В., Курилович С.А. [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2014. – № 2(62). – С. 56-64.

ОЦЕНКА ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ

А.Ю. Лебединская

Самарский государственный медицинский университет,

Кафедра детских болезней

Лицей «Созвездие» 131 г. Самары

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

Роль витаминов и пищевых микроэлементов для роста и развития чрезвычайно велика. Нарушение баланса витаминов и минералов в организме ребёнка негативно влияет на физическое и нервно-психическое развитие, нарушает обмен веществ, снижает уровень иммунитета, приводит к развитию болезней. Одна из причин развития дефицитных состояний у школьников – не рациональное и не сбалансированное питание [1-3].

Целью исследования было выявление витаминной обеспеченности рациона питания подростков.

Был проведён двух этапный анкетный опрос учащихся 9-11 классов МБОУ Лицей «Созвездие» 131 г. Самары. На первом этапе вопросы были направлены на выявление клинических признаков дефицитных состояний, на втором этапе – касались фактического суточного меню. Для оценки фактического питания использовали программу для ЭВМ «Nutri-prof 2.4» (2018г). Профиль потребления витаминов и минералов рассчитывали по Нормам физио-

логических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ. Статистический анализ проводили с определением средней величины, стандартного отклонения и доверительного интервала.

В опросе I этапа приняли участие 41 подросток 9-11 классов. Средний возраст учащихся составил $15,9 \pm 0,4$ года. Девочек было 19 человек, мальчиков – 22. На II этапе опроса участников было 77 человек, из которых девочек было 41, мальчиков – 36.

Результаты I этапа опроса показали, что у подростков отмечаются следующие симптомы: плохое настроение по утрам (85,4% опрошенных), чувство усталости после физической активности (51,2%), плохое сосредоточение при выполнении учебных заданий (56,1%) и сниженное внимание (19,5%), повышенная реакция на стресс (19,5%) и нарушение сна (7,3%). Пятая часть учащихся (17%) отметила частые простудные заболевания (более 5 раз за год) и подавляющее большинство указали на плохое заживление ран (87,8%). Подобная симптоматика

может указывать на проявление гиповитаминозов. Подробный анализ питания показал низкое содержание в рационе витамина А (дефицит у 81%), витамина С (дефицит у 35,5%), витаминов В1 и В6 (10,5 и 14,5%). Недостаточным было в рационе 28,9% подростков содержание железа. Особенно выраженный дефицит отмечен по содержанию магния – у 80,1% подростков.

Таким образом, выявленный дефицит витаминов и микроэлементов в рационе подростков указывает на необходимость оптимизации возрастного питания для устранения проявлений дефицитных состояний.

Список литературы:

1. Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических по-

требностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL: <https://base.garant.ru/2168105/> (дата обращения: 10.12.2019)

2. Порецкова Г.Ю., Печкуров Д.В. Формирование культуры питания и культуры здорового образа жизни как один из аспектов медицинского обеспечения детей школьного возраста // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2016. – № 3. – С. 111-119.

3. Файзуллина Р.А., Закирова А.М. Значение витаминно-минеральных комплексов в педиатрии // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9, № 2. – С. 97-103.

ОЦЕНКА ГЕТЕРОГЕННОСТИ ШТАММОВ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РЕСПИРАТОРНЫХ ОБРАЗЦОВ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

М.Д. Макеев

*Самарский государственный медицинский университет,
Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии,
ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одаренных детей»
Научные руководители: к.м.н., доцент О.В. Кондратенко,
учитель биологии, почетный работник образования РФ Г.В. Панарина*

Муковисцидоз является наиболее распространенным наследственным заболеванием. Заболевание поражает дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт, печень, поджелудочную железу, а также репродуктивную систему. Одним из самых распространенных патогенов является *Pseudomonas aeruginosa*, характеризующаяся высоким уровнем резистентности к различным видам антибиотиков [1].

Целью работы является оценка гетерогенности популяции штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, выделенных из мокроты пациентов с муковисцидозом.

Задачей нашей работы является проведение анализа распространенности штаммов *Pseudomonas aeruginosa*. Оценить частоту выделения 2 и более морфотипов *Pseudomonas aeruginosa* в оцениваемых образцах, различия в их антибиотикорезистентности. Провести анализ белковых спектров морфотипов *Pseudomonas aeruginosa*. В качестве методов исследования нами был использован метод MALDI

TOF, статистический, микробиологический методы. Объектом исследования проекта послужили штаммы бактерий *P. aeruginosa*. Предметом исследования проекта являются белковые спектры, снятые с колоний *P. aeruginosa*. За период 2018-2019 гг. было проанализировано 709 проб мокроты от пациентов с муковисцидозом. Нами были сняты и проанализированы белковые спектры с 5 изолятов *P. aeruginosa*.

В результате проведенного исследования был установлен ряд различий в белковых профилях исследуемых образцов, что свидетельствует о том, что различные морфотипы, выделенные из одного респираторного образца могут различаться не только по своим культуральным свойствам, но и по другим характеристикам.

В ходе исследования проекта была изучена и проанализирована распространенность штаммов *Pseudomonas aeruginosa* среди пациентов с муковисцидозом, оценена частота выделения 2 и более морфотипов *Pseudomonas aeruginosa* в оцениваемых образцах и различия

в их антибиотикорезистентности. Также был проведён анализ белковых спектров различных морфотипов *Pseudomonas aeruginosa*. Это показывает, что различные морфотипы могут различаться и по другим характеристикам.

Список литературы:

1. Медицинская микробиология / под ред. Покровского В.И., Поздеева О.К. – М.: ГОЭТАР-медиа, 2010. – 768 с.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ БЕЛКОВЫХ ПРОФИЛЕЙ MYCOBACTERIUM ABSCESSUS ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Я.Л. Москалик

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии,
ГБНОУ СО СРЦОД г. Самары*

Научные руководители: ассистент кафедры Д.Д. Исмагуллин, учитель биологии Г.В. Панарина

Нетуберкулезные микобактерии (НТМ) имеют важное клиническое значение у пациентов с муковисцидозом (МВ). Ежегодно появляются новые данные о выявлении НТМ у пациентов с МВ в центрах муковисцидоза. Чаще всего динамику развития заболевания в легких пациента обуславливает изменение белковых профилей штаммов *Mycobacterium abscessus* [1, 2]. Результат данной работы может выявить закономерности изменения белковых профилей штаммов и динамики состояния пациента, которые будут справедливы для других случаев заболевания НТМ при муковисцидозе. Применение полученных закономерностей позволит повысить эффективность лечения пациентов с НТМ и точнее прогнозировать динамику развития болезни, опираясь на данные о синтезируемых и более не производимых белках [3, 4].

Цель работы – проанализировать динамику белковых профилей нетуберкулезных микобактерий *Mycobacterium abscessus* при хронической инфекции.

Для исследования использовались MALDI-ToF масс-спектрометрия, биоинформационный анализ в программе Flex Analysis. Объектом исследования послужили белковые спектры штаммов *Mycobacterium abscessus*, выделенных из клинического материала.

При исследовании белковых профилей изменения произошли в 6 белках с разными

массами. При этом изменение белковых профилей штаммов соответствовало изменению течения процесса в легких по данным КТ.

Полученные данные показывают, что динамика развития заболевания у пациента напрямую зависит от синтезируемых и утерянных бактериями белков. Также данное исследование доказывает важность сравнения штаммов из окружающей среды и из мокроты, так как позволяет назначить эффективное лечение и устранить источник заражения.

Список литературы:

1. Зимина В.Н. [и др.] Микобактериозы: современное состояние проблемы // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2017 – Т. 19, № 4. – С. 276-282.

2. Тейлор Д., Грин Н., Стаут У. Биология в трех томах. – М.: Лаборатория знаний, 2019. – 436 с.

3. Bethencourt Mirabal A., Ferrer G. Lung Nontuberculous Mycobacterial Infections // StatPearls Publishing LLC. – 2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551583/> (дата обращения: 03.12.2019)

4. Meng-Rui Lee and etc. Mycobacterium abscessus Complex Infections in Humans // Emerg Infect Dis. – 2015. – № 9. – P. 1638-1646.

КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ И ПРЕПАРАТОВ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО (CHELIDONIUM MAJUS L.)

Е.А. Николаева

*Самарский государственный медицинский университет,
ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одаренных детей»*

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: к.фарм.н., ассистент П.В. Трифонова,

д.фарм.н., профессор В.А. Куркин

Чистотел большой (*Chelidonium majus* L.) – многолетнее травянистое растение, произрастающее по всей европейской части России как сорное растение. Сырье чистотела содержит алкалоиды группы изохинолина, среди которых вопреки общепринятому мнению основным компонентом является не хеледонин, а коптизин (вещество красного цвета), который определяет окраску млечного сока [2]. Препараты и сырье чистотела обладают наружным противовоспалительным, спазмолитическим, обезболивающим и желчегонным свойствами [1, 2]. Несмотря на высокую степень изученности химического состава сырья данных растения, до сих пор в полной мере не решены проблемы стандартизации [3, 4]. Ранее было доказано, что доминирующим и диагностическим важным алкалоидом травы чистотела является коптизин, а не хелидонин [1, 2]. Таким образом, анализ литературных данных показывает противоречивость подходов к анализу травы чистотела, что не позволяет объективно оценивать качество сырья и лекарственных средств данного растения.

Целью нашей работы явилось качественный анализ сырья и препаратов чистотела большого.

Трава чистотела большого для нашего исследования была заготовлена в фазу бутонизации на территории Ботанического сада Самарского университета в 2019 г. Анализ полученных водно-спиртовых извлечений осуществляли с помощью ТСХ на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» в системах хлороформ-этанол-вода (26:16:3) и н-бутанол-уксусная кислота-вода. Использо-

вался стандартный образец сангивиритрина (сумма алкалоидов сангинарина и хелиритрина) и коптизина. Детекцию пластинок осуществляли при дневном свете, в УФ-свете при λ 254 и 366 нм. Хроматограммы обрабатывались реактивом Драгендорфа для идентификации алкалоидов (красное окрашивание). По результатам исследования в извлечениях чистотела доминирующим компонентом является коптизин с R_f около 0,25 (система хлороформ-этанол-вода 26:16:3) и R_f около 0,4 (система н-бутанол-ледяная уксусная кислота-вода 4:1:2). Учитывая специфичность коптизина для травы чистотела, считаем целесообразным стандартизацию данного сырья методом ТСХ по наличию доминирующего и диагностически важного вещества – коптизина.

Список литературы:

1. Артамонова Е.С. Фитохимическое исследование по стандартизации и созданию антимикробных средств на основе травы чистотела большого и травы маклейи: дис. ... канд. фарм. наук. – Самара, 2007. – 146 с.
2. Государственная фармакопея Российской Федерации XIV издание [Электронный ресурс]. URL: <http://www.femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 25.11.2019).
3. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). – 4-е изд., перераб. и доп. – Самара: Офорт; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2019. – 1278 с.
4. European Pharmacopoeia. – 8-th Ed. – Strasbourg: Council of Europe, 2014. – 1456 p.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ПИЩЕВОДА

С.О. Никончук

Самарский государственный медицинский университет,

ГБНОУ СО СРЦОД г. Самары

Кафедра хирургических болезней №2,

Кафедра анатомии человека

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, д.м.н. профессор С.Ю. Пушкин,
учитель биологии, почетный работник образования РФ Г.В. Панарина

Инородные тела являются одной из основных причин перфорации органа и развития медиастинита с летальностью 55%. Поэтому организация лечения больных с инородными телами пищевода (ИТП) имеет важное место в профилактике развития осложнений [1].

Целью нашей работы было улучшить результаты у пациентов с инородными телами пищевода путем совершенствования лечебно-диагностического алгоритма на этапах оказания им помощи.

При оказании медицинской помощи 335 пациентам, обратившихся в СОКБ им. В.Д. Середавина с подозрением на инородное тело пищевода, был применен разработанный алгоритм, который включал непрямую ларингоскопию, ФЭГС, обзорную рентгенографию органов грудной клетки, контрастное исследование пищевода с раствором сернокислого бария, компьютерную томографию органов грудной клетки.

Всем больным с подозрением на ИТП проведен совместный осмотр торакального хирурга и оториноларинголога. У пациентов без клинических проявлений (чаще рыба кость) ИТП были удалены у подавляющего большинства больных, данных за повреждение слизистой пищевода выявлено не было. При клинических проявлениях ИТП пациенты госпитализировались на диагностическую койку и им проводили консервативную терапию и динамическое наблюдение. При купировании клинических проявлений больные направлялись под наблюдение хи-

рурга поликлиники по месту жительства. 82 (24,3%) пациента были госпитализированы сразу в торакальное отделение. Показаниями были трудности при удалении ИТП и протяженные повреждения слизистой пищевода. У 19 (23,2%) из них были непроникающие ранения стенки пищевода с повреждением только слизистой. У 26 (31,7%) проведено удаление инородного тела пищевода при ФЭГС или его низведение в просвет желудка. В дальнейшем пациентам проведено консервативное лечение с хорошим эффектом. У 4 (4,9%) больных удалить ИТП во время ФЭГС не удалось, поэтому им удаление ИТП проведено во время ригидной эзофагоскопии под наркозом. У 1 (1,2%) пациента после удаления ИТП диагностировано проникающее ранение стенки пищевода, вследствие пролежня мясного завала. Больной был оперирован с хорошим результатом. У 5 (6,1%) больных при поступлении потребовалась открытая операция из-за перфорации пищевода и развития осложнений.

Таким образом, анализ результатов у больных с инородными телами пищевода показал, что предложенный алгоритм оказания им помощи позволяет улучшить результаты их лечения.

Список литературы:

1. Белоконев В.И., Замятин В.В., Измаилов Е. Диагностика и лечение повреждений пищевода: монография. – Самара: Перспектива, 1999. – 160 с.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ВИРУСА ГРИППА ШКОЛЬНИКОВ ЗА 2018-2019 ГГ.

К.М. Нурканова

*Самарский государственный медицинский университет
Центр молодёжного инновационного творчества «ИТ-медицина»,
МБОУ Школа № 42 г.о. Самара
Научный руководитель: М.М. Курбаева*

В настоящее время вакцинопрофилактику рассматривают, как один из основных методов достижения здоровья человека. Общепризнано, что вакцины снижают детскую смертность, увеличивают ожидаемую продолжительность жизни и способствуют сохранению активного долголетия. Реализация в глобальном масштабе программы расширенной иммунизации, разработанной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в XX веке позволила снизить заболеваемость корью, краснухой, паротитом, дифтерией, коклюшем, пневмонией и превратила эти заболевания из массовых в спорадические [1]. В 2019 г. ВОЗ включила в список глобальных угроз человечеству пандемию гриппа и – впервые в истории – отказ от прививок [2].

Целью работы являлось определение приверженности вакцинации от вируса гриппа, а также зависимости заболеваемости острыми респираторными заболеваниями от уровня вакцинации учащихся 7-8 классов школы № 42 г.о. Самара.

Нами была составлена анкета, состоящая из 10 пунктов. Анонимный социологический опрос проводился среди родителей школьников 7-8 классов.

Было опрошено 45 родителей, среди которых 51% являлись родителями мальчиков, 49% – родителями девочек. 53% детей оказались непривитыми в период с сентября по декабрь 2018 года. Причиной отказа от вакцинации родители чаще всего называли неэффективность предлагаемых препаратов, страх возможного заболевания как осложнения вакцинации, плохое самочувствие ребёнка в период проведения массовой вакцинации в школе. Часть родителей воздерживались от ответа (4,5%). 46,2% родителей тех школьников, которым была сделана прививка от гриппа в 2018 г., не отмечали никаких нежелательных поствакцинальных реакций у своих детей. Остальные с проведением вакцинации связывали недомогание (43,2%), общую слабость (30,8%), возникновение лихорадки (23,1%).

Покраснение, уплотнение, экхимозы на месте инъекции отмечали 19,2% респондентов. В группе привитых подростков 9,5% ни разу не болели ОРЗ за прошедший год, 1-2 раза болели 23,8%, 3-4 раза – 52,4%, 5-6 раз – 14,3%. Среди невакцинированных школьников таковых оказалось 4,3%, 39,1%, 34,8%, 21,8% соответственно. 2 подростка, которым не была проведена вакцинация от вируса гриппа в 2018 г., за прошедший год перенесли пневмонию. При этом случаи пневмонии среди вакцинированных подростков отсутствовали. Осенью 2019 г. больше половины родителей не стали вакцинировать детей от вируса гриппа (55,6%). Стоит отметить, что 91,1% детей из группы исследования сделаны все необходимые прививки согласно Национальному Календарю профилактических прививок.

Среди родителей школьников широко распространены антипрививочные настроения, связанные с недостаточной просвещённостью, пропагандой мифов о вакцинации и недоверием к качеству фармацевтических препаратов. Установлено, что непривитые дети заболевали гриппом и острыми респираторными заболеваниями чаще привитых, причём отмечаются случаи тяжёлой пневмонии. Родители школьников, привитых от вируса гриппа, осложнением вакцинации чаще всего называли общее недомогание и возникновение субфебрильной лихорадки. Таким образом, массовый отказ родителей от вакцинации детей в настоящее время требует принятия серьёзных мер по информированию населения о безопасности вакцин и о возможных серьёзных осложнениях гриппа.

Список литературы:

1. Десять проблем здравоохранения, над которыми ВОЗ будет работать в 2019 году. // ВОЗ [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019> (дата обращения: 12.12.2019).
2. Зверева В.В., Семенова Б.Ф., Хаитова Р.М. Вакцины и вакцинации: Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 880 с.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

А.А. Поликарпова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии.

ГБНОУ «Самарский региональный центр для одаренных детей»

Научные руководители: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева, Г.В. Панарина

Проблема алиментарно-зависимых заболеваний, а именно ожирения, в настоящее время является приоритетной для современного здравоохранения. По данным ВОЗ более миллиарда человек на планете имеют лишний вес. Приблизительно у 20-30% жителей мира зарегистрирована избыточная масса тела или ожирение, около 25% населения в России страдают ожирением. Неуклонно растет количество больных данными нозологиями среди детского населения. Считается, что критическими периодами для развития ожирения являются: период раннего возраста (1 год жизни), препубертат (6-11 лет) и подростковый возраст. До 30-50% детей, страдающих ожирением, сохраняют симптомы заболевания и в последующих возрастных периодах [2, 3]. Как известно, избыточная масса тела признана одним из ключевых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, хронических болезней мочеполовой системы, злокачественных новообразований, хронических болезней костно-мышечной системы и др [1].

Цель нашего исследования заключается в выявлении генетической предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям у детей и подростков, страдающих ожирением; выяснении факторов, способствующих развитию ожирения.

Проведено исследование с участием учеников начальной (3 класс) и средней (7 класс) школы. Проанализированы антропометрические показатели учеников (ИМТ, окружность талии и бедер). В 11,0% случаев ИМТ составил 26,7-33,6, что свидетельствует о наличии легкой и средней степени тяжести ожирения. У 15,0% обследованных показатели ИМТ достигали верхней границы нормы (25). При помощи клинико-генеалогического метода провели изучение предрасположенности к ожирению. Выявлено, что среди обследованных в 92,0%

случаев ожирение имеет наследственный характер. Однако только в 20,0% случаев ожирением страдали оба родителя, следовательно, в 80,0% случаев – один из родителей. Только в 9,0% случаев не удалось определить наследственную предрасположенность к ожирению. Методом анкетирования выявлен рацион питания учащихся, определено наличие заболеваний, а также наличие или отсутствие сердечно-сосудистых заболеваний.

Таким образом, проведенные исследования позволяют сделать вывод о том, что у значительной части больных ожирением существует генетическая предрасположенность к нарушениям со стороны сердечно-сосудистой системы. В связи с этим планируется разработка рекомендаций по контролю за состоянием здоровья, рациональному питанию детей с наследственной предрасположенностью к ожирению, что позволит предотвратить развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы и их осложнений.

Список литературы:

1 Горбачев Д.О., Сазонова О.В., Фролова И.В. Влияние фактора питания на состояние здоровья населения // Научные механизмы решения проблем инновационного развития: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Самара, 2017. – С. 212-214.

2. Закономерности анамнестических и антропометрических данных пациентов с сахарным диабетом отделения эндокринологии и остеопороза Клиник СамГМУ / Мякишева Ю.В., Светлова Г.Н., Сказкина О.Я. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6. – С. 75.

3. Факторы предрасположенности к ожирению у подростков с сердечно-сосудистой патологией / Мякишева Ю.В. [и др.] // Евразийский союз ученых, ежемесячный научный журнал. – 2017. – № 3(36). – С. 11-13.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНОВ РАПОНТИКУМА СЕРПУХОВИДНОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В. Потякина

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии,
ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одаренных детей»*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов, к.б.н., доцент Е.С. Корчиков

В северном полушарии вообще и Самарской области в частности среди сосудистых растений преобладают представители семейства Сложноцветных. Они относятся к отряду покрытосеменные, класс двудольные. Семейство Сложноцветные (Compositae) или Астровые (Asteraceae) является одним из самых крупных в мире флоры и насчитывает около 25000 видов. В рамках постоянного поиска новых потенциально лекарственных видов растений интерес вызывает рапонтикум серпуховидный семейства Сложноцветные [1-5].

Целью настоящего исследования являлось фармакогностическое исследование корней, корневищ и листьев рапонтикума серпуховидного и подтверждение перспективности данного вида в качестве источника биологически активных соединений.

Объектами настоящего исследований являлись листья, корни и корневища рапонтикума серпуховидного, заготовленные 2018-19 гг. в черте г. Кинель Самарской области. В ходе исследования использовали морфолого-анатомический метод световой и люминесцентной микроскопии; тонкослойную хроматографию и спектрофотометрию.

В результате исследований были изучены морфологические и анатомо-гистологические особенности строения морфологических органов. Выявлены основные группы веществ, входящих в состав исследуемых видов сырья.

Обнаружено содержание стериновых соединений в корнях рапонтикума серпуховидного.

Полученные данные позволяют рассматривать рапонтикум серпуховидный в качестве перспективного источника веществ стериновой природы – из подземных органов и флавоноидной природы – из надземной части.

Список литературы:

1. Корчиков Е.С. Предложения к проекту второго издания Красной книги Самарской области: лишайники, мохообразные и сосудистые растения // Самарская Лука: проблемы региональной и глобальной экологии. – 2014. – Т. 23, № 4. – С. 105-118.
2. Корчиков Т.А., Корчиков Е.С. К изучению степей окрестностей города Кинеля (Самарская область) // Известия Самарского научного центра Российской Академии наук. – 2012. – Т. 14, № 1(19). – С. 2240-2242.
3. Красная книга Самарской области. Редкие виды растений, лишайников и грибов / под ред. Розенберга Г.С. и Саксонова С.В. – Тольятти: ИЭВБ РАН, 2007. – 372 с.
4. Маевский П.Ф. Флора средней полосы европейской части России. – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2014. – 635 с.
5. Плаксина Т.И. Конспект флоры Волго-Уральского региона. – Самара: Самарский университет, 2001. – 388 с.

ДИАГНОСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

П.И. Пятаева

*Самарский государственный медицинский университет,
ГБНОУ СО «Самарский региональный центр для одарённых детей»
Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков*

Научные руководители: к.м.н., старший преподаватель М.Ю. Гаврюшин, аспирант О.В. Минько

Проблема ожирения является достаточно актуальной в наше время, поскольку эпи-

демия ожирения среди детей и подростков распространяется с угрожающей скоростью

и являются одним из распространенных глобальных заболеваний [1]. Ожирение тесно ассоциировано с целым рядом серьезных осложнений, таких как дислипидемия и атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, синдром ночного апноэ, желчнокаменная болезнь, варикозное расширение вен, заболевания опорно-двигательной системы и др [2, 3]. Это приводит к потере трудоспособности, а также к сокращению продолжительности жизни человека.

Целью работы является диагностика показателей ожирения среди обучающихся десятых и одиннадцатых классов.

Опираясь на цель научной работы, были составлены следующие задачи:

1. Изучить показатели роста и веса среди учащихся десятых и одиннадцатых классов и вычислить индекс массы.
2. Подсчитать количество людей с избытком массы тела, опираясь на данные показатели.
3. С помощью дополнительных исследований узнать число подростков, реально страдающих ожирением.

4. В случае высокого уровня ожирения выяснить причины, способствующие его появлению и развитию, а именно: провести диагностику фактического питания, узнать об образе жизни участников исследования, а также о посещаемости спортивных секций школы.

5. Написать выводы о проделанной работе.

Опираясь на цель и задачи научной работы, была сформулирована следующая гипотеза: среди обучающихся десятых и одиннадцатых классов отсутствуют дети с ожирением или их показатель невелик.

Список литературы:

1. Ожирение у подростков в России / Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Бутрова С.А. [с др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2006. – № 4. – С. 21-25.
2. Полубояринова И.В., Романцова Т.И. Ожирение у подростков: вопросы терминологии // Сибирский медицинский журнал. – 2006. – № 3. – С. 11-13.
3. Щербакова М.Ю., Порядина Г.И. Современный взгляд на проблему ожирения у детей и подростков. // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 3. – С. 122-130.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА «С» В НЕКОТОРЫХ ПРОДУКТАХ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

К.А. Ступаченко

Самарский государственный медицинский университет,

Кафедра детских болезней

МБОУ лицей «Созвездие №131»

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

Несмотря на современное развитие медицины, витаминдефицитные состояния широко распространены во всем мире, затрагивая на сегодняшний день почти 2 млрд человек [1]. Дефицит витамина «С»- природного антиоксиданта – в России наблюдается у 31% детей и подростков [1]. Дефицит этого витамина влияет на состояние иммунитета, затрагивает функционированием многих органов и систем [3]. Коррекция витаминного баланса необходима и возможна в рамках оптимизации возрастного питания детей [2, 4].

Целью исследования было определение содержания витамина С в некоторых пищевых продуктах для детского питания.

Практическая часть исследования выполнена на базе МБОУ лицей «Созвездие» № 131 и состояла из этапов: определение содержания аскорбиновой кислоты в соках для детского питания методом титрования; определение содержания витамина С в свежих яблоках; исследования на устойчивость аскорбиновой кислоты к кипячению.

На первом этапе практической работы содержание витамина С определяли в соках для детского питания торговой марки «Ледниковый период». Исследовали сок апельсиновый, яблочный, персиковый. Было установлено, что в 5 мл апельсинового сока содержание витамина С было 1,63 мг, что достоверно больше, чем

в соке яблочном (0,49 мг) и персиковом (0,55 мг). Для второго этапа исследования были взяты 4 образца свежих яблок: Голден, Гренни Смит, Роял Гала, яблоко сезонное. Исследование показало, что сезонные яблоки (Россия) и Гренни Смит содержали аскорбиновой кислоты 9,5 и 8,8 мг на 100 гр продукта, что несколько выше, чем сорта Голден и Роял Гала (7,5 и 5,7 мг на 100 гр соответственно). При проведении нагревания раствора аскорбиновой кислоты, было установлено, что кипячение контрольного раствора в течение 10 минут уменьшает содержание аскорбиновой кислоты на 4%.

Таким образом, проведённое исследование позволило установить, что содержание аскорбиновой кислоты в соке апельсина значительно выше, чем в соке из яблок и персиков. Было отмечено, что зелёные сорта яблок и сезонные яблоки отечественного производства содержат больше витамина С, чем жёлтые сорта яблок. Наблюдения показали, что кипячение раствора, содержащего аскорбиновую кислоту приводит к разрушению витамина. Учитывая полученные данные, следует рекомендовать для дотации витамина С использование апельсинового сока в детском питании и яблок зелёных сортов. Компоты, морсы и ки-

сели для детского питания из фруктов необходимо готовить без длительного кипячения для максимального сохранения в готовых блюдах витамина С.

Список литературы:

1. Нужно ли давать ребёнку витамины? / Захарова И.Н., Пшеничникова И.И., Мумладзе Э.Б. [и др.] // Медицинский совет. – 2016. – № 1. – С. 22-29.
2. Роль обеспеченности микронутриентами в поддержании здоровья детей и подростков. Анализ крупномасштабной выборки пациентов посредством интеллектуального анализа данных / Торшин И.Ю. [и др.] // Педиатрия. – 2015. – № 94(6). – С. 68-78.
3. Студеникин В.М., Ладодо О.Б. Дополнительная витаминизация, здоровье, развитие и успеваемость детей // Вопросы питания. – 2015. – Т. 84, № 3. – С. 167.
4. Файзрахманова А.Р. Анализ фактического питания старшеклассников // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты: материалы Всерос. студ. науч. конф. с междунар. уч-ем. / под ред. Котельникова Г.П., Куркина В.А., Калинина В.А. – Самара, 2019. – С. 478.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

О.В. Фроловичева

Самарский государственный медицинский университет,

Кафедра детских болезней,

Лицей «Созвездие» 131 г. Самары

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

Сохранение здоровья населения и формирование здоровьесберегающего мировоззрения – важнейшие ориентиры национальной политики [1]. Особенно важно формировать здоровый образ жизни (ЗОЖ) среди молодых людей, которые сталкиваются со множеством факторов, негативно влияющих на их здоровье и поведение. К таким проблемам относятся высокая образовательная нагрузка, нерациональный режим дня и несбалансированное питание. В современных условиях приверженность к здоровому образу жизни необходимо формировать системно, в том числе с участием самих молодых людей [2, 3].

Целью исследования было выявление отношения молодежи к здоровому образу жизни для разработки программы по пропаганде ЗОЖ в образовательной организации.

Был проведён анкетный опрос учащихся старших классов МБОУ Лицей «Созвездие» № 131 г. Самары возраста 13-17 лет и учащихся Самарского медицинского колледжа имени Н. Ляпиной по оригинальной анкете, содержащей 14 вопросов, позволяющих выявить позицию учащихся относительно понимания и необходимости формирования ЗОЖ. Анкетирование проводилось с использованием программы Google таблицы.

Для статистического анализа полученного материала использовали прикладные программы Windows (Excel, Word), Статистика с определением средних параметрических величин, стандартного отклонения и доверительного интервала. Для наглядного представления материалов использовано приложение Microsoft Power point.

В опросе приняли участие 46 молодых человека. Средний возраст учащихся школы составил 15,6 года (32 человека), учащихся колледжа – 19,7 года (14 человек). Анкетный опрос молодых людей показал однозначно их положительное отношение к необходимости формирования ЗОЖ. Опрошенные в большинстве своём уверены, что формировать здоровьесберегающее поведение необходимо с рождения (26 человек – 57%), в дошкольном возрасте – 17 человек (36,9%), в 14 лет и старше – 2 человек. Один из опрошенных полагал, что формировать ЗОЖ не требуется. Однако учащиеся недостаточно ориентированы в том, каким образом должно происходить воспитание приверженности к ЗОЖ, и отмечали только возможных 2 направления – формирование здорового образа жизни в семье с участием родителей и самостоятельно. Однако учащие-

ся не осведомлены, каким образом они должны формировать у себя здоровьесберегающее поведение и образ жизни.

Таким образом, имеется необходимость разработки программ формирования ЗОЖ в образовательном учреждении, в которых значительное место отводится педагогам, психологам, родителям и самим детям.

Список литературы:

1. Липанова Л.Л., Насыбуллина Г.М. Гигиеническая оценка компетентности школьников в вопросах укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни // Здоровье населения и среда обитания. – 2018. – №1 (309). – С.36-40.
2. Порецкова Г.Ю., Басис Л.Б. Современные подростки: тенденции поведения в отношении здоровья // Педиатрия. Восточная Европа. – 2017. – Т 5, № 2. – С. 121-129.
3. Порецкова Г.Ю., Печкуров Д.В. Формирование культуры питания и культуры здорового образа жизни как один из аспектов медицинского обеспечения детей школьного возраста // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2016. – № 3. – С. 111-119.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАРДИОМИОЦИТОВ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

Е. В. Юрасова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии,
Муниципальное бюджетное образовательное учреждение
«Школа №3 с углубленным изучением отдельных предметов
им. Героя Советского Союза В.И. Фадеева» г. о. Самара*

Научные руководители: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева, А.М. Аренин

В настоящее время большинство исследований в области кардиологии направлены, в первую очередь, на возможность раннего диагностирования сердечно-сосудистых заболеваний. Ультразвуковое исследование, кардиография, коронарография – вот неполный список методов, стоящих на страже здоровья сердца и кровеносной системы. Лечение заболеваний сердца осуществляется как медикаментозно, так и хирургически [3].

На сегодняшний день неправильное питание, экология и стрессогенная обстановка вывели сердечно-сосудистые заболевания на

первое место среди причин смерти в современном мире. Именно поэтому значение исследований в области кардиологии так высоко [1, 2].

Целью нашего исследования является изучение особенности строения кардиомиоцитов, выяснение роли нарушения их функций в развитии заболеваний сердца.

Анализ структурно-функциональных особенностей сердечной мышечной ткани показал, что, несмотря на то, что миокардиальная ткань состоит из отдельных клеток, в функциональном отношении она представляет со-

бой единую систему. Проанализированы истории болезни пациентов с кардиомиопатией и инфарктом миокарда, определены причины возникновения заболеваний. Выявлено, что частота встречаемости кардиомиопатий у мужчин в 2 раза выше (68%), чем у женщин (32%). Первичные кардиомиопатии встречаются чаще вторичных (в 58% случаев), обусловленных сопутствующими заболеваниями (42% случаев). Частота встречаемости кардиомиопатий зависит от возраста: первичные кардиомиопатии встречаются в более раннем возрасте (45,2 года), так как они развиваются только у носителей наследуемых генов, в отличие от вторичных (56,4 года), которые могут возникнуть независимо от генетической предрасположенности из-за прогрессирования основных сердечно-сосудистых заболеваний, количество и тяжесть которых с возрастом увеличиваются.

Необходимо более тщательно собирать семейный анамнез пациентов, использовать ДНК-диагностику и биохимические методы исследования, что позволит конкретизировать причину развития заболеваний сердца,

выявить ранние субклинические изменения миокарда и оптимизировать лечение.

Список литературы:

1. Взаимосвязь распространенности нозологических форм заболеваний с антропогенными факторами внешней среды у населения г.о. Самара / Мякишева Ю.В., Светлова Г.Н., Фатенков О.В. [и др.] // Вопросы управления в развитии системы первичной медико-санитарной помощи: актуальные вопросы гематологии: материалы науч.-практ. конф. – Самара, 2017. – С. 267-270.

2. Заболеваемость населения как один из интегральных показателей техногенной нагрузки / Мякишева Ю.В., Светлова Г.Н., Федосейкина И.В. [и др.] // Sciences of Europe. -2017. – № 12(12). – Р. 82-86.

3. Шнитков А.М., Конкина Е.А., Шниткова Е.В. Структурно-функциональные особенности сердечнососудистой системы плодов и новорожденных при хронической плацентарной недостаточности // ВНМТ. – 2013. – № 4. – С. 154-160.

GASTROESOPHAGEAL REFLUX IN CHILDREN OF PRESCHOOL AND SCHOOL AGE

T. A. Khakimiy

Samara State Medical University

Department of General and Clinical Pathology

Scientific Head: PhD., ass. professor Y.R. Yunusova, assistant E.V. Sergeeva

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a multifactorial disease and caused gastroesophageal reflux (GER). GER means involuntary casting of gastric or gastrointestinal contents into the esophagus, which is accompanied by the entry into the esophagus of unusual content that can cause physico-chemical damage to the mucous membrane [1].

The true frequency of GERD in children is unknown. The frequency of detection of reflux esophagitis in children with diseases of the digestive system according to various authors is from 8.7% to 17%. Provoking factors for the development of GERD are a violation of the regime and quality of nutrition, conditions accompanied by an increase in intra-abdominal pressure (constipation, inadequate physical activity, prolonged inclined position of the body, etc.), respiratory pathology (bronchial asthma, cystic fibrosis, recurrent bronchitis, etc.), some drugs (anticholinergics, sedatives and sleeping pills).

The aim of the study was to study factors contributing to the development of GERD with an assessment of morphological changes in the lower esophagus.

The analysis of clinical and endoscopic data, the results of biopsies from 50 patients of pre-school and school age, who were diagnosed with GERD according to the results of a histological examination from 09.08.2018 to 12.20.2019, was performed.

An analysis of cases showed that significantly more often GERD was affected by boys – 35 children, girls – much less often – 15. The age of the subjects ranged from 1 year to 17 years, but more

often GERD developed in adolescents aged 13-15. It should be noted a hereditary factor – in 20% of the examined children, the parents suffered from GERD. In a morphological study of esophageal biopsy samples, 10 patients revealed esophageal metaplasia, 5 children showed focal tissue dysplasia of the esophagus epithelium, with a picture of chronic inflammation, in 10 cases hyperplasia of stratified squamous epithelium with vacuole dystrophy of cells and focal hemorrhages, erosive 3-esophagus was detected and 1 patient had papillomatosis of the esophagus epithelium. In a morphological study of biopsy samples of the stomach and intestines in all cases, acute or chronic duodenitis, gastritis, and colitis were determined [2].

Thus, a morphological study of esophageal biopsy specimens showed signs of cell atypia in the form of dysplasia and metaplasia, the timely treatment of which can prevent the development of cancer. Therefore, all patients with GERD need to recommend FGDS with a biopsy, for timely diagnosis and treatment of such changes.

References:

1. Diagnosis of diseases of the gastrointestinal tract in children with diabetes mellitus using ultrasound and gastrobiopsies / Blinichkina D.A., Shokhin A.V., Yunusova Yu.R. [et al.] // Innovative technologies for the development of modern science: materials of the I international scientific and practical conf. – Perm, 2016. – P. 119-122.
2. Mayev I.V., Burkov S.G., Yurenev G.L. Gastroesophageal reflux disease and associated pathology. – M.: LitTerra, 2014. – 352 p.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PREVENTION OF THE PULMONARY EMBOLISM IN PATIENTS OF A MULTI-PROFILE HOSPITAL

N.A. Kopaeva, V.I. Makarova, M.M. Davydkin-Gogel

Samara State Medical University

Department of General and Clinical Pathology

Samara City Clinical Hospital №1 named after N.I. Pirogov

Scientific Head: assistant S.S. Yashin, Head of Pathology Department T.V. Larina

The incidence of pulmonary embolism is about 117 cases per 100.000 population per year, which causes the development of about 350 thousand cases of morbidity and 85 thousand deaths per year. It develops mainly as a complication of various diseases in adults.

The aim of our study is to assess the effectiveness of pulmonary embolism prevention in patients of a multi-speciality hospital [1].

Pulmonary embolism is the occlusion of one or more pulmonary arteries by thrombs of any origin. The source of emboli, as a rule, are blood clots of deep veins of the lower extremities and pelvis. The risk of embolization increases if thrombus is located in veins of thigh or proximal [2].

Thromboemboli can also form in the veins of the arms or in the central veins of the chest cavity (they occur when Central venous catheters are used or because of upper chest aperture compression syndrome).

The factors that may cause a risk for pulmonary embolism are pathological conditions, which are impaired return of venous blood, endothelial damage or endothelial dysfunction and hypercoagulation disorders. Symptoms of pulmonary embolism are nonspecific and include shortness of breath, pleuritic pain, in more severe cases – dizziness, pre-fainting, fainting, cardiac arrest and respiratory arrest. Risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary thromboembolism are similar for children and adults [4].

During our researching work, we analyzed 56 cases of patients diagnosed with pulmonary embolism according to the results of autopsy in Samara City N.I. Pirogov Clinical Hospital №1 for 2016- 2019 years. The amount of patients of surgical departments – 62% (36 people), neurological – 34% (19 people), gynecological – 2% (1 person), neurosurgical – 2% (1 person).

Despite the high risks of pulmonary embolism in patients in the postoperative period, there

were not performed any prevention measures from thromboembolism for 27% of case histories at all, and in 22% of cases, these actions were not provided fully. In 31% (17 cases), the presence of thrombosis or thrombophlebitis of the veins of the lower extremities is reflected in the medical history. Almost in half of cases (8 patients), prevention from pulmonary embolism according to the history of the disease was not carried out or was not performed in the required volume, which should be regarded as a significant defect in the provision of medical care [3].

Thus, we concluded that despite the high frequency and mortality in pulmonary embolism, the presence of clearly defined preventive measures and the high alertness of doctors, in practice these measures are ignored. We assume that this happens due to the high burden on hospital doctors who either do not perform any prevention from pulmonary embolism, or do not adequately fill in medical documentation.

References:

1. Ivantsova A.S., Kovalev A.V. Pulmonary embolism and errors in its intravital diagnosis // *Sudebno-medicinskaya ekspertiza*. – 2016. – V. 59, № 6. – P. 10-14.
2. Koroleva I.M., Ternovoi S.K. Algorithms for examining patients with suspected pulmonary thromboembolism // *Medicinskaya vizualizatsiya*. – 2003. – № 4. – P. 6-9.
3. Kulikov K.V., Minbaeva G.M. Morphological features of blood clots during thrombotic embolism of the pulmonary artery // *Studencheskaya nauka i medicina XXI veka: tradicii, innovacii i prioritety: materials of the All-Russian students' scientific-practical conf.* – Samara, 2018. – P. 217.
4. Yakovlev V.B., Yakovleva M.V. Pulmonary thromboembolism: pathophysiology, diagnosis, treatment tactics // *Consilium Medicum*. – 2005. – V. 7, № 6. – P. 493-499.

REVIEW OF THE DATA OF DIURNAL MONITORING OF INTRAOCULAR PRESSURE WITH THE USE OF TONOMETER ICARE HOME IN PATIENTS WITH GLAUKOMA

D.A. Nazarkina

Samara State Medical University

Samara Clinical Ophthalmic Hospital named after T.I. Eroshevsky

Scientific Head: MD, assistant E.V. Karlova

Increasing of intraocular pressure is one of major symptoms of glaucoma. In clinical practice IOP tonometry measurements performs only during a doctors appointment. However, studies conducted in recent years using special sensors embedded in a contact lens showed that patients with glaucoma are characterized by rises of intraocular pressure in the so-called "off-site" hours, which is the cause of the progression of the glaucoma process in at least 1/3 of cases. Diurnal monitoring of intraocular pressure is currently possible to perform at home using the Icare HOME tonometer, which has high accuracy and convenient in use by the patient himself. Nevertheless, there is an opinion that to teach patient self-measurement using this device is not always possible [1-3].

The aim of our research is to investigate the possibility of educating a patient in daily self-measurement using an Icare HOME tonometer depending on age and associated diseases.

For our research we examined patients with primary open angle glaucoma in age from 57 to 84 years on base of Samara Clinical Ophthalmic Hospital named after T.I. Eroshevsky. Depending on age all patients were divided into two groups: 57-69 years (19 patients) and 70-84 years (21 patients). All patients were trained to measure intraocular pressure independently using tonometer Icare HOME under the supervision of an

ophthalmologist. Further, patients on their own made measurements within a week. Assessment of data of diurnal monitoring of intraocular pressure including the quality of measurements was performed.

As a result of the study, with daily self-monitoring of intraocular pressure, significant differences were not found between the quality and the multiplicity of measurements in patients of various age. Thus, the daily measurement of intraocular pressure using Icare HOME can be prescribed to patients of any age, providing their educating of independent measurement, which makes it possible to use this effective method for monitoring glaucoma.

References:

1. Cvenkel B., Velkovska M.A. Self-monitoring of intraocular pressure using Icare HOME tonometry in clinical practice. // Clin Ophthalmol. – 2019. – № 13. – P. 841-847.
2. Drance SM. Diurnal variation of intraocular pressure in treated glaucoma. Significance in patients with chronic simple glaucoma. // Arch Ophthalmol. – 1963. – № 70. – P. 302-311.
3. Large diurnal fluctuations in intraocular pressure are an independent risk factor in patients with glaucoma / Asrani S, Zeimer R, Wilensky J. [et al.] // J Glaucoma. – 2000. – № 9(2). – P. 134-142

TREATMENT OF GAIT DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE

E.A. Nenakhova

Samara State Medical University

Neurology and Neurosurgery Department

Scientific Head: MD., professor V.A. Kalinin

Parkinson's disease (PD) is a chronic progressive degenerative disease of the brain, the prevalence accounts for 1: 1000, and at the age of 70-79 years it is up to 1: 100. Gait disorders in PD are one of the most pressing problems of the patient's social adaptation. Freezing of gait, or "motor freezing", is a significant clinical sign of Parkinson's disease. Progression of the

freezing episodes usually starts during "off-period", but it is worth mentioning that they also can be detected during "on-period", which significantly limits patients' motor activity due to a high risk of suddenly "freezing" outside the apartment. Among other things function of walking in the "on-periods" is retained and patients have normal social adaptation [1].

The study included 72 patients with PD: 47 women aged 47 to 77 years and 25 men at the age of 50 to 75 years. The disease duration ranged from 1 year to 17 years. It was found that an uneven metabolism of L-dopa drugs during the patient's motor activity can lead to the motor freezing as a result, and in this case freezing is not a marker of increased risk of falls and increased postural instability. We used virtual reality (VR) as a non-drug method of compensating for uneven L-dopa drugs concentration as a strategy for overcoming freezing and correcting gait disorders in patients with Parkinson's disease. In virtual reality, patients were shown the walking on a horizontal surface in the first person with proprioceptive confirmation of the step taken. This implicit sensory confirmation of the step was carried out by affecting the plantar surface of the feet using inflated compressors of multi-chamber cuffs in the frequency and intensity of the physiological step of a person weighing 70-80 kg [2]. The duration of therapy was 10 sessions of 15 minutes.

The use of immersive virtual reality has demonstrated significant effectiveness when using the technique as an adjuvant method of mo-

tor rehabilitation in patients with severe gait disorders in Parkinson's disease, including unpredictable ones. The number of freezing decreased with initial dose of the antiparkinsonian drugs, postural resistance improved, which reduced the risk of falls.

Bring VR into more widespread use as a technique for the correction of gait disorders is a promising method that allows the hospital or rehabilitation center (as opposed to dance therapy) to effectively improve the social adaptation of patients with Parkinson's disease.

References:

1. Gait-related cerebral alterations in patients with Parkinson's disease with freezing of gait / Snijders A.H., Leunissen I, Bakker M [et al.] // Brain. – 2011. – № 134. – P. 59–72.
2. The results of open-label study of the effectiveness of motor rehabilitation of patients in the acute period of ischemic stroke using immersive virtual reality / Zakharov A.V., Khivintseva E.V., Kolsanov A.V. [et al.] // Science and innovations in medicine. – 2019. – № 4. – P. 38-42.

MORPHOLOGICAL MODIFICATIONS IN ARTERIO-VEINOUS FISTULA FROM PATIENTS, WHO STAYS ON RENAL REPLACEMENT THERAPY

E.A. Pozhidaeva, V.O. Gluhova

Samara State Medical University

Department of General and Clinical Pathology,

Department of surgical diseases №2

Scientific Head: MD., professor T.A. Fedorina, MD., professor V.I. Belokonev

According to Russian register dialysis methods remain the leading in renal replacement therapy, where the share of haemodialysis is more than 75% [3]. Haemodialysis is a method of excretion of toxic substances and correction of water-electrolyte balance based on ultrafiltration of blood. It is used as a palliative treatment for patients with acute or chronic renal failure. At the same time, haemodialysis has some negative effects on the patients' wellness, for example, the development of hypo-coagulation, violation of the fibrinolytic activity of the blood, the development of secondary immuno-deficiency, and also the endocrine violations of the thyroid and parathyroid glands [2].

Program dialysis by HRR is effective only in case of arterio-venous fistula (AVF), but developing hypercalcemia, inflammatory, thrombotic and

sclerotic changes in the patient's vascular lamina lead to occlusion with the development of stenosis and vascular thrombosis in the area of the formed anastomose.

The purpose of this study is to explore the nature of morpho-functional changes in patient's AVF with HRR in case of various diseases, who stays on program haemodialysis, and also the search of possible causes of fistula degeneration, and ways to eliminate them.

Material and methods. The research consisted of study biopsy of the vascular laminae taken during the reconstruction of AVF in patients with chronic kidney disease (10 people), endocrine diseases (16 people), including diabetes mellitus (7 people). All samples were fixed in a 10% solution of neutral formalin, dehydrated and poured

into paraffin. Cuttings with thickness of 5-6 microns were made on a microtome Sakura Accu-CutSRM200 (Sakura, Finetek, Japan), painted with hematoxylin and eosin. The histological preparations were examined and photographed with the help of Videotest hardware complex with program software «Morphology 5.3».

The results. Significant structural changes in the form of expressed hyperplasia of intima with disorganization of elastic fibers were revealed in AVF veins. In the middle lamina there is a growth of fibrous tissue from insignificant to expressed, how with preservation of single smooth myocytes, so also with their complete absence. In the external lamina – disorganization of connective tissue with an appearance of edema from moderate form to expressive. Arterial lumen was unevenly narrowed, in some cases single wall clots were observed, in the sub-endothelial layer and in the middle lamina – the growth of fibrous tissue. The external lamina was mainly represented by loose (friable) con-

nective tissue with disorganization, edema and obliteration of vasavasorum [1].

Thus, the character of morphological changes in the vessels of AVF, expressed in the narrowing of the vessel lumen, obliteration of vasavasorum, growth of fibrous tissue, calcinosis of the lamina contribute to the disruption of the function of the fistula, which requires its replacement.

References:

1. Akimov A.G. Treatment of chronic renal failure. Modern Russian and international recommendations. – M.: InformMed, 2010. – 219 p.
2. Melnik A.A. System of haemostasis and its regulation at disturbance of functional ability of kidneys // Kidneys. – 2016. – № 3(17). – P. 57-66.
3. The particularities of the formation of a regular vascular access in patients with diabetes mellitus, who are on the program haemodialysis / Belokonev V.I., Egin A.A., Proshin D.G [et al.] // Angiology and vascular surgery. – 2010. – № 16(3). – P. 143-145.

PERSONALIZED MEDICINE: THE TERM AND ITS DEFINITIONS

T.Y. Rylkina

Samara State Medical University

Department of Foreign Languages and Latin

Scientific Head: Doctor of Philological Sciences, professor E.V. Bekisheva

The term “personalized medicine” is widely used both in the media and in health care. However, medical professionals mean different things when they use the term and do not always realize that others might view the term very differently. The lack of a uniform definition increases the risk of miscommunication [1-4].

The aim of our research is to shed some light on the general concept of the term “personalized medicine” by examining different components of its definitions.

Our study material is definitions of the term “personalized medicine” presented in different medical articles. The study is performed by means of definitive, linguistic and conceptual methods.

It is well known that there are three components of clinical medicine which must be taken into account: the diagnostics (e.g., what is the diagnosis?), the methods used to answer it (e.g., a test), and the available actions (e.g., to give or not give a particular drug). Existing definitions of person-

alized medicine disagree about which questions, methods, and actions fall within its domain. Some define the term narrowly, referring to the use of a diagnostic test to predict drug response, thereby clarifying whether or not a patient will benefit from that drug. Many who adopt this definition associate the concept of personalized medicine with fields such as genetics, genomics, and other types of “-omics.” In contrast, others view personalized medicine as a concept that has always existed, because medicine has always considered the needs of the individual. Further examination of the existing definitions of personalized medicine reveals important disparities among them:

1. A medical model that proposes the customization of health care, with decisions and practices being tailored to the individual patient by use of genetic or other information.

2. The tailoring of medical treatment to the specific characteristics of each patient. It involves the ability to classify individuals into subpopula-

tions that are uniquely or disproportionately susceptible to a particular disease or responsive to a specific treatment.

3. A form of medicine that uses information about a person's genes, proteins, and environment to prevent, diagnose, and treat disease.

One definition of personalized medicine that accommodates the above-mentioned interpretations is "the use of combined knowledge (genetic or otherwise) about a person to predict disease susceptibility, disease prognosis, or treatment response and thereby improve that person's health." In simple words we can say that the ultimate goal of personalized medicine is to provide the right treatment to the right patient at the right time.

References:

1. Gigson W.M. Can personalized medicine survive? // Can. Fam. Phys. – 1971. – № 17. – P. 29-88.

2. Ledley RS, Lusted LB. Reasoning foundations of medical diagnosis // Science. – 1959. – № 130. – P. 9-12.

3. Teng. K. What is personalized healthcare? 2012. URL: <http://health.clevelandclinic.org> (дата обращения: 12.12.2019)

4. Woodcock J. The prospects for "personalized medicine" in drug development and drug therapy // Clin. Pharmacol. Ther. – 2007. – № 81. – P. 164-169.

SIGNIFICANCE OF MYTHOLOGICAL ANATOMICAL TERMINOLOGY

Pal Saptarshi

Perm State Medical University named after academic E.A. Wagner, Perm, Russia

Department of Latin Language

Scientific Head: MD., professor L.O. Egorova

Latin is a dead language but it plays a major role in medical sciences. Mythological anatomical terminology also has significances in medicine.

Mythological terminology or mythology came as much and to the very antiquity as from the pride with its cult of anti-caring and ancient medicine was highly valued. All mythological medicine terms can be divided by areas of medical terminology [1]. All of the anatomical nomenclatures produced so far have used Latin as their base. The first official Latin anatomical nomenclature was introduced at a congress of the Anatomische Gesellschaft in Basle in 1895, the last edition, called Terminologia Anatomica, was introduced by the International Anatomical Nomenclature Committee and published in 1998. Latin as a dead language does not develop and does not belong to any country or nation. It has a number of advantages that classical languages offer, its constancy, international character and neutrality [2].

I have chosen 1000 words from different anatomical sources for the study. Of them 90 are mythology.

1) Atlas, Atlantis – It is named after the Atlas of Greek mythology, because it supports the globe of the head which is the skull. In anatomy, the atlas (C1) is the most superior (first) cervical vertebra of the spine. The atlas is the topmost vertebra and

with the axis forms the joint connecting the skull and spine. The atlas and axis are important neurologically because the brain stem extends down to the axis. They are responsible for the nodding and rotation movements of the head.

2) septum nasi – The nasal septum separates the left and right airways in the nose, dividing the two nostrils. The fleshy external end of the nasal septum is called the columella nasi, and is made up of cartilage and soft tissue. The nasal septum contains bone and hyaline cartilage. It is normally about 2 mm thick. The nasal septum can depart from the centre line of the nose in a condition that is known as a deviated septum caused by trauma. At an early period the septum of the nose consists of a plate of cartilage.

3) hypoglossalis – The hypoglossal canal is a foramen in the occipital bone of the skull. It is hidden medially and superiorly to each occipital condyle. The hypoglossal nerve traverses the canal. It transmits the hypoglossal nerve from its point of entry near the medulla oblongata to its exit from the base of the skull near the jugular foramen. It lies in the epiphyseal junction between the basiocciput and the jugular process of the occipital bone. The hypoglossal canal has recently been used to try to determine the antiquity of human speech.

4) processus zygomaticus – The zygomatic process is occasionally referred to as the zygoma. The supraorbital margin of the frontal bone ends laterally in its zygomatic process, which is strong and prominent, and articulates with the zygomatic bone. The zygomatic process of the frontal bone extends from the frontal bone laterally and inferiorly. The zygomatic bone itself has four processes, namely the frontosphenoidal, orbital, maxillary and temporal processes. Each Zygomatic process is the part of a bone which articulates with the zygomatic bone.

5) fossa pterygopalatina – A human skull contains two pterygopalatine fossae – one on the left side, and another on the right side. Each fossa is a cone-shaped paired depression deep to the infratemporal fossa and posterior to the maxilla on each side of the skull, located between the pterygoid process and the maxillary tuberosity close to the apex of the orbit. It is the indented area medial to the pterygomaxillary fissure leading into the

sphenopalatine foramen. It communicates with the nasal and oral cavities, infratemporal fossa, orbit, pharynx, and middle cranial fossa through eight foramina.

From our present study it was proved that the terms including the names of scientists and doctors(45%) were used the most ,followed by Mythological terms(40%) biblical(10%),and at last the terms including the names of patients(5%). In the mythological terms is constituted of anatomical (40%), clinical (47%) and pharmaceutical terminology(13%).

References:

1. Chaurasia B.D. Human Anatomy. – India: CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd, 2019. – 640 p.
2. Kondratyev D, Vylegzhanina O, Knyazeva J. Latin and Fundamentals of Medical Terminology. – Гродно: Издво Гродненского мед. ун-та, 2005. – 250 с.

THYROID CANCER

E.N. Ufimtseva

Samara State Medical University

Department of General and Clinical Pathology

Scientific Head: PhD., ass. professor T.V. Shuvalova, PhD., ass. professor S.V. Poletayeva

Thyroid cancer is a malignized nodular formation developed from follicular and parafollicular (C-cells) epithelium of thyroid. Nowadays thyroid diseases are one of the world spread. This pathology is on the second place after diabetes among endocrine diseases and has different clinical signs and symptoms. The ration between men and women is 1:10 – 1:17. Annually thyroid cancer incidence is increasing all over the world for 4%. Thus that is essential to investigate pathomorphological signs of the illness as well as the comparative characteristics of cancer variants [1-3].

The research holds for the detailed analysis of the patients with thyroid cancer to compare the variants of this illness from the morphological point of view. The work was carried out on the base of the Oncology Dispensary. The material for the research was not only the results of histological analysis of surgical biopsies, but also microscopic preparations of 29 patients with nodular lesions of thyroid.

As a result of observations, it was found out that papillary cancer together with follicular can-

cer is more common (33%) then papillary classical (23%), multinodular goiter (32%) and follicular adenoma (10%). The unencapsulated form (70%) of cancer is more often than encapsulated form (30%). In addition, cancer with extrathyroid metastasis is 5 times more likely than cancer without extrathyroid metastasis.

According to our research, thyroid cancer in adult population in Samara region is often identified. The women suffer from this disease more. The predominant age group are patients from 50 to 70 years old, least likely –people under 40 years old. Tendency to declining is not considered. According to these statistics, among the encapsulated forms with lymphatic invasion prevails extrathyroid distribution without vascular distribution.

References:

1. Abrosimov A.Yu. The new international histological classification of thyroid tumors // Pathology archive. – 2018. – № 1. – P. 39-40.

2. Poletaeva S.V., Fedorina T.A. Clinical and pathological features of primary thyroid lymphoma: A study of 7 cases // The congress of the European Society of Pathologists. – Serbia, 2015. – 467 p.

3. Shokhin A.V., Yunusova U.R. Structural analysis of thyroid diseases at the State Children's

Clinical Hospital N.N. Ivanova according to the results of ultrasound and biopsy materials // Modern technologies in pediatric practice: materials of the scientific-practical conf. – Samara, 2015. – P. 204- 211.

CHARACTERISTICS OF DAILY ARTERIAL BLOOD PRESSURE MONITORING IN PATIENTS WITH TYPE-2 DIABETES AND HYPERTENSION DISEASE

B.B. Vlasova, S.B. Kurbanbaeva

Samara State Medical University Department of General and Clinical Pathology

Scientific Head: assistant G.A. Borzenkova, assistant D.S. Shterbina

Type 2 diabetes is a socially significant disease. Diabetic autonomic neuropathy can be considered a formidable complication of diabetes. One of the most common manifestations of diabetic autonomic neuropathy is arterial hypertension observed when the patient is in a horizontal position. Fluctuations in arterial blood pressure are caused by the so called post-denervation hypersensitivity of vascular smooth muscle adrenergic receptors towards mediators of the autonomic nervous system. The mechanism of post-denervation sensitivity is not fully understood [2].

The project included a retrospective study of the medical histories of 70 patients treated in clinics of Samara State Medical University during the period January 2017- January 2019. All patients underwent daily monitoring of blood pressure. The patients included in the study were divided into 2 groups: 35 patients with type 2 diabetes in combination with hypertension disease, cardiac ischemia and chronic heart failure stage I-II A (stage II according to the New York Heart Association), and 35 patients with hypertension disease, cardiac ischemia and chronic heart failure stage I-II A (stage II according to the New York Heart Association) who did not suffer from type 2 diabetes. The arterial blood pressure of both groups of patients was monitored daily [1].

The results of the study showed that 27 of the 35 patients with type 2 diabetes had a steady increase in blood pressure above 140 and 90 mm Hg at night. Fifteen of those patients had "the night-picker" type of rhythm (an inverted daily rhythm) and 12 had "the non-dipper" type of rhythm (an insufficient decrease of blood pressure at night).

In the group of patients without a history of diabetes 19 showed a steady increase in blood pressure at night above 140 and 90 mm Hg. Five of those had "the night-picker" rhythm and 14 had "the non-dipper" type of rhythm.

Based on the results of the study we can conclude that persistent systolic and diastolic arterial hypertension at night is one of the earliest and most diagnostically significant manifestations of diabetic autonomic neuropathy. Moreover, it is a consequence of damage primarily of the vagus nerve in diabetes, and results in predominance of the sympathetic autonomous system.

The obtained data allow us to recommend daily monitoring of blood pressure to patients with type 2 diabetes in order to detect arterial hypertension at night. This is necessary for the adjustment of treatment and for the prevention of complications such as myocardial infarction and acute cerebrovascular accidents.

References:

1. Modern approaches to the management of cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes / Galkin R.A., Madyanov I.V., Pashentseva A.V. [et al.] // Therapeutic Archive. – 2018. – № 90(8). P. 113-117.

2. Painless myocardial ischemia in patients with insignificant hemodynamic carotid stenosis and stroke / Borzenkova G.A., Dyachkov V.A., Ryabova E.N. [et al.] // Contradictions of modern cardiology: controversial and unresolved issues: materials of the VIII All-Russian scientific-practical conference. – Samara, 2019. – P. 91-94.

CHALLENGES OF THE EVIDENCE-BASED MEDICINE IN THE XXI CENTURY

E.A. Zakharova

Samara State Medical University

Department of the Evidence-Based Medicine and Clinical Pharmacology

Scientific Head: MD, professor A.S. Spiegel

Evidence-based medicine seems to have become the motto of each doctor's everyday practice [1]. It has played an important role to restrict uncontrolled marketing of drugs acceptance through randomized control trials [2, 4]. It has introduced the hierarchy of evidence and clinical guidelines to support a clinician's decision. It has led to the development of systematic reviews and meta-analyses to bring together the wide range of evidence that has been collected by the scientific community [3].

However randomized control trials have now become a tool of pharmaceutical companies that have learnt how to practice statistics for their own needs [3]. Clinical guidelines appear to have made doctors forget about the need to think that each clinical situation requires unique solution that can not always be found in the guidelines [5]. As for systematic reviews and meta-analyses, they have become another instrument to increase a researcher's citation index.

The aim of this work was to analyse current trends and attitudes towards evidence-based medicine and to see whether there is a way out. We have analyzed 24 articles for that purpose from

the NCBI library to come to the conclusion that evidence-based medicine is indeed in some sort of crisis but the major problem is that very few people are eager to admit it.

References:

1. Chin-Yee BH. Underdetermination in evidence-based medicine // *J Eval Clin Pract.* – 2014. – № 20. – P. 921-927.
2. Ioannidis JPA. Evidence-based medicine has been hijacked: a report to David Sackett // *Journal of Clinical Epidemiology.* – 2016. – № 73. – P. 82–86.
3. Every-Palmer S, Howick J. How evidence-based medicine is failing due to biased trials and selective publication // *J Evaluation Clin Practice.* – 2014. – № 20. – P. 908-914.
4. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N, Evidence Based Medicine Renaissance Group. Evidence based medicine: a movement in crisis? // *BMJ.* – 2014. – № 348. – P. 3725.
5. Spielmanns GI, Parry PI. From evidence-based medicine to marketing – based medicine: Evidence from internal industry documents // *J Bioeth Inquiry.* – 2010. – № 7. – P. 13-29.

IMPEDANCEMETRY IN DETERMINING THE VIABILITY OF BIOLOGICAL TISSUES

V.S. Zolotareva, M.M. Davydkin-Gogel, D.S. Tarasenko

Samara State Medical University

Department of Medical Physics, Mathematics and Informatics

Scientific Head: PhD, associate professor E.L. Ovchinnikov

In Biophysics, it is established that there is the presence in biological tissues of active and capacitive resistance and the absence of inductive. Living cells, therefore, can be modeled as an electrical cell consisting of an active resistance corresponding to an intracellular electrolyte (cytoplasm) and a capacitive resistance with some active resistance identified with the cytoplasmic membrane. The set of such cells represents a biological tissue, and the equivalent circuit corresponds to Ohm's law for a complete circuit, in which can be observed a nonlinear dependence of the tissue resistance from the fre-

quency of the passing alternating current. The destruction of tissues of different nature leads to a violation of the integrity of the cell membrane. The absence of a membrane excludes capacitive resistance from the model, and the destroyed cell appears to be an exclusively active resistance independent of the alternative current frequency [1-4].

The aim of our study is to research the method of impedance measurement to determine the viability of biological tissues.

According to the purpose, we set ourselves the following task: to conduct a research by using

impedancemetry on preparations of the small intestine.

Two series of experiments were made to obtain the necessary results. The first, a model one, was performed on the muscle tissue of a laboratory mouse at two points in time: immediately after the mouse was killed and two hours after the first experiment. The results of the study showed a clear presence of impedance dispersion in the first session and a noticeable decrease in impedance in the second. The second series was conducted on preparations of human small intestine. The first session was performed 6 hours after the biological death of the patient. The second was conducted the day after the first. The obtained results confirmed the first experiment.

Thus, the use of alternating current of different frequencies can serve as a diagnostic sign of tissue integrity, and impedance, as the total resistance of tissue to alternating current – a criterion of viability.

References:

1. Volobuev A.N., Ovchinnikov E.L., Romanchuk P.I. A device for impedance imaging of the location of a pathological process. Patent RUS 2086172 of 10.05.1994
2. Zolotoreva V.S., Yashin S.S., Application of the method of impedancemetry to determine the viability of biological tissues // Physics and medicine: creating the future: materials of conference. – Samara, 2018. – P. 54-56.
3. Zolotoreva V.S., Yashin S.S. Application of the method of impedancemetry to determine the viability of biological tissues // Collection of theses of the LXXII International scientific and practical conference of students and young scientists. – Minsk, 2018. – P. 678.
4. Zolotoreva V.S. Impedancemetry in solving the problem of determining the life capacity of biological tissues // Theoretical and practical aspects of modern medicine: materials of conference. – Simferopol, 2019. – P. 504.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ №1

ПЕРВАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

М.В. Абисалова, М.А. Айрапетян, А.С. Ванькина, А.М. Рыкер ИССЛЕДОВАНИЕ БИОМЕХАНИКИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПОМОЩЬЮ КОМПЛЕКСА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ВРАЧА КАРДИОЛОГА	8
Э.С. Бралгина, Е.С. Бралгина ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	9
А.Т. Ганджалиев ЭПИКАРДИАЛЬНЫЙ ЖИР КАК ПРЕДИКТОР КОРОНАРНОГО И КАРОТИДНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА	10
Д.Ф. Гасанова НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЕ ПЕПТИДЫ В СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОГО РИСКА БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.....	11
Д.Ф. Гасанова ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	12
Д.А. Герасимова ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	13
К.И. Горбунова, Д.Р. Хальметова ТЕХНОЛОГИИ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	14
Ю.А. Добрякова, П.В. Осадчая ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОСЕТЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ СФИГМОГРАФИИ	15
А.П. Дробинина, С.А. Киселёва ОСОБЕННОСТИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.....	16
М.С. Зенина СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	17
Т.В. Илларионова, Ю.А. Никишина ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВНЕПИЩЕВОДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ.....	17
М.В. Климанова, А.А. Белоусова, Е.А. Райлян СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА: РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	18

Ю.А. Коваль, А.Ю. Фомина ОРТОСТАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАСТОЙНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	19
И.С. Колесников, О.М. Авдеева, Г.Р. Давлекамова ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ПРИ АНЕМИЯХ.	20
О.В. Кондрякова, Л.Ю. Шван ОСОБЕННОСТИ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ РАЗЛИЧНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА.	21
Н.А. Копаева, Т. Хакийим ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	22
М.В. Корнилова, Е.В. Кузьмина ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА	23
К.А. Кузнецова, Е.С. Федотова ИНФАРКТ МИОКАРДА 2 ТИПА	24
С.Г. Мирзаев, Л.Г. Идаятов, Г.А. Кудиясулов ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН	25
И.Р. Муртазин, Д.С. Тарасенко ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ	26
Я.А. Острожинский ЗНАЧИМОСТЬ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА И ОТДЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С УЧЕТОМ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ	27
А.И. Петух, Р.С. Рыжков, К.М. Комаров КЛИНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА	28
К.С. Познахарева ТАКТИКА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ СТЕНОЗЕ КАРОТИДНОЙ БИФУРКАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, АНЕВРИЗМОЙ ЖЕЛУДОЧКА И ТРЕХСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР)	29
Е.А. Сартакова ИЗМЕРЕНИЕ ОБЪЕМОВ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ	30
А.Р. Хайрутдинова, А.И. Краснова ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОРАЖЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОННЫХ И КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.	30
Т. Хакийим, Н.А. Копаева ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.	31
Р.Д. Черницов ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	32
Д.Р. Чернявская, А.И. Шлыкова АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ И ОЦЕНКА ИНДЕКСА КОМОРБИДНОСТИ CHARLSON У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.	33

СЕКЦИЯ №2 ВТОРАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

Р.Р. Абдурашидова ЭНДОТЕЛИОТОКСИЧНОСТЬ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ II ПОКОЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ.....	34
А.А. Гайлис, Е.Д. Лябина ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ N -ТЕРМИНАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	35
Е.Г. Гольцман ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИГКС В ТЕАПИИ ХОБЛ В РЕАЛЬНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	36
Ю.Г. Дорофеева, П.Р. Шацкая СПЕКТРОФОТОМЕТРИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ КАЧЕСТВЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ.....	36
П.В. Дубровин ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНО-РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ	37
А.В. Еникеева, Э.Р. Шаяхметова СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕМИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НОЗОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	38
А.С. Земнухова ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗЫ НА СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ	39
А.К. Кулагина, А.З. Могущкова ПОРТРЕТ ЖЕНЩИНЫ ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	40
Ш.Б. Курбанбаева СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦИРКАДНОГО ИНДЕКСА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ.....	41
Ю.Г. Логинова ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНЕЗА ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ НА ФОНЕ ПРИОБРЕТЕННОГО ДЕФИЦИТА ФАКТОРА VIII У ПАЦИЕНТА С ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ В АНАМНЕЗЕ	42
Н.С. Молчанов, С.Г. Мирзаев, Э.М. Меджидова ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СТАРШЕ ПЯТИДЕСЯТИ ЛЕТ	43
А.М. Нгуен ОСОБЕННОСТИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС	43
Р. М. Сафиуллова, Ю. И. Смирнова ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ЛИЦ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ	44
В.Р. Синицына ВИТАМИН D И ТЯЖЕЛЫЙ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ	45
Р.Р. Хайруллова, А.А. Рогозина	
АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ В КЛИНИКАХ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СамГМУ	46
А.В. Шафиева, О.А. Шафиев КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ БЛОКАД С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ И ЛИДОКАИНОМ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ	47

СЕКЦИЯ №3 ПЕРВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

Л.Г. Ирицян, Г.С. Дильмиева РЕЛАПАРОТОМИЯ. КТО? КОГДА?	48
Е.А. Исаева, Е.В. Сазонова ПРИЧИНЫ ХПН У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ	49
Ю.А. Ковыляцких УДВОЕНИЕ УРЕТРЫ	50
В.Д. Купер ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ВАКУУМ-ТЕРАПИИ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РОСТА ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ У ОБОЖЖЕННЫХ	50
П.Д. Лешеткина, Т.А. Погожева ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ПАРАПРОКТИТОВ	51
А.В. Мирошниченко ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕФОРМАЦИЙ ПЕРВОГО ЛУЧА СТОПЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	52
А.Е. Мурашкина ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ И СТРИКТУРАМИ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА	53
В.А. Никоноров ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ ПОСЛЕ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ	54
В.А. Охотникова У ИСТОКОВ САМАРСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШКОЛ	55
О.И. Пиковский ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РУБЦОВЫМИ СУЖЕНИЯМИ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА	56
А.А. Сергеев КЛИНИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ СПОСОБОВ ЗАКРЫТОЙ РУЧНОЙ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ	56
О.А. Шафиев ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ВРЕМЕННОГО БЛОКИРОВАНИЯ ЗОН РОСТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ	57
Н.Д. Щербатов ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАННИХ ПОДКОЖНЫХ РАЗРЫВОВ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ	58

СЕКЦИЯ №4 ВТОРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

А.А. Амиров, Ж.А. Аристер КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТКИ С ДИВЕРТИКУЛИТОМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ КБ №5.	59
О.В. Баулина КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ТОКСИЧЕСКИХ ФОРМ ЗОБА	60
Ю.С. Белкин ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ И ДУГИ АОРТЫ ПО МЕТОДИКЕ «HEMI-ARCH» БЕЗ ЦИРКУЛЯТОРНОГО АРЕСТА ПРИ АНЕВРИЗМЕ	61

А.С. Борисенков ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	62
Е.О. Грунющкин ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО- МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ	63
А.И. Жданова КРИТЕРИИ ПОДБОРА ДОНОРОВ ЖИРОВОЙ ТКАНИ КАК АЛЬТЕРНАТИВНОГО ИСТОЧНИКА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК	64
И.Т. Заббарова ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ	65
А.Ю. Иванов, С.А. Капитонова СОЗДАНИЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ МОДЕЛИ АДЕНОМ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ТРЕТИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА.	66
С.В. Кулишов ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ГИБРИДНЫЕ СПЛЕНЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ	67
А.О. Кушниренко ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	68
Е.В. Мережко ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАРАПРОКТИТОВ У ДЕТЕЙ	69
М.А. Мякишева ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГОРМОНОРЕЗИСТЕНТНОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА	69
А.В. Ометов ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АНЕВРИЗМОЙ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА БРЮШНОЙ АОРТЫ И ИБС	70
Л.Р. Раштвина ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОГО ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ	71
Р.С. Рыжков СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАММАРОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОДНОЙ И ДВУХ ВНУТРЕННИХ ГРУДНЫХ АРТЕРИЙ	72
Ю.В. Сысоева 3-D МОДЕЛИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ	73
В.В. Тимощук ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РУКАВНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА В ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ	74
К.С. Трофимова ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	75
Н.В. Тузилина, А.С. Пушкарева ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ	76
А.А. Узинцева ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ	77
Т.К. Устинова, Д.А. Салтыков ОЦЕНКА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ТКАНИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	78

Т.М. Чахкиева	
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ	79
В.И. Черепанов	
ЗАЩИТА СПИННОГО МОЗГА ОТ ИШЕМИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ	80
К.Ю. Шишков	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ.....	81
Л.Т. Юсифова, К.С. Трофимова	
ОПТИМИЗАЦИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИТОНИТОВ У ДЕТЕЙ.....	82

СЕКЦИЯ №5 ТРЕТЬЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

Д.И. Абзалов, Д.А. Мурзаева	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ ВАРИКОЗЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ	83
А.А. Акрамова	
ОЦЕНКА БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ РАК ТЕЛА МАТКИ.....	84
А.Е. Алгалиева, А.С. Стрелкин	
ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КОНФЛЮЭНСА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ	85
В.Е. Базыкина	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПОЧКИ	85
Д.О. Горячев	
ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ И РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ.....	86
М.А. Денисов, Д.В. Анцыферова	
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ.....	87
А.А. Ермишин	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДГПЖ ОБЪЁМОМ >80 СМ ³	88
К.К. Жарков, А.С. Борисенков	
НЕРВОСОХРАНЯЮЩАЯ ЭВЕРСИОННАЯ КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ ПРИ ВЫСОКОМ РАСПОЛОЖЕНИИ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ.....	89
А.А. Землякова, В.С. Лазарь	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ПО ДАННЫМ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ	90
К.А. Ильгузина, Н.В. Блинов	
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ И МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ НЕОРГАННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА.....	91
М.А. Ким	
СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА УЧЕБНЫХ СИМУЛЯТОРАХ	92
Н.А. Копаева	
ПЕРИАРЕОЛЯРНЫЙ ДОСТУП В МАММОПЛАСТИКЕ	92
М.К. Краснопеева, Д.Г. Номоконов	
НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ТОНКОЙ КИШКИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.....	93
А.А. Кузнецова	
ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ	94

А.И. Кузьмина	
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ	95
В.С. Лазарь	
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОХРАНЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	96
Д.Ю. Лукьянова	
НЕРВОСБЕРЕГАЮЩИЕ РАСШИРЕННЫЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ	97
А.А. Маликова, А.М. Отрохова	
СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ.....	98
Т.Р. Мартинян	
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК	99
К.А. Мифтахова	
ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННЫХ И ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ НА ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ГОМЕОСТАЗ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПО- И ГИПЕРТЕРМИЙ	100
Д.Г. Номоконов, М.К. Краснопеева	
ПРЕИМУЩЕСТВО ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА.....	100
Н.А. Орлов	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФЛОРЫ И ЕЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В ОРИТ	101
Е.В. Разина	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	102
А.А. Салахова	
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ «АВТОПЛАН» У БОЛЬНЫХ ПРИ РЕЗЕКЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	103
А.С. Саргсян	
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕЛАНОМЫ КОЖИ.....	104
О.М. Селиверстова, Д.В. Полякова, А.А. Кожунов	
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТУР МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЗА 2014-2018 ГГ.....	105
Е.А. Скупченко	
МР-МАММОГРАФИЯ В АЛГОРИТМЕ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	106
Ю.В. Сысоева, А.Г. Вильмас	
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ В УСЛОВИЯХ ОРИТ.....	107
Е.В. Тимохина, Х.Д. Хайбулаева	
ПИЕЛОНЕФРИТ БЕРЕМЕННЫХ.....	108
К.С. Торопова	
ИНВАЗИВНЫЙ МОНИТОРИНГ АД, КАК СПОСОБ СНИЖЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ	109
И.В. Тюмин	
ИЗУЧЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА РАКОВОЙ КЛЕТКИ МЕТОДОМ АНАЛИЗА ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ПОТОКОВ.....	109
В.А. Цыкина, М.М. Баёнова, В.И. Петрова	
ИЗМЕНЧИВОСТЬ УРОВНЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА.....	110
И.К. Чуприна	
РОЛЬ МАММОГРАФИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ	111

Т.А. Школьников, В.В. Ремизов	
ЭТИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	112
Д.И. Юлин, А.М. Жанбасаров	
ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ	
КЛИНИКИ УРОЛОГИИ	113
Р.Р. Яковлев	
ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ	114

СЕКЦИЯ №6

ПЕРВАЯ СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

М.М. Аверина, Н.С. Туманова	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ	
PRP-ТЕХНОЛОГИИ	115
Е.А. Алексеева	
ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ	
С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.	116
Д.Р. Валеева	
ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ПРОСТРАНСТВЕННОГО СЛУХА ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ	
ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ	
СОВРЕМЕННЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ УСТРОЙСТВ	117
М.М. Давыдкин-Гогель	
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МОБИЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕРВИЧНОЙ	
ОЦЕНКЕ СЛУХА НАСЕЛЕНИЯ	118
Е.И. Донскова, Д.А. Бородин	
ХАРАКТЕРИСТИКА ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО	
НАСЕЛЕНИЯ ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	118
А.С. Ежова, В.С. Теренин	
ИССЛЕДОВАНИЕ АККОМОДАЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ У ДЕТЕЙ С МИОПИЕЙ.	119
И.С. Захаров, А.С. Семенова	
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО ШУМА НА РАЗВИТИЕ	
НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ У РАБОЧИХ СЫЗРАНСКОГО НПЗ	120
В.С. Золоторева, В.Ю. Панферов, К.А. Иванов	
ЦИФРОВАЯ ВЕСТИБУЛОЛОГИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ, ВОЗМОЖНОСТИ	
И ПЕРСПЕКТИВЫ	121
К.А. Иванов, В.Е. Синюто	
ЭЛАСТИЧНОСТЬ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ.	122
А.А. Кузнецов, Д.К. Шелудякова	
ЭКСПЛИЦИТНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ	
КАК МЕТОД РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ	123
Л.Г. Майорова	
КОРРЕЛЯЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕДНЕЙ АКТИВНОЙ РИНОМАНОМЕТРИИ	
И ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ.	124
К.В. Моисеева, М.А. Елизаров	
ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА	
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРФЕЙСА МОЗГ-КОМПЬТЕР В ИММЕРСИВНОЙ	
ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ	125
Д.А. Назаркина	
ИЗУЧЕНИЕ ДАННЫХ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО	
ДАВЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТОНОМЕТРА ICARE HOME У ПАЦИЕНТОВ	
С ГЛАУКОМОЙ	126

В.Ю. Панферов, В.С. Золоторева, Р.З. Хаметов МОДЕЛЬ СЛУХА ПО G.VON BEKESY: НОВАЯ ТРАКТОВКА	127
И.В. Рабинович, Л.Э. Галяутдинова ЗНАЧЕНИЕ ТЕКСТУРНОГО АНАЛИЗА МРТ-ИЗОБРАЖЕНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ СКЛЕРОЗА ГИППОКАМПА.	127
А.М. Рубцова СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛАССИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ И МЕТОДИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОНОРАЗРЕЗА ПО ПАРАМЕТРУ КЕРАТОМЕТРИИ	128
В.Е. Синюто, И.С. Захаров ВОСПРИЯТИЕ ТЕМБРА ТОНОВ	129
Е.О. Трондина СКРИНИНГОВЫЕ МЕТОДЫ В ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ	130
Н.С. Туманова, М.М. Аверина СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ УВЕИТА НА ФОНЕ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА	131
В.И. Халилова ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ МИОПИИ.	132
Р.З. Хаметов, А.С. Семенова ДИНАМИКА ВЕРХНЕЙ ЧАСТОТЫ ГРАНИЦЫ ОЩУЩАЕМОГО ЗВУКА	133
И.Н. Харлампи КЛИНИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПАСПОРТА	133
А.С. Чеснокова ОЦЕНКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В РЕГИСТРАХ БЕРЕМЕННЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ	134
Э.Ф. Шайхутдинова СКРИНИНГ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ХИМИОТЕРАПИЮ	135

СЕКЦИЯ №7

ВТОРАЯ СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

А.И. Баннова, С.Р. Трубецкая АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЭБ-ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДИ БОЛЬНЫХ, ПОСТУПИВШИХ В КЛИНИКУ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ЗА 2018 ГОД	137
М.Р. Бараков, Н.Я. Мошияхов АЛГОРИТМ РАСЧЕТ ПАРАМЕТРОВ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В СТОМАТОЛОГИИ	138
А.А. Гринкевич ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ ТРИНИТОЭТКСИ-1,3,5-ТРИАЗИНА (BW538-37) IN VITRO НА КЛЕТКИ HER2-ПОЗИТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	139
М.Д. Губина, А.С. Мельникова ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ О ВАЖНОСТИ БАЗОВОГО УХОДА ЗА КОЖЕЙ	139
И.С. Драговоз, И.И. Шляпцев, Ю.А. Медведкова КАЛЬЯНЫ КАК ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	140
А.В. Ермолаева, Е.Д. Медведева ДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЛКОВЫХ ПРОФИЛЕЙ ШТАММОВ BURKHOLDERIA SERASIA COMPLEX, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В ПЕРИОД С 2016-2019 ГГ. МЕТОДОМ MALDI-TOF МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ.	141

С.Е. Жалинова	
СИНДРОМ ТОНЗИЛЛИТА У БОЛЬНЫХ ЭБВ-ИНФЕКЦИЕЙ	142
Е.А. Захарова	
ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ.	143
Д.Д. Исмаилова	
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ.	144
Г.А. Каевицер, В.К. Шепелева	
АНАЛИЗ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СЕЗОННЫХ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА.	145
И.С. Карева, А.В. Будыльников, Д.С. Тарасенко	
ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ С АКНЕ	146
А.В. Ковальчук	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ	147
А.А. Колчина, О.В. Рыжкова	
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА	148
К.М. Комаров, Н.А. Демченко	
ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЁГКИХ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ	149
А.А. Компаниец	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОМОЩИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИЗНАКОВ ПНЕВМОНИИ И РОДА ВОЗБУДИТЕЛЯ	150
К.А. Коровина, Я.В. Диц	
ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ГОРОДЕ С ВЫСОКИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	151
А.О. Косолапов	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С.	152
Д.А. Косырева, М.В. Абисалова	
РАДИКАЛЬНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА	153
М.М. Курбаева	
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У БОЛЬНЫХ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	153
А.Н. Лапшина, А.Н. Денисова	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГЛПС (ПУУМАЛА) В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2019 ГОДА	154
О.В. Манова	
ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ.	155
Е.Д. Медведева, А.В. Ермолаева	
ОЦЕНКА ГЕТЕРОГЕННОСТИ ПОПУЛЯЦИИ ШТАММОВ BURKHOLDERIA SERCIA COMPLEX, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РЕСПИРАТОРНЫХ ОБРАЗЦОВ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ ЗА 2019 ГОД В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	156
Ф.Ф. Микаилов, О.О. Редина	
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ БОЛЬНЫХ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ КУЙБЫШЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1942-1945 ГГ.	157

А.И. Петух ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ПРЕПАРАТА ВНУТРИ ОДНОГО КЛАССА С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ	158
А.А. Саркисян ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	159
С.С. Собина СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ.	160
Д.Д. Сорокина, А.С. Жогина STARNYLOCCOCUS AUREUS И CANDIDA ALBICANS В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА	161
А.Е. Суханова ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.	162
А.И. Сырова КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСОРИАЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С	163
К.Н. Сюзев, О.Ф. Тюпкина, Т.А. Чазова ОЦЕНКА ВИРУЛЕНТНОГО ПОТЕНЦИАЛА НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫХ ИЗОЛЯТОВ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE.	164
А.Р. Трофимов СТРУКТУРА МИКРОФЛОРЫ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.	164
А.И. Федорцова, М.П. Сафронова ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С.	165
М.Р. Шубина ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.	166

СЕКЦИЯ №8 ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

Д.А. Айдаров ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ ЛУНКИ ПОСЛЕ ГЕМИСЕКЦИИ И АТРАВМАТИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ.	168
С.А. Алишлалов ВИРТУАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.	169
А.И. Асеева, О.Д. Баранова КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ И ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ	170
В.В. Бадин ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СИСТЕМ НА СИЛУ АДГЕЗИИ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ К ТВЕРДЫМ ТКАНЯМ ЗУБА.	171
В.В. Бырдина, В.М. Шайбулатова СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ СИЛЫ СЦЕПЛЕНИЯ ЭМАЛИ ЗУБА И ТЕКУЧЕГО КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА.	172
Л.В. Варавва КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕЙРОМУСКУЛЯРНОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ СамГМУ.	173

М.М. Горин	
ШУМОВОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА	173
А.Т. Джумаева, З.В. Суркова	
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ	174
А.Л. Дудина	
ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	175
Р.В. Дюдюкин	
УСТРОЙСТВО ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОТСУТСТВУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА.	176
И.Ф. Зайнуллин, Ф.М. Убайдуллаев	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НИЗКИМИ И РАЗРУШЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ КОРОНКАМИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ	177
А.Е. Золотова	
СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	178
И.С. Касаткин	
ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ	179
А.И. Королёв	
МЕТОДИКА РЕПОЗИЦИИ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	180
М.А. Литонин, С.С. Челнова	
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	181
А.В. Морина, Д.В. Блинова	
АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ПОИСК АНАТОМИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРОВ НА ДВУХМЕРНОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧЕРЕПА.	182
Ю.В. Николаева	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С ПОМОЩЬЮ БРЕКЕТ-СИСТЕМ	183
К.В. Новиков, К.Т. Осканова, М.Д. Ливанов	
КАЧЕСТВО ГИГИЕНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ.	184
К.Т. Осканова, К.В. Новиков	
РИСК ХРОНИЧЕСКОГО ОРАЛЬНОГО СЕПСИСА У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА	185
В.А. Полканова	
ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ ОФИСНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ	186
А.П. Правдина, В.В. Корнеева	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВОГО ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ ЗАБОРА СОДЕРЖИМОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА С ЦЕЛЬЮ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	187
А.А. Родионова	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ ПОЛОСТИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА	188
А.А. Саркисян, И.М. Ростомян	
ВНЕРОТОВАЯ РЕГИОНАРНАЯ БЛОКАДА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	189

М.А. Стазаев	
ИЗУЧЕНИЕ ЭКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ САМАРЫ И САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	190
К.Д. Терсенева	
МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КОРОНОК С ПОМОЩЬЮ ПРОЗРАЧНОГО СИЛИКОНОВОГО КЛЮЧА С КАНАЛОМ	190
А.Ю. Трефилова	
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИОРЕЗОРБИРУЕМЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА ОСНОВЕ МАГНИЕВЫХ СПЛАВОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....	191
И.Ю. Щукина	
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ НА ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И СОСТОЯНИЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ	192

СЕКЦИЯ №9 ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

Е.А. Афанасьева	
НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ЛИХОРАДКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ.....	194
А.Д. Баканов	
ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ.....	195
А.В. Бедиева, А.В. Бедиева	
ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	196
О.О. Биденко	
ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	196
М.Р. Девлетбиева	
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММНЫХ СРЕДСТВ.....	197
А.Д. Жукова	
ПЛОСКОСТОПИЕ КАК СЛЕДСТВИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА.....	198
Е.В. Зубкова	
АНАЛИЗ ТАКТИКИ ПЕДИАТРА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КРИТИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННЫХ	199
А.Ф. Кашаева	
ОСОБЕННОСТИ ПАРАГРИППА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	200
Н.В. Кехер	
ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	201
А.П. Кузьмина	
ЭТИОЛОГИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	202
К.И. Маркелова	
НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОР ОЖИРЕНИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	203
Н.А. Молдаванова	
ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	204
И.А. Негорожина	
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С РАЗНЫМИ СТЕПЕНЯМИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ.....	205
Е.А. Никитенко, К.И. Бадретдинова	
РАННЕЕ ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ КАК ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА	206

Я.М. Садова, Е.В. Сундук ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С СИНДРОМОМ ДАУНА	207
М.А. Скворцова, Д.А. Скворцова ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ.....	207
Н.В. Тузилина КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 г.	208
Е.Н. Хурастеева, А.В. Гарчева «ТОНКИЙ ЛЕД» ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА «ПОЗДНИХ» НЕДОНОШЕННЫХ.....	209
Д.Р. Чигарева ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	210

СЕКЦИЯ №10 ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Ю.В. Абрамова, М.А. Киселева ОСОБЕННОСТИ АНТИОКСИДАНТНОГО ПОТЕНЦИАЛА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МАТКИ.....	212
Д.Т. Аппакова, Ю.А. Симоненко СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС КАК РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА.....	213
А.А. Арутюнян, Ю.А. Филиппова АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ К ВНЕУТРОБНОЙ ЖИЗНИ	214
А.В.кызы Бедиева, Г.А. Барсегян ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ВЕДЕНИЯ РОДОВ С СИНДРОМОМ ЛАЙЕЛЛА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	215
Л.А. Буниатян СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ХИРУРГИИ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У ПЛОДА.....	216
В.М. Власова, Е.В. Стройкова СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОБИОТЫ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН С III-IV СТАДИЯМИ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ И ЗДОРОВЫМИ ЖЕНЩИНАМИ	217
М.Р. Габитова ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭКО	218
А.С. Гулова, А.А. Демьянова, А.Д. Николаева ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РУБЕЦ НА МАТКЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ГБУЗ «СОКБ ИМ. В.Д. СЕРЕДАВИНА»	219
А.А. Демьянова ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	220
А.Д. Джамалудинова, З.Р. Шахбанова., М.М. Шамхалова УРОФЛОУМЕТРИЯ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА	221

Е.С. Елизарова	
ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ	222
А.В. Елисеева, Т.А. Цимбалист	
ВЛИЯНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН	223
А.А. Колчина, Е.А. Новослугина	
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДОВ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	224
В.Р. Курмаева	
ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ.....	225
Е.А. Литвинова	
МОРФО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ РАЙОНОВ, ПРИРАВНЕННЫХ К КРАЙНЕМУ СЕВЕРУ	226
Е.А. Новослугина	
ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЦИТОКИНОПОДОБНЫМ ПЕПТИДОМ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ	227
К.А. Овсенко	
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МАТКИ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ	228
А.А. Полтавцева, А.С. Казанцева	
ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ RPR-ТЕРАПИИ	229
Ю.А. Симоненко, Д.Т. Аппакова, М.А. Яковлева	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА СПОСОБОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	230
Е.О. Слепова, Д.И. Корниенко	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ХАИТ.....	231
В.Д. Уютова, Е.С. Баранова	
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С АНТИБИОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОЙ ФЛОРОЙ.....	232
Д.А. Щетинина, Е.И. Попова, Х.Б. Нурмагомедова	
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ HELLP-СИНДРОМОМ	233

СЕКЦИЯ №11 ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

А.Н. Аксенова	
ПРЕЭКЛАМПСИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЕЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ.....	234
В.Д. Аксенова	
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ЭКО С ДОНОРСКИМИ ООЦИТАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СВЕЖИХ И КРИО	235
Ю.К. Амирова	
ЭКО КАК ФАКТОР ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД	236
Д.А. Анисимов	
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ КАК МЕТОДОВ ДОСТИЖЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ.....	236

П.О. Беренштейн	
ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КРИОЦИКЛОВ	237
Д.Е. Гарибиди	
ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	238
М.С. Горбачёва, Д.А. Кокорев, А.А. Мусорина	
ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА КАК ФАКТОР МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ	239
Я.С. Жгутова, Ю.А. Старкова	
АНАЛИЗ ДАННЫХ КАРИОТИПИРОВАНИЯ АБОРТУСОВ ПРИ ЗАМЕРШИХ БЕРЕМЕННОСТЯХ.....	240
Е.В. Захарова	
TIME-LAPS ТЕХНОЛОГИИ. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В КУЛЬТИВИРОВАНИИ ЭМБРИОНОВ IN VITRO.....	241
В.М. Катайкина, К.Н. Чигавонина, А.В. Неверова	
ВЛИЯНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФАКТОРА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПЕРМАТОЗОИДОВ МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ «МАТЬ И ДИТЯ»	242
Д.А. Кокорев	
ВЛИЯНИЕ КАРИОТИПА РОДИТЕЛЕЙ НА ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЭМБРИОНА.....	243
Е.Я. Львова	
ОЦЕНКА ФЕРТИЛЬНОСТИ МУЖЧИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В РАМКАХ ПРОГРАММ ВРТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ У ДИСКОРДАНТНЫХ ПАР	244
В.А. Минеева, А.Ф. Каримова, Е.А. Боброва	
ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ МУЖЧИН	245
М.А. Нестерова, А.Р. Аюкаева	
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА АКТИВАЦИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПЕНТОКСИФИЛЛИНОМ В ПРОГРАММАХ ВРТ ПРИ МУЖСКОМ ФАКТОРЕ БЕСПЛОДИЯ.....	246
Е.И. Попова, С.Ю. Царукян	
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ВРТ ПРИ БЕСПЛОДИИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА	247
А.А. Спирина	
ОНКОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ	247
Н.А. Шипулин	
ВЛИЯНИЕ ВРЕМЕНИ ВВЕДЕНИЯ ТРИГГЕРА СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ НА КАЧЕСТВО ООЦИТОВ И ЭМБРИОНОВ В ПРОГРАММАХ ВРТ.....	248

СЕКЦИЯ №12 ПРОБЛЕМЫ ФАРМАЦИИ И ФАРМАКОЛОГИИ

Р.И. Багаутдинов, М.А. Житлов	
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НЕКОТОРЫХ ФИТОПРЕПАРАТОВ НА ВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК	250
Э.Ф. Багиров, Т.А. Хакимий	
ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	251
П.Р. Блинкова	
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОЗНИЧНОМ СЕКТОРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА	252

А.А. Буренкова, М.Ю. Пожарский РЕГУЛЯЦИЯ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК АДЕНОЗИНЕРГИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ НА ФОНЕ ГИПЕРГРАВИТАЦИИ.	253
Р.В. Волков ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПРЕПАРАТОВ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО	254
Н.А. Волкова, А.А. Кретьева ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ В СЫРЬЕ И ПРЕПАРАТАХ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО.	255
Н.Р. Гончарова ИССЛЕДОВАНИЕ НОМЕНКЛАТУРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПЕДИАТРИИ.	256
П.Д. Дульская, М.А. Энгель АНАЛИЗ РЫНКА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.	257
А.С. Егорова, Я.Ю. Морозкина КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОПТИЗИНА В СЫРЬЕ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО (<i>SNELIDONIUM MAJUS L.</i>)	258
М.А. Казакова СРАВНИТЕЛЬНЫЙ МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИЙ И ХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РОДА МЯТА (<i>MENTHA L.</i>)	258
О.А. Калашникова АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА БАДОВ В ГОРОДЕ САМАРА	259
А.В. Карпов РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДИОСМИНА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ	260
В.И. Макарова, Н.А. Копаева АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ И ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	261
Д.В. Миронова, М.Д. Основа ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА ИНТЕРНЕТ-АПТЕК В РОССИИ И В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ.	262
А.Р. Мубинов СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА МАСЕЛ ЧЁРНОГО ТМИНА И АРГАНИИ КОЛЮЧЕЙ.	263
В.Е. Нестерова МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДОКИНГ СТРУКТУРНЫХ АНАЛОГОВ МАРКЕРНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРРОЛИДИНОФЕНОНА С БЕЛКОМ-ПЕРЕНОСЧИКОМ ДОФАМИНА ...	264
Т.П. Овсянникова, К.Р. Мардарьева РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНОГО СОСТАВА РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА «СТОП-УРАТ»	265
А.М. Орава, М.В. Крысько ПРОВЕДЕНИЕ СЕГМЕНТАЦИОННОГО АНАЛИЗА ОБРАЗЦОВ ШЕРСТИ (ВОЛОС).	266
Д.М. Оруджова, У.В. Русяева АГОНИСТЫ ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И ЭКСКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК В УСЛОВИЯХ ГИПЕРГРАВИТАЦИИ И МИКРОГРАВИТАЦИИ	267
Л.А. Петрушина, В.Р. Курмаева ПОИСК НЕФРОПРОТЕКТОРОВ В РЯДУ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ	268
Г.Р. Плотницкий, Е.Г. Чепалова ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИМИКРОБНЫМ СРЕДСТВАМ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Г. ХАБАРОВСКА	269

А.П. Поздеева ИНФРАКРАСНЫЙ ТЕРМОГРАВИМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЛАЖНОСТИ ПЛОДОВ ЭФИРОМАСЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ.	270
Ж.И. Рамазанова ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕТИОЛЯРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛИСТЬЕВ МИРТА ОБЫКНОВЕННОГО MYRTUS COMMUNIS L.	271
А.Е. Савельева, Д.А. Белоусова, Ю.А. Андреева ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БАРХАТЦЕВ ОТКЛОНЕННЫХ	271
В.В. Самолюк, С.Л. Сафронюк ОЦЕНКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПОМОЩЬЮ P. LEIOGNATHI SH1	272
А.В. Севастьянова, Р.В. Волков СОЗДАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ СВЕЖИХ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО	273
Ю.Н. Сидорова АНАЛИЗ ФЕРМЕНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА	274
Е.В. Солонин, М.В. Крысько СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДИК ИЗОЛИРОВАНИЯ ФЕНОБАРБИТАЛА ИЗ ВОЛОС	275
Д.И. Стерликова АНАЛИЗ КОНКУРЕНЦИИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ГОРОДА САМАРЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЯ	276
К.Д. Храбрая ИНФРАКРАСНЫЙ ТЕРМОГРАВИМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЛАЖНОСТИ ЦВЕТКОВ РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ И КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ	277
П.С. Черкасова КОРТЕКСИН – ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ ПЕПТИД МОЗГА	278
Т.Д. Шевкуленко АНАЛИЗ РЫНКА БАД, СОДЕРЖАЩИХ β -КАРОТИН	279
М.В. Якубина ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗРАБОТКЕ СОСТАВА И ЭКСТЕМПОРАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЙ МАЗИ С АНТИБИОТИКОМ ДОКСИЦИКЛИНОМ	280

СЕКЦИЯ №13 ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ И ПСИХОЛОГИИ

Д.Г. Антонова КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ШКОЛЬНОЙ УСПЕВАЕМОСТИ	282
А.А. Арефьева, А.А. Крюкова, М.А. Пантелюк ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ	283
А.А. Долозова, А.А. Власкина ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ АКТУАЛЬНОЙ АГРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ	284
Д.К. Ежова, А.Ю. Юрасова ОСОБЕННОСТИ ФОРМАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ И КРИТИКИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ	285

П.Я. Иващенко, Ю.С. Ларионова ДИНАМИКА РАССТРОЙСТВ САМОСОЗНАНИЯ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	286
А.А. Ивлиева, Ю.Л. Гальцева ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЛЕКТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.	286
Д.А. Коняев, А.А. Беляев, Н.А. Кандаев ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ ПОСЛЕ СТИМУЛЯЦИИ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ СИСТЕМЫ.	287
А.А. Курочкина ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	288
Е.А. Маркина ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА РАННИХ ЭТАПАХ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	289
А.Р. Остальцева ФЕНОМЕН СТИГМАТИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИИ	290
Д.А. Партнов СТРУКТУРНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СЕМЬИ КАК ФАКТОР ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА	291
Е.С. Пушкина, Е.А. Скупченко ОПЫТ КАТАМНЕСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ	292
М.Е. Рассказова КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	293
Д.С. Сумбунова «СВОБОДНАЯ ВОЛЯ» У ЛЮДЕЙ С СУБКЛИНИЧЕСКИМИ НАВЯЗЧИВОСТЯМИ И ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ.	294
Д.Е. Ткаченко ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ КАК ФАКТОР, ФОРМИРУЮЩИЙ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ.	295

СЕКЦИЯ №14 ПРОБЛЕМЫ МОРФОЛОГИИ

А.Р. Беззубов ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОДА ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ И ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ	296
Л.Д. Бессонов, М.В. Ременюк РАЗВИТИЕ ПЕЧЕНИ КРЫСЫ В ЭМБРИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.	297
И.В. Домничева, Д.А. Кокорев ЭМБРИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЯЗЫКА КРЫСЫ	298
А.С. Иванюков, Ф.Я. Гревцов АНАЛИЗ ОТДЕЛЬНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА	298
М.П. Коннова, Д.А. Смолин ОСОБЕННОСТИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИАЛЬНОЙ ГРУППЫ МЫШЦ СПИНЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС.	299
В.Д. Корнилов ВАРИАНТЫ ТОПОГРАФИИ И СТРОЕНИЯ ЦЕНТРА ПРОМЕЖНОСТИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.	300

Д.Ю. Кутихин ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ КАТИОННЫХ БЕЛКОВ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	301
Д.С. Лошкарева, В.Д. Корнилов КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУППОЗИТОРИЕВ НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ НА ПАЦИЕНТЕ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	302
Ю.В. Мальчикова ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ПАЦИЕНТА НА КАЧЕСТВО ООЦИТОВ И ИСХОД ПРОГРАММ ВРТ	303
А.Д. Постникова ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОЙ ПОДВИЖНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	304
В.В. Соколова ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОМЕТРИЯ ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ	305
И.С. Чичёва СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРОВ КОСТНО-ФИБРОЗНО-МЫШЕЧНЫХ СТРУКТУР ПРОМЕЖНОСТНОЙ ОБЛАСТИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА И ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ IN VIVO	306
В.Н. Шорохов, А.Т. Журавлева, О.А. Макарова ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕХАНИЗМОВ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНВОЛЮЦИИ В ШЕЙКЕ МАТКИ У КРЫС	307

СЕКЦИЯ №15 ПРОБЛЕМЫ ПАТОЛОГИИ

А.А. Анисифорова, Ю.И. Крюкова СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРОФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ	309
А.К. Баранова КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОБЛАСТОМ ПО НОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ	310
Н.П. Бойчук, А.С. Золотухина МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ К ОСТНОЙ ТКАНИ	311
А.В. Волова АНАЛИЗ СТАТИСТИКИ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ МАТЕРИАЛОВ «МЕДИЦИНСКИХ ДЕЛ» ЗА ТРЁХЛЕТНИЙ ПЕРИОД ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	312
Э.Р. Галлямов, О.О. Сигуева, В.Г. Недугов РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЭТАНОЛЕМИИ НА МОМЕНТ ПРИЧИНЕНИЯ ТРАВМЫ С ОБРАЗОВАНИЕМ ГЕМАТОМ	313
А.И. Гасанова, К.С. Басак МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА И ИХ МАЛИГНИЗАЦИЯ	314
Р.Ф. Гимранова МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ КЛАПАНОВ СЕРДЦА	315
М.А. Дышниева, Ю.В. Коледова ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ	316
А.Д. Евсеева, А.М. Зимнурова КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КАРЦИНОМЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ	317

О.С. Забродова КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА	318
Н.В. Загаринская, А.В. Волова СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДМЕТ ДОКАЗЫВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ВО ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ	319
А.Е. Игнатьев, Л.В. Стегалина МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОСТЕЙ	320
Ю.В. Коледова АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМИ СТЕНОЗАМИИ И ОНМК В АНАМНЕЗЕ	321
А.П. Кормилец, Л.С. Гумерова, И.Д. Габдрахманова СРАВНИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА СИСТЕМУ КРОВИ СИГАРЕТ И СИСТЕМЫ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА IQOS.	322
Д.Е. Лисин МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИМУННОГО ТИРЕОИДИТА	323
Т.А. Минев, И.О. Конюх, А.А. Рубинштейн, М.М. Васина ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У КУРЯЩИХ	323
А.Р. Мулюков, К.О. Кузнецов, И.И. Сафиуллин РЕАНИМИРУЮЩЕЕ СВОЙСТВО ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ САМОК БЕЛЫХ КРЫС	324
А.М. Мыльников, Д.А. Мудрак, А.Е. Положенков МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УВЕЛИЧЕНИЯ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	325
А.И. Новрузбекова, И.А. Травина СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО – МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЛИОБЛАСТОМ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	326
М.А. Омаров, А.Р. Мулюков, Д.Р. Кузнецова ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ САМОК КРЫС ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	326
Р.А. Ошибаев, Е.А. Грыбиняк, К.О. Кузнецов СРАВНЕНИЕ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА У ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ЭСНТ «IQOS» И КУРЯЩИХ ЛЮДЕЙ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	327
И.Ю. Приказчикова, И.А. Гордеев МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕСТНОАГРЕССИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ.	328
И.И. Сафиуллин, Н.Р. Хисамова, М.А. Омаров ИЗМЕНЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У САМОК БЕЛЫХ КРЫС НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА	329
Д.Д. Седенкова, О.С. Осипова СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПО ДАННЫМ УЗИ И ПО МАТЕРИАЛАМ БИОПСИЙ	330
О.О. Сигуева, Э.Р. Галлямов ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ И ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ В КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХЕ ПРИ УТОПЛЕНИИ	331
И.П. Сорокин, А.В. Чубаров МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО И ПЕРВИЧНОГО ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ	332

М.О. Старилова ЛАБОРАТОРНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ	333
А.В. Тагаев, П.Д. Лемешко, В.Э. Джаббарова ЧАСТОТА ПАТОЛОГИЙ КЛЕТОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПОВ ГЕНОВ GSTM1 И GSTT1	334
А.М. Фадеева РЕПРОДУКТИВНЫЙ СТАТУС САМОК КРЫС В УСЛОВИЯХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИ ВЫЗВАННОГО ДЕФИЦИТА ХОЛЕСТЕРИНА	335
Н.Р. Хисамова, А.Р. Мулюков, М.А. Омаров ИЗМЕНЕНИЕ НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ В ТКАНЯХ И ОРГАНАХ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВВЕДЕНИЕМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА	336
Е.Д. Хрулева, Д.А. Мурзаева МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БИОПТАТОВ ТРАНСПЛАНТИРОВАННЫХ ТРУПНЫХ ПОЧЕК	337
Д.Р. Шагиева ВЛИЯНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	338

СЕКЦИЯ №16 СЕКЦИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

А.В. Арсенов, О.К. Маслов, В.О. Качан ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗОКИНЕТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ТРЕНАЖЁРЕ DISQ*	339
М.И. Базаров ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОРЕЗОРБИРУЕМЫХ МАГНИЕВЫХ СПЛАВОВ НА ЖИВОТНЫХ	340
Д.А. Горшков, А.С. Гридаева, А.А. Галкин АДСОРБЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ГУМУСОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ	341
Г.Г. Долгушов АЛЛОГЕННЫЕ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ИЗ ДЕНТИНА	342
И.С. Захаров ВЛИЯНИЕ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ТРЕНАЖЕРЕ POWER PLATE НА УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ	342
Д.Е. Захарова, А.М. Алиева ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП В ПОЛИМЕРАХ	343
Е.А. Ионова, Д.А. Фёдорова АНАЛИЗ СНЕГОВОЙ МАССЫ, ОБРАБОТАННОЙ СНЕГОРАЗЖИЖАЮЩИМИ РЕАГЕНТАМИ	344
К.Р. Калимулина НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОТЕОМНОГО ПРОФИЛЯ ТРОМБОЦИТОВ ДОНОРОВ	345
Н.А. Кандаев, А.А. Беляев, Д.А. Коняев ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ АКТИВАЦИИ ЦИРКАДИАННОЙ СИСТЕМЫ	346
Я.Д. Каренских, А.О. Петрова ИЗВЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ ИЗ ОРГАНИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА ПЕЛОИДОВ	347

М.В. Карпова, П.П. Машутина СОДЕРЖАНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0	348
П.Д. Лемешко, А.В. Тагаев, В.Э. Джаббаров КАТАЛАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ G В КРОВИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ	349
О.Б. Лузан СДТ – СОВРЕМЕННЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ МАРКЕР ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ	350
Е.Д. Лябина, В.В. Пивсаев ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА В МОКРОТЕ КАК МАРКЕРОВ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РЕСПИРАТОРНОМ ТРАКТЕ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ	351
П.П. Машутина, М.В. Карпова РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЛЕНОК НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ И ВЛИЯНИЕ ИХ НА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА	352
Д.С. Мелащенко ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ СТУДЕНТА КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	353
А.В. Моисеева, Е.В. Лунева СУППОЗИТОРИИ НА ОСНОВЕ ГИМАТОМЕЛАНОВЫХ КИСЛОТ: РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА	354
В.В. Ремизов ВЛИЯНИЕ МАЛАТА НА ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗУ	355
П.В. Шулепов, А.Д. Волон РАЗРАБОТКА ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СОДЕРЖАНИЯ РАСТВОРЁННОГО КИСЛОРОДА В ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ДЛЯ КУЛЬТУР КЛЕТОК	356
М.А. Энгель КОМПЛЕКСНО- И СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГУМАТОВ	357

СЕКЦИЯ №17 СЕКЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

А.С. Агаркова А.А. ЛЕТАВЕТ – ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ ГИГИЕНИСТ И МАСТЕР СПОРТА ПО АЛЬПИНИЗМУ	358
Т.А. Агафонова Ф.Ф ЭРИСМАН – ОСНОВОПОЛОЖНИК ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ	359
А.А. Белоусова ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ГЕРИАТРИИ В РОССИИ	360
А.А. Белякова ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	361
Н.В. Власов, У.Е. Манжасина ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ В ВУЗАХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. ОПИСАНИЕ ОБРАЗА СТУДЕНТА-КУРИЛЬЩИКА	362
В.М. Власова, Е.В. Стройкова РОЛЬ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА В ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ	363

Д.А. Галтеева СЕМЕЙНОЕ ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ	364
Ю.И. Дубровкина, Е.А. Пожидаева ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА НА БИОИМПЕДАНСНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЕЛА СТУДЕНТОВ СамГМУ	365
К.В. Емельянова ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	366
У.С. Ефремова ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВЫХ КУРСОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	367
Е.А. Захарова ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ	368
Е.А. Исаева, К.А. Ильенко САХАРОЗАМЕНИТЕЛИ: ПОЛЬЗА И ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА	369
М.В. Климанова, Н.В. Степаненко СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	370
М.К. Клычев, А.Р. Шайхов НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА	371
Ю.А. Коновалова ИССЛЕДОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ФИТНЕС-БАТОНЧИКОВ НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК В Г. САМАРА	371
А.И. Кузьмина ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	372
А.Ю. Лившиц АППАРАТНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ	373
А.Ю. Лившиц, Е.П. Кобозева ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ К ВУЗОВСКОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СФОРМИРОВАННОСТИ У НИХ УСТАНОВОК НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	374
Ю.А. Медведкова, Д.А. Барсова, И.С. Драговоз ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ЗРЕЛОГО И ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА Г. КУРСКА	376
Ю.В. Михайлова РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В ВУЗАХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	377
А.З. Могущкова, А.К. Кулагина СТУДЕНТЫ-МЕДИКИ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ	379
Н.А. Мурзагулов РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОГО РЕГИОНА	380
В.В. Пивсаев, В.В. Лукьянова, А.А. Глазунова ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ	381

А.Э Прохорова., А.С. Петрова ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ	382
О.О. Редина, В.Д. Радашина АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ г. САМАРЫ	384
А.К. Садова, А.Э. Прохорова СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ- ХИРУРГОВ	385
В.О. Савельева, Д.С. Тарасенко, И.С. Карева ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ НА ЧЕЛОВЕКА.	386
Д.С. Тарасенко, И.С. Карева, В.О. Савельева ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЦВЕТНЫХ ШУМОВ НА ОРГАНИЗМ.	387
Т.Ф. Тимергалиев, О.В. Минько ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ ШКОЛЬНИКОВ г. САМАРЫ ОТ ИХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ.	388
Ю.А. Филиппова, М.И. Сучков ИЗМЕНЕНИЕ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	389
Е.В. Филоненко, Ю.А. Слюсаренко ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ БАРС	390
М.В. Чернов, Ю.О. Горячев, К.А. Опенченко ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ РАЗЛИВНОЙ ВОДЫ г.о. САМАРА	391
О.В. Чернова, В.А. Семенова, М.А. Верещагин РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППОМ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ ПЕТРОЗАВОДСКЕ, ЕЁ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ.	392
Н.А. Чугунов, С.А. Нагина СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ СОВРЕМЕННЫХ МОДЕЛЕЙ.	393
Э.Ф. Шайхутдинова, М.В. Будникова СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ.	394
П.Р. Шацкая ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ СОЦИАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ И УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ 80-ТИ ЛЕТ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.	395
М.В. Ширманкина ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ШУМОВОЙ НАГРУЗКИ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СТУДЕНТОВ.	396
И.И. Шляпцев, В.Д. Жеребцова, В.Д. Власенко СТРУКТУРА СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КГМУ	397

СЕКЦИЯ №18 ИТ-ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

М.А. Виряскина ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К СОВРЕМЕННОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ВЫСШЕМУ ОБРАЗОВАНИЮ НА ПРИМЕРЕ САМГМУ.	399
Т.М. Дергунова АППАРАТ «REVIVR» ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ	400

Р.И. Джалимова	
ИЗУЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ» С ПОМОЩЬЮ ИНТЕРАКТИВНОГО АНАТОМИЧЕСКОГО СТОЛА «ПИРОГОВ»	401
В.О. Качан, А.В. Арсенов	
ТРАДИЦИОННЫЙ И ХАОТИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ ПРИ АНАЛИЗЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ МАРКЕРОВ ПОГРУЖЕНИЯ В ВИРТУАЛЬНУЮ РЕАЛЬНОСТЬ	402
В.А. Михиенко	
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА «ЛУЧ-С» КАК ЭЛЕМЕНТ ИННОВАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ ПЕРЕДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В ФОРМАТЕ DICOM.	403
А.С. Пушкарева, Н.В. Тузилина	
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДЕТЕКЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ	404
Д.Р. Шабакаева, А.О. Гудовских, М.К. Лунева	
ТЕХНОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОМЕОСТАЗА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАБОТЕ С НЕЙРОИНТЕРФЕЙСОМ	405
А.О. Явкина	
СИСТЕМА «АВТОПЛАН» ТЕХНОЛОГИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.	406

СЕКЦИЯ №19 ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

Р.Р. Абайдуллина	
ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ РМЖ	407
Е.Р. Богатырёва	
БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСГУМАНИЗМА.	408
Я.Ю. Гацак	
ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)	409
М.Е. Донец, Д.А. Потапов	
ПОТЕНЦИАЛ КАЧЕСТВЕННОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ИЗУЧЕНИИ КУРИТЕЛЬНЫХ ПРАКТИК СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	410
М.А. Ивашов	
ГУМОРАЛЬНАЯ И МИАЗМАТИЧЕСКАЯ ТЕОРИИ У ГИППОКРАТА И ГАЛЕНА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ.	411
П.С. Ильина	
ПРОФИЛАКТИКА КРИМИНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	412
Н.Д. Исаева, Н.Н. Фомина, В.В. Инютин	
РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ	414
К.Л. Камалеева	
РАЗМЫШЛЕНИЯ О И. КАНТЕ: ВЫШЛО ЛИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВО ИЗ СОСТОЯНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТИЯ?	417
А.И. Каменская	
ПРАВОВЫЕ И БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАСКРЫТИЯ ДИАГНОЗА «ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА»	418
О.В. Красильникова	
К ПРОБЛЕМЕ СОЗНАНИЯ У ЖИВОТНЫХ	419
И.В. Кузнецова	
ВЫЗОВЫ ГЛОБАЛИЗАЦИИ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В КОНЦЕ XX – НАЧАЛЕ XXI ВВ.: НА ПРИМЕРЕ БОРЬБЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.	420

А.О. Петрова	
ИДЕЯ БЕССМЕРТИЯ ДУШИ В РЕЛИГИОЗНЫХ СИСТЕМАХ.....	421
М.А. Польщикова	
ВЗГЛЯДЫ М.Н. ПОКРОВСКОГО И ЕГО КРИТИКОВ ПО ПОВОДУ ДВИЖЕНИЯ ДЕКАБРИСТОВ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	422
А.С. Ржата	
ВЕЛИКАЯ ИЛЛЮЗИЯ СОЗНАНИЯ И НОВАЯ МИФОЛОГИЯ.....	423
С.А. Семенихин	
ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИГОРЯ БОРИСОВИЧА СОЛДАТОВА.....	424
А.В. Суркова	
БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ В ЭПОХУ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	425
А.А. Сыркина	
ЗАРОЖДЕНИЕ ПСИХИАТРИИ ИЛИ МЕДИКАЛИЗАЦИЯ БЕЗУМИЯ (КОНЕЦ XVIII – НАЧАЛО XX ВВ.).....	426
Л.В. Тимченко	
ФИЛОСОФСКИЕ ИДЕИ Л. КЭРРОЛЛА (НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ «АЛИСА В СТРАНЕ ЧУДЕС»).....	427
Д.В. Узлова	
ГОМЕР О ВРАЧАХ И МЕДИЦИНЕ	428
А.Ю. Чиглаков	
ОТНОШЕНИЕ К «СВЯЩЕННОЙ БОЛЕЗНИ» У ГИППОКРАТА В СРАВНЕНИИ С СОВРЕМЕННЫМ ВЗГЛЯДОМ НА ЭПИЛЕПСИЮ	428
Л.С. Чинков	
СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО: МЕЖДУ ДИОНИСИЙСКИМ И АПОЛЛОНИЧЕСКИМ НАЧАЛАМИ.....	429

СЕКЦИЯ №20 ПРОБЛЕМЫ ТЕРМИНОЛОГИИ

М.В. Аверина	
УПОТРЕБЛЕНИЕ АББРЕВИАТУР ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	431
А.В. Апевалина	
«ОМИКСНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» И ИХ ЯЗЫКОВАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ.....	432
Е.А. Бобылева	
ЛЕКСИКО-СИНТАКСИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ	432
А.Ю. Ильенко	
СУГГЕСТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕКЛАМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ТЕКСТА	433
А.А. Мартынов	
СЛОЖНОСТИ ПРИ АДЕКВАТНОЙ ПЕРЕДАЧЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ С АНГЛИЙСКОГО НА РУССКИЙ ЯЗЫК.....	434
А.Р. Назырова	
МЕТАФОРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ В ПОЛИТИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ	435
Н.Д. Савина	
КУЛЬТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	436
И.А. Шарафутдинова	
СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПОТЕНЦИЯ СУФФИКСА -ISMUS В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	437

**СЕКЦИЯ №21
ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

Л.А. Балян ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПОЛИКЛИНИКИ	438
Е.М. Дубровская АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ СамГМУ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.	439
В.В. Железников АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОТЕКОМ КВИНКЕ НА СТАНЦИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГБУЗ СО «ПРИВОЛЖСКАЯ ЦРБ»	440
Д.Ю. Журавлев ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ВОПРОСАМ САМОУХОДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА.	441
К.А. Зайцева, Е.В. Ананьина АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.	442
В.В. Зиньковская ОРГАНИЗАЦИЯ И РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА	443
К.И. Иванова, Е.Л. Стрелочных АУТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА НАСЕЛЕНИЯ.	443
С.Р. Ильина УСТНЫЙ ОПРОС КАК ФОРМА КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ	444
С.В. Кропотова ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ	445
А.С. Кузьмина	446
СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.	446
В.В. Курицын, М.В. Курицын УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.	447
Ю.А. Маркова РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	448
А.А. Мусина ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА К БЕЗОПАСНОЙ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	449
П.Ю. Сёмкин ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	450
С.А. Сергеева КОНФЛИКТЫ В СРЕДЕ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – ПАЦИЕНТ»: ПРИЧИНЫ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ	451
С.И. Фролова, Т.Г. Кузовкова НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА ОСНОВЕ ФОТОХРОНОМЕТРАЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАБОЧЕГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ	452

Е.В. Худякова	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С РОЗАЦЕА	453
А.А. Янкова	
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ПАЦИЕНТОВ	
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	453

СЕКЦИЯ №22 «ЮНЫЙ МЕДИК»

А.К. Бендрик	
ЗАВИСИМОСТЬ ТЕЧЕНИЯ АКНЕ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ	
8-ЫХ КЛАССОВ ШКОЛЫ № 166 Г.О. САМАРА	455
А.А. Бобова, В.А. Бобова	
ВЛИЯНИЕ НОЧНОГО ГОРМОНА МЕЛАТОНИНА НА ОСОБЕННОСТИ	
ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС	456
У.Е. Богачев	
ИЗУЧЕНИЕ НЕРЕГЛАМЕНТИРУЕМЫХ ПАРАМЕТРОВ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ	
ОБЩЕСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ	457
Э.О. Бочкова	
АТИПИЧНОЕ ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО СРЕДИ ПОДРОСТКОВ:	
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СПЕЦИФИКА ПРОЯВЛЕНИЯ	458
Н.С. Букин	
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ НА БЕЛКОВЫЕ ПРОФИЛИ	
ШТАММОВ ACINETOBACTER BAUMANNII	459
А.Е. Вотякова	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ СТАНДАРТИЗАЦИИ СЫРЬЯ	
«ШИПОВНИКА ПЛОДЫ»	460
Я.С. Габдрахманова	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФАРМАКОПЕЙНЫХ МЕТОДОВ СТАНДАРТИЗАЦИИ	
ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ	
(CALENDULA OFFICINALIS L.)	461
А.О. Горбанев	
АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ ШКОЛ	
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	462
Н.А. Григорьева, А.С. Шурыгина	
КАРОТИНОИДЫ КАК ПРИРОДНЫЕ АНТИОКСИДАНТЫ	462
С.С. Грудцына	
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИТАМИНА С В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ	463
А.А. Елизарова	
ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕУТЕРОКОККА КОЛЮЧЕГО	
(ELEUTHEROCOCUS SENTICOSUS (RUPR. & MAXIM.) MAXIM.)	464
Н.С. Зюлин	
КОМПЛЕКСНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ, ФАРМАКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ	
ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ОБОСНОВАНИЮ ТЕХНОЛОГИИ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ	
ФОРМЫ НА ОСНОВЕ ТРАВЫ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ И ЛИСТЬЕВ КИПРЕЯ	
УЗКОЛИСТНОГО	465
Е.И. Ишкина	
СОЗДАНИЕ БИОНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА КИСТИ РУКИ	466
А.С. Калмыкова	
АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ ПОЛЛИНОЗА	467

А.С. Козлова	
ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ	468
Д.М. Крылов	
СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ В ПОВЕДЕНИИ ЧЕЛОВЕКА, КОШЕК И СОБАК	
И ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ХОЗЯИНА НА ПОВЕДЕНИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ.....	469
В.К. Кузьмина	
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВИСМУТ, НА БАКТЕРИЮ H.PYLORI	470
А.Ю. Лебединская	
ОЦЕНКА ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ	471
М.Д. Макеев	
ОЦЕНКА ГЕТЕРОГЕННОСТИ ШТАММОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA,	
ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РЕСПИРАТОРНЫХ ОБРАЗЦОВ ПАЦИЕНТОВ	
С МУКОВИСЦИДОЗОМ.	472
Я.Л. Москалик	
АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ БЕЛКОВЫХ ПРОФИЛЕЙ MYCOBACTERIUM ABSCESSUS	
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ	473
Е.А. Николаева	
КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ И ПРЕПАРАТОВ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО	
(CHELIDONIUM MAJUS L.)	474
С.О. Никончук	
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ПИЩЕВОДА	475
К.М. Нурканова	
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ	
ОТ ВИРУСА ГРИППА ШКОЛЬНИКОВ ЗА 2018-2019 ГГ.	476
А.А. Поликарпова	
НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ	
ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	477
А.В. Потякина	
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ	
ОРГАНОВ РАПОНТИКУМА СЕРПУХОВИДНОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО	
В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.	478
П.И. Пятаева	
ДИАГНОСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЖИРЕНИЯ	
У ПОДРОСТКОВ.	478
К.А. Ступаченко	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА «С» В НЕКОТОРЫХ ПРОДУКТАХ	
ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ	479
О.В. Фроловичева	
ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	
СРЕДИ МОЛОДЁЖИ	480
Е. В. Юрасова	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАРДИОМИОЦИТОВ	
В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ	481

СЕКЦИЯ №23
«OPEN MEDICAL DISCUSSION»
Доклады на английском языке

Т. А. Khakimiy	
GASTROESOPHAGEAL REFLUX IN CHILDREN OF PRESCHOOL AND SCHOOL AGE	483

N.A. Kopaeva, V.I. Makarova, M.M. Davydkin-Gogel	
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PREVENTION OF THE PULMONARY EMBOLISM IN PATIENTS OF A MULTI-PROFILE HOSPITAL.....	484
D.A. Nazarkina	
REVIEW OF THE DATA OF DIURNAL MONITORING OF INTRAOCULAR PRESSURE WITH THE USE OF TONOMETER ICARE HOME IN PATIENTS WITH GLAUKOMA	485
E.A. Nenakhova	
TREATMENT OF GAIT DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE.....	485
E.A. Pozhidaeva, V.O. Gluhova	
MORPHOLOGICAL MODIFICATIONS IN ARTERIO-VENOUS FISTULA FROM PATIENTS, WHO STAYS ON RENAL REPLACEMENT THERAPY	486
T.Y. Rylkina	
PERSONALIZED MEDICINE: THE TERM AND ITS DEFINITIONS	487
Pal Saptarshi	
SIGNIFICANCE OF MYTHOLOGICAL ANATOMICAL TERMINOLOGY.....	488
E.N. Ufimtseva	
THYROID CANCER.....	489
B.B. Vlasova, S.B. Kurbanbaeva	
CHARACTERISTICS OF DAILY ARTERIAL BLOOD PRESSURE MONITORING IN PATIENTS WITH TYPE-2 DIABETES AND HYPERTENSION DISEASE.....	490
E.A. Zakharova	
CHALLENGES OF THE EVIDENCE-BASED MEDICINE IN THE XXI CENTURY.....	491
V.S. Zolotoreva, M.M. Davydkin-Gogel, D.S. Tarasenko	
IMPEDANCEMETRY IN DETERMINING THE VIABILITY OF BIOLOGICAL TISSUES	491

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

XIV Всероссийская (88–я Итоговая) студенческая научная конференция СНО с международным участием, посвященная 90-летию Клиник СамГМУ

Сборник материалов

Самарский государственный медицинский университет
443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

Подписано в печать ____ .03.2020 г.
Формат 60х84/8. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Объем 60,9 усл. печ. л. Тираж ____ экз. Заказ № ____.

Издательство ООО «Офорт».
443011, г. Самара, ул. Потапова, 78В, оф. 102.
Тел.: 973-70-80, 973-70-55
e-mail: ofort-samara@mail.ru

Отпечатано в типографии ООО «Офорт».