



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР «НИЖНЕВОЛЖСКИЙ»  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

ФЕДЕРАЦИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ  
МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

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

### XII Всероссийская (86-я Итоговая) студенческая научная конференция СНО с международным участием

---

#### Сборник материалов

---

##### Под редакцией

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

ИЗДАТЕЛЬСТВО  
**ОФОРТ**

Самара 2018

УДК 61  
ББК Р50  
С82



#### **ПОД РЕДАКЦИЕЙ**

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

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

#### **НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ:**

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

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

#### **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

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

*И.Л. Давыдкин* – профессор

*Т.А. Федорина* – заслуженный работник высшей школы РФ, профессор

*А.Г. Сонис* – профессор

*Е.А. Корымасов* – профессор

*А.В. Колсанов* – профессор

*В.П. Потапов* – профессор

*Д.А. Трунин* – профессор

*И.В. Макаров* – профессор

*И.И. Березин* – профессор

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

*В.А. Калинин* – профессор

*Л.А. Карасева* – профессор

*И.К. Петрухина* – д. фармацевт. н., доцент

*Д.Ю. Константинов* – доцент

*Д.Ю. Горбачев* – доцент

*А.В. Воронин* – доцент

*Е.В. Захарова* – доцент

*А.К. Сергеев* – председатель Совета СНО

С82      «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты». XII Всероссийская (86-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием : сборник материалов / Под редакцией академика РАН, профессора Г.П. Котельникова и профессора В.А. Куркина – Самара : ООО «Офорт»: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2018. – 520 с.

ISBN 978-5-473-01188-3

ISBN 978-5-473-01188-3

© ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2018

© Оформление. ООО «Офорт», 2018



*«Наука — самое важное, самое прекрасное и нужное в жизни человека, она всегда была и будет высшим проявлением любви, только ею одною человек победит природу и себя.*

*(Чехов Антон Павлович)*

## 95 ЛЕТ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ ЖИЗНИ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

XII Всероссийская (86-я Итоговая) студенческая научная конференция Самарского государственного медицинского университета проводится в год 95-летия Студенческого научного общества и в рамках мероприятий по подготовке к 100-летию Самарского государственного медицинского университета. 95 лет – это достойный срок для подведения итогов. Самарский государственный медицинский университет имеет богатую историю, наполненную большими достижениями и победами, а также зарождением и формированием всемирно известных научно-педагогических школ и радостью творческого труда во имя жизни и здоровья Человека.

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

**Г.Л. Ратнера**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **И.П. Королюка**. Важным достижением СамГМУ в 2017 году стало признание еще 3 научно-педагогических школ: научного руководителя СНО заслуженного работника высшей школы РФ, профессора **В.А. Куркина**, заслуженного деятеля науки Самарской области, профессора **А.В. Жесткова**, лауреата Государственной премии РСФСР, профессора **И.Е. Поверенновой**. Эффективно используя основу научно-педагогических школ университета, мы в современных конкурентных условиях, сохраняя традиции, создаем условия для формирования новых научно-педагогических школ, новых инновационных направлений развития медицинской науки. Важнейшим звеном является наличие собственных Клиник СамГМУ. Научно-педагогические школы живут и развиваются благодаря сплаву мудрости и опыта наставников, а также энергии нового поколения, включая талантливых студентов, которые имеют высокую мобильность, мотивацию и способны генерировать идеи и создавать конкурентоспособные разработки.

В настоящее время в вузе работают академик РАН, 4 заслуженных деятелей науки РФ, 20 лауреатов Государственной премии РФ и премии Правительства РФ, 6 заслуженных работников высшей школы РФ, 29 заслуженных врачей России. Важно также отметить, что свыше 80% преподавателей СамГМУ имеют ученые степени и звания, и это лучший показатель среди вузов России. Многие учебники и другие научные труды преподавателей признаны книгами года. Динамично прирас-

тает научный и учебно-методический потенциал нашего вуза. Ежегодно наш университет успешно проходит аудит, проводимый международным органом сертификации TUV CERT на соответствие системы управления качеством вуза требованиям международного стандарта ISO 9001:2008) по оказанию образовательных услуг в области медицины. По данным рейтингового агентства «Эксперт РА» и независимой экспертизы Европейской научно-промышленной палаты, которая опубликовала академический рейтинг высших учебных заведений России ARES-2017, СамГМУ сохраняет свои позиции среди топ-50 лучших академических вузов нашей страны.

Каждый регион и каждый университет в настоящее время оценивается, не в последнюю очередь, с точки зрения инновационного потенциала и международного рейтинга. Поэтому не случайно, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 844 от 26 ноября 2015 г. «Об Организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров» наш Университет назначен координатором научно-образовательного медицинского кластера «Нижеволжский». Это означает, что СамГМУ стал опорным вузом, который будет осуществлять методическое, организационное, экспертно-аналитическое и информационное сопровождение деятельности вузов кластера. В состав Нижеволжского кластера медицинских вузов включены Башкирский, Оренбургский, Саратовский государственные медицинские университеты, а также Мордовский и Пензенский государственные университеты. Цель создания кластера – организация сетевого межвузовского взаимодействия, интеграция научного, образовательного и инновационного потенциала вузов-участников. На мой взгляд, передача нашему Университету функций координатора нового кластера – вполне закономерное решение Минздрава России, связанное с тем, что наш вуз активно участвует в реализации кластерной политики региона. За прошедшие годы накоплен богатый опыт работы в этом направлении, и на сегодняшний день мы можем с уверенностью утверждать, что именно кластеры дают возможность вузу полноценно развивать научно-инновационное направление и внедрять свои разработки в практическое здравоохранение.

Достигнуты заметные результаты в деятельности созданного в 2014 г. по инициативе СамГМУ (организация-координатор) инновационного территориального кластера медицинских и фармацевтических технологий Самарской области, в состав которого вошли ведущие вузы, НИИ, лаборатории, бизнес-структуры, производственные корпорации и промышленные предприятия, а также региональные профильные министерства. Кластер базируется на четырех приоритетных в национальном масштабе промышленных комплексах – медицинской промышленности, фармацевтической промышленности, электроники и информационных технологиях. Организации-ми кластера (на конец 2017 года их более 100) реализуются приоритетные государственные задачи в сфере национальной безопасности страны по следующим направлениям: обеспечение медицинскими изделиями и оборудованием, лекарственными препаратами, подготовка высококвалифицированных медицинских и фармацевтических кадров, трансфер технологий в высокотехнологичные сектора экономики и систему практического здравоохранения. Кроме того, в рамках кластера успешно реализуется взаимодействие СамГМУ не только с вузами и предприятиями Самарской области, но и с ведущими российскими вузами и медицинскими центрами, а также с зарубежными партнерами из Республики Беларусь, Германии, Франции.

В соответствии с принятой в конце 2017 г. программой трансформации СамГМУ в университетский центр инновационного и технологического развития Самарской области (вуз с данной программой вошел в число победителей в конкурсе Минобрнауки России по приоритетному проекту «Вузы как центры пространства создания инноваций») исследовательская, образовательная и инновационная деятельность университета должна быть направлена, прежде всего, на развитие возможностей человека как личности и как профессионала, на усиление его экономической эффективности в условиях динамично меняющегося мира. В этом плане для студентов и аспирантов и с их активным участием предусмотрена разработка глобально конкурентоспособных образовательных программ в междисциплинарных сферах для подготовки кадров, способных работать в условиях цифровой экономики.

В связи с важностью и актуальностью инновационной и инвестиционной деятельности в Университете, расширением сфер инновационного предпринимательства, интеграции результатов научно-инновационной работы в образовательный и лечебный процесс, а также их внедрения в систему практического здравоохранения и реальный сектор экономики, включая медицинскую и фармацевтическую промышленность, в 2006 году было создано Управление инновационных технологий, которое в апреле 2014 года преобразовано в Институт инновационного развития СамГМУ (директор – профессор **А.В. Колсанов**).

За время работы инновационных подразделений университета в период с 2009 по 2017 гг. количество выигранных грантов различного уровня составило более 50 (до организации УИТ – 5-7 в год). К настоящему моменту учеными СамГМУ выполняется около 40 инновационных проектов, находящихся на разных этапах реализации. Успешному развитию инновационного направления способствует создание при Институте инновационного развития СамГМУ Стартап-центра, который формирует и продвигает стартап-проекты с акцентом на вовлечение талантливой молодежи. Примечательным является то обстоятельство, что одной из сфер деятельности Стартап-центра является тесное взаимодействие с Центром молодежного инновационного творчества (ЦМИТ) «IT-медицина». Это позволяет активно взаимодействовать со школами г. Самары и Самарской области в плане повышения интереса учащихся к медицинским наукам и развитию их творческого потенциала.

За годы работы инновационной службы произошли качественные изменения в вопросах внедрения разработок ученых в гражданско-правовой оборот: созданная многоуровневая инновационная инфраструктура (включающая такие уникальные для страны подразделения, как Центр прорывных исследований «Информационные технологии в медицине», вузовский научно-производственный технопарк, ряд научно-образовательных центров в сфере разработки новых материалов, аддитивных технологий, микро- и гибкой электроники, малые инновационные предприятия) позволяет осуществлять научно-технологический процесс по принципу «полного цикла»; осуществлен переход от выполнения отдельных научно-инновационных проектов к развитию

целых направлений как в медицинской науке, так и в индустриальном секторе экономики, вплоть до формирования самостоятельного сектора экономики региона «IT-медицина».

Активно развивается наше сотрудничество, в том числе и среди молодых ученых, в научной и инновационной областях с ведущими зарубежными медицинскими факультетами и университетскими клиниками. Среди них немецкие университеты: университет имени Генриха Гейне в Дюссельдорфе, Высшая медицинская школа в Ганновере, университет Эссен Дуйсбург, университет и клиники в городе Мюнстер; с университетами Белоруссии, Македонии и ряда других стран. Развивается сотрудничество с Национальной инженерной школой г. Сент-Этьена (Франция), а также с медицинским факультетом университета Жана Монне (г. Сент-Этьен, Франция) в области ортопедии и травматологии и офтальмологии.

В этой связи закономерно, что Самарский государственный медицинский университет одним из первых в России начал делать активные шаги по внедрению симуляционных и виртуальных технологий в медицинское образование. Созданные в нашем Университете 3D-симуляторы «Виртуальный хирург» и анатомический атлас «Пирогов» уже на практике доказали, что по ряду параметров опережают аналогичные разработки мировых производителей. В этом контексте важным является то обстоятельство, что в создании инновационных разработок, в том числе IT-технологий, активное участие принимают студенты в рамках СНК соответствующих кафедр. Не случайно, что, начиная с 2014 года, в рамках Всероссийской студенческой научной конференции Самарского государственного медицинского университета стала традиционной межвузовская секция «IT-технологии в медицине», на которой обсуждаются результаты исследований студентов различных вузов по разработке инновационных программных продуктов и аппаратно-программных комплексов в сфере медицины.

Богатая история Самарского государственного медицинского университета неразрывно связана со студенческой наукой и наглядно иллюстрирует, как много сделано учителями в плане воспитания студенческой молодежи, формирования творческой личности, в деле подготовки научно-педагогических ка-

дров и создания научно-педагогических школ, известных не только в России, но и далеко за ее пределами.

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

Студенческое научное общество в нашем университете существует практически с момента его основания. В 1923 году под руководством профессора **В.В. Гориневской** впервые был организован студенческий научный кружок кафедры хирургии. Однако основное формирование студенческого научного общества мы можем связать с деятельностью заслуженного деятеля науки, профессора **А.М. Аминева**, который в 1946 г. возглавил СНО, придав ему полноценное развитие. Особый вклад в развитие студенческой науки в нашем вузе внес заслуженный деятель науки РФ, профессор **Алексей Александрович Лебедев**, который на протяжении 36 лет являлся научным руководителем СНО. За этот период подготовлена плеяда ученых, которые стали одновременно и педагогами, и заведующими кафедрами, и администраторами самого высокого уровня, являясь гордостью нашего университета, а также российской и мировой науки. В 2003 году профессора А.А. Лебедева сменил его ученик – почетный профессор СамГМУ, за-

ведующий кафедрой фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии, заслуженный работник высшей школы РФ, д.фарм.н., профессор **Владимир Александрович Куркин**. Вот уже 15 лет он возглавляет СНО и за это время сформировал новую систему мышления в работе Студенческих научных кружков, открыл новые направления деятельности, такие как международная деятельность, олимпиадное движение, межвузовское взаимодействие, научно-образовательные школы и т.д. За время его работы сменилось 4 поколения активистов СНО. Вклад Владимира Александровича в развитии молодежной науки в нашем университете колоссален. Сформирована новая система ценностей, в которой каждый третий студент занимается в студенческом научном кружке, причем главное здесь заключается в том, что количеству студентов (в нашем университете их свыше 6 тыс.) сопутствует качество их работ: многие студенты и их учителя удостоены высоких наград на международных, российских и региональных научных конференциях. В этом отношении и знаменательным, и радостным событием в жизни нашего Университета стала победа Студенческого научного общества в областном конкурсе «Студент года» в 2012-2014 гг. в номинации «Лучшая студенческая научная организация», а также неизменно призовые места на Всероссийском конкурсе на лучшее молодежное научное общество медицинских и фармацевтических вузов России, и стран СНГ.

Учитывая приоритетные направления, указанные в Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации, студенческая наука в СамГМУ направлена на решение таких актуальных задач, как подготовка кадрового научного резерва, повышение инновационной активности студентов, повышение уровня межвузовской и международной интеграции. О высоком уровне инновационных разработок свидетельствуют итоги различных конкурсов, среди которых одним из самых престижных является программа «Участник молодежного научно-инновационного конкурса» (УМНИК). За последний год в рамках данного конкурса студентами, аспирантами и другими молодыми учёными выиграны 8 грантов по созданию конкурентоспособных медицинских приборов, изделий, имплантатов, материалов и лекарственных средств, в том числе импортозамещающих препаратов,

что, несомненно, будет способствовать реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г.

Согласно стратегии развития Министерства здравоохранения Российской Федерации на период с 2013 года по 2020 год. Одним из важнейших компонентов, определяющих высокий уровень качества образовательного процесса высшего учебного заведения, имя которому – Университет, является поступательное развитие внутривузовской науки. Это, пожалуй, наиболее существенный признак, отличающий Университет от других учебных заведений. Ведь университет есть сообщество педагогов и студентов, объединенных с целью сотворчества в передаче и получении новых знаний, и именно в горниле совместного научного труда профессора и студента, а в последующем молодого ученого, выполняется великая миссия Учителя – воспитать достойного Ученика! Так рождаются и находят своих последователей большие и малые научные идеи, так рождаются и живут научно-педагогические школы. Этой цели и служит наша конференция. Одним из главных приоритетов развития СамГМУ является обеспечение непрерывного развития УЧЕНИКА. В нашем университете созданы группы научно-педагогического резерва для студентов с блестящей успеваемостью и желанием заниматься наукой. Далее «эстафету» принимает Совет молодых ученых, который и помогает реализовать тот важнейший этап – трансформацию ученика в ученого и учителя. Тесное взаимодействие студенческого научного общества, возглавляемого аспирантом **Артемом Константиновичем Сергеевым**, и Совета молодых ученых под руководством к.м.н, ассистента **Натальи Сергеевны Козловой** позволяет активно развивать молодежную науку в СамГМУ.

Конечно, развитие студенческой науки было бы невозможным без талантливой молодежи, без интереса и любви к выбранной специальности, и особую роль в этом отношении играет Совет СНО СамГМУ под руководством **Артема Сергеева**, который стремится не только сохранить лучшие традиции студенческой науки, но и их приумножить. В 2014 году Артем Сергеев возглавил Ассоциацию студенческих научных организаций вузов Самарской области, которая способствует ускоренному процессу межвузовской интеграции студен-

ческого научного потенциала всех ведущих вузов нашего региона. А в 2015 году Артёма избрали вице-президентом Федерации молодежных научных обществ медицинских вузов России. Кропотливая работа активистов Студенческого научного общества ведется ежедневно по нескольким направлениям организации студенческой науки, что позволяет Самарскому государственному медицинскому университету вновь и вновь занимать лидирующие позиции. Так, осуществляется инновационный подход к координации деятельности студенческих научных кружков путем работы автоматизированной системы оценки научной активности учащихся университета; регулярно проводятся тренинги в рамках развития и поддержки олимпиадного движения; ведется активный обмен опытом с зарубежными коллегами; организована волонтерская деятельность, а также работа со школьниками и воспитанниками детских домов. В 2017 году на заседаниях СНК было представлено более 1300 докладов, опубликовано 708 статей и тезисов, более 600 студентов стали участниками конференций и форумов в России и за границей. Более 20 студентов СамГМУ победили в индивидуальных научных конкурсах, получили гранты на реализацию инновационных проектов, было выиграно 9 всероссийских олимпиад по различным клиническим дисциплинам, 45 студентов прошли профессиональные и исследовательские стажировки в медицинских учреждениях мира, и 29 студентов-иностранцев было принято. Активисты Студенческого научного общества достойно представили Университет на XIX Всемирном фестивале молодежи и студентов (г. Сочи), XIV съезде Федерации молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ (г. Казань) и на национальной генеральной ассамблее Национального союза студентов-медиков (г. Уфа).

Программа XII Всероссийской (86-й Итоговой) студенческой научной конференции наглядно иллюстрирует, что в нашем вузе в едином, неразрывном комплексе реализуется учебный, научный, лечебный и воспитательный процесс. Координируют и курируют данную многогранную работу первый проректор – проректор по учебно-воспитательной и социальной работе, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор **Ю.В. Щукин**, проректор по научной и инновационной ра-

боте, профессор **И.Л. Давыдкин**, проректор по клинической работе, главный врач Клиник СамГМУ, профессор **А.Г. Сонис**, проректор по лечебной работе, директор ИПО СамГМУ, профессор **Е.А. Корьмасов**, проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор **Т.А. Федорина**, директор Института инновационного развития СамГМУ, профессор **А.В. Колсанов**, научный руководитель Студенческого научного обще-

ства, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор **В.А. Куркин**, а также деканы факультетов и заведующие кафедрами.

Приветствую всех участников XII Всероссийской (86-й Итоговой) студенческой научной конференции и, конечно, желаю студентам и их учителям радостей общего творческого труда, успехов, удачи и новых побед!

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



**Г.П. Котельников**



## 95 ЛЕТ СТУДЕНЧЕСКОМУ НАУЧНОМУ ОБЩЕСТВУ СамГМУ



XII Всероссийская (86-я Итоговая) студенческая научная конференция Самарского государственного медицинского университета приурочена к 95-летию Студенческого научного общества СамГМУ. Это очень важная юбилейная дата в жизни нашего Университета: за эти годы СНО стало стартовой площадкой для множества докторов и кандидатов наук, чутких врачей, замечательных преподавателей и талантливых ученых. Научный поиск с первых лет обучения всегда являлся фундаментом подготовки квалифицированных специалистов. В этой связи особую роль играет студенческая научная конференция, которая ежегодно проводится в стенах нашего университета вот уже 86 лет силами Студенческого научного общества, созданного в 1923 году на базе хирургического кружка под руководством профессора **В.В. Гориневской**.

В этой связи с точки зрения развития студенческой науки и развития нашего университета судьбоносным оказалось решение ректората, принятое в 1946 году, о назначении научным руководителем СНО Куйбышевского медицинского института профессора **А.М. Аминова**. 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. Успешное воспроизводство научно-педагогических кадров, обеспечивающее сохранение лучших традиций вуза, связь времен и преемственность поколений, предопределило успехи коллектива Самарского государственного

медицинского университета, его место и роль в системе образования, здравоохранения и медицинской науки. Не случайно, что именно в Самаре сформировались всемирно известные научно-педагогические школы академика РАН, лауреата Государственной премии РФ и премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **А.Ф. Краснова**, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ, дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.П. Котельникова**, академика РАМН, профессора **И.Б. Солдатова**, члена-корреспондента АМН СССР, профессора **Т.И. Ерошевского**, лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Б.Н. Жукова**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Ф.Н. Гильмияровой**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **В.В. Косарева**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **Г.А. Маковецкой**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **А.А. Лебедева**, заслуженного врача РФ, профессора **Г.Л. Ратнера**, заслуженного деятеля науки РФ, профессора **И.П. Королюка**, заслуженного работника высшей школы РФ, профессора **В.А. Куркина**, заслуженного деятеля науки Самарской области, профессора **А.В. Жесткова**, лауреата Государственной премии РСФСР, профессора **И.Е. Поверенновой**.

Именно такие школы способствуют созданию значительного научного потенциала нашего вуза, что позволяет его ученым создавать инновационные технологии, которые, по словам врио 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. На основе поручения Губернатора Самарской области эти направления стали приоритетными в Стратегии социально-экономического развития Самарской области до 2020 года, а также нашли отражение в Стратегии развития IT-отрасли в Российской Федерации. Не случайно, что именно в нашем Университете с 2015 года в рамках XII Всероссийской (86-ой Итоговой) студенческой научной конференции создана и успешно функционирует межвузовская секция «IT-технологии в медицине».

Бесспорно, знаковым научным событием для нашего университета является создание в сентябре 2014 года на базе Самарского государственного медицинского университета инновационного территориального кластера медицинских и фармацевтических технологий. На наш взгляд, данный кластер будет служить прекрасной площадкой для развития и внедрения инновационных технологий в Самарской области.

Активная работа в этом направлении ведется и благодаря развитию студенческой науки нашего университета, которая за 86 лет вышла на качественно новый уровень своего развития, сделав особенно продуктивный рывок в последнее десятилетие. Начиная с 2003 года, сформировалась целая организационно-научная школа СНО СамГМУ, основу которой заложил научный руководитель СНО, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор **В.А. Куркин**, который успешно руководит СНО уже 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: была заложена основа формирования Федерации молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России – в данный момент полноценно действующий координационный орган. Именно в Самаре была заложена основа для будущего объединения молодежной научной общественности 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 на-

шей конференции приняли участие студенты из более 50 регионов России, из 10 стран ближнего и дальнего зарубежья.

«Первооткрывателем» всероссийского масштаба стал **П.Н. Золотарев**, который внес определяющий вклад в межвузовские интеграционные процессы того времени. Продолжателем его дела стал **К.М. Михайлов**, который не только сохранил, но и существенно преумножил значимость СНО СамГМУ на Всероссийской научной арене. И вот сейчас мы видим существенное преобразование и плоды той работы, что велась на протяжении целого десятилетия 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.

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

По инициативе ректората СамГМУ с целью повышения образовательного, профессионального, научного уровня и формирования научно-педагогического резерва Совет СНО регулярно проводит конкурс на лучшего молодого ученого вуза. Основными задачами данного мероприятия являются:

- активизация научно-исследовательской и общественной деятельности студентов и повышение интереса к учебе;
- пропаганда и утверждение научного образования как одного из главных способов становления, саморазвития и самовыражений личности, ее самоутверждения;
- стимулирование высоких достижений студентов СамГМУ в учебном процессе, научно-исследовательской работе и мотивация к разностороннему развитию;

– развитие и повышение общественной активности членов студенческого научного общества;

– создание условий для интегрирования студентов в мировое научное сообщество;

– создание переходной вертикали научно-го потенциала студентов к молодым ученым.

Важным направлением в деятельности СНО СамГМУ является межвузовская интеграция, позволяющая не только координировать исследования, но и усиливать инновационный характер исследований, что наглядно подтверждается результатами совместных разработок с сотрудниками и студентами СНИУ им. академика С.П. Королева, СГЭУ, СамГТУ, ТГУ и других вузов.

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

В этом контексте важно подчеркнуть, что, начиная с проведения в нашем Университете I Всероссийского съезда представителей медицинских вузов Российской Федерации в 2004 г., был организован целый ряд научных мероприятий, которые способствовали координации научных исследований и обмену опытом работы. Закономерно, что в марте 2011 г. в стенах нашего Университета был проведен III Съезд Межрегиональной общественной организации «Федерация представителей молодежных научных обществ медицинских высших учебных заведений», а также I Форум представителей и научных руководителей Молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов с такой актуальной тематикой, как «Научная преемственность». Не случайно также, что именно в Самарском государственном медицинском университете в октябре 2013 г. был проведен X Съезд Студенческих научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России, стран СНГ и VI Съезд Федерации представителей молодежных научных обществ медицинских высших учебных заведений. С точки зрения популяризации студенческой науки и совершенствования форм ее проведения важнейшим мероприятием 2013 года следует считать проведение в стенах нашего Университета по инициативе ректора СамГМУ, академика РАН, заслуженного деятеля науки РФ, профессора

*Г.П. Котельникова* I Всероссийского конкурса на лучшее СНО медицинских вузов РФ, в котором СНО СамГМУ заняло почетное 2-ое место. В октябре 2015 года в Самаре впервые прошел осенний съезд Национального союза студентов медицины, участие в котором приняли более 50 студентов из ведущих регионов страны. На съезде обсуждались актуальные аспекты организации международных обменов среди студентов медицинских вузов. Активисты Студенческого научного общества ежегодно посещают множество научных и профессиональных форумов и съездов, проходящих на территории России и стран СНГ, где передают опыт организации научной деятельности в молодежной среде. Кроме этого, ежегодно проводится около 10 олимпиад как внутрикластерного, так и внутривузовского масштаба, по таким дисциплинам, как хирургия, терапия, акушерство и гинекология, инфекционные болезни, педиатрия, стоматология, анатомия, общая патология и другие. Также, 29 марта 2017 года была проведена II Межрегиональная студенческая научно-практическая конференция с международным участием «Современные аспекты профилактики заболеваний», 20 декабря 2017 была организована I Межрегиональная научно-практическая конференция молодых ученых и специалистов «Гигиена и санитария на страже здоровья населения», а 28 марта 2018 года состоялась III Межрегиональная студенческая научно-практическая конференция с международным участием «Гигиена: здоровье и профилактика», организация которых стала уже доброй традицией. В этой конференции приняло участие более 150 студентов с научными работами по различным направлениям гигиены, эпидемиологии, профилактики, организации здравоохранения. Работа конференции осуществлялась на 10 секционных заседаниях: гигиена детей и подростков, гигиена питания и экология человека, гигиена труда и профессиональные заболевания, коммунальная и радиационная гигиена, профилактика заболеваний репродуктивной системы, общественное здоровье и организация здравоохранения, профилактика хронических неинфекционных заболеваний, гигиена зубочелюстного аппарата и профилактика стоматологических заболеваний, эпидемиология и юный гигиенист. Работа конференции осуществлялась на базах СамГМУ и Управления Федеральной службы

в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области.

Программа XII Всероссийской (86-й Итоговой) студенческой научной конференции, посвященной 95-летию Студенческого научного общества СамГМУ, аккредитованная как инновационная, наглядно иллюстрирует, что в нашем вузе в едином, неразрывном комплексе реализуется учебный, научный, лечебный и воспитательный процесс, что в нашем вузе есть талантливая молодежь, и уже через несколько лет совместный труд Учителя и Ученика принесет щедрые плоды в виде высококвалифицированных специалистов, ученых, педагогов, организаторов медицинской науки и практики, любящих свою профессию.

В этой связи хочется выразить глубокую благодарность ректору Самарского государственного медицинского университета, академику РАН, лауреату Государственной премии РФ, дважды лауреату премии Правительства РФ, Председателю Совета ректоров вузов Самарской области, Почетному гражданину Самарской области, заслуженному деятелю науки РФ, профессору **Котельникову** Геннадию Петровичу, первому проректору – проректору по учебно-воспитательной и социальной работе, заслуженному работнику высшей школы РФ, профессору **Шуки-**

**ну** Юрию Владимировичу, проректору по научной и инновационной работе, профессору Давыдкину Игорю Леонидовичу, проректору по учебно-методической работе и связям с общественностью, профессору **Федориной** Татьяне Александровне, проректору по клинической работе – главному врачу Клиник СамГМУ, профессору **Сонису** Александру Григорьевичу, проректору по лечебной работе, директору ИПО СамГМУ, профессору **Корьмасову** Евгению Анатольевичу, проректору по административно-хозяйственной и кадровой работе, доценту **Живцову** Владимиру Юрьевичу, директору Института инновационного развития, профессору **Колсанову** Александру Владимировичу, главному бухгалтеру **Кузьминой** Оксане Сергеевне, начальнику управления бухгалтерского учета и финансового контроля **Антипову** Сергею Геннадьевичу, и в их лице всему ректорату Университета, деканам факультетов, заведующим кафедрам и научным руководителям.

Без сомнения, проведение XII Всероссийской (86-й Итоговой) студенческой научной конференции, запланированной на 11 апреля 2018 г., послужит развитию инновационных проектов, в том числе в рамках интеграционных процессов в образовании, науке и в практическом здравоохранении.

Научный руководитель СНО, профессор

Председатель Совета СНО



В.А. Куркин



А.К. Сергеев



*XI Всероссийская (85-я Итоговая) студенческая научная конференция СНО  
«Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты»  
с международным участием (Самара, апрель 2017 г.)*



*Ежегодное расширенное собрание СНО с ректором СамГМУ, академиком РАН,  
профессором Г.П. Котельниковым (Самара, февраль 2018 г.)*



*Актив и старосты СНК на собрании Студенческого научного общества СамГМУ  
(Самара, март 2017 г.)*



*Активисты СНО и врио Губернатора Самарской области Д.И. Азаров на XIX Всемирном  
фестивале молодежи и студентов (Сочи, октябрь 2017 г.)*



*Активисты СНО на XIV съезде Федерации молодежных научных обществ медицинских вузов России (Казань, сентябрь 2017 г.)*



*Активисты СНО на всероссийском студенческом форуме «Вместе вперед» (Казань, январь 2018 г.)*



*Актовый день, посвященный 45-летию фармацевтического факультета  
(Самара, октябрь 2017 г.)*



*I Межрегиональная научно-практическая конференция «Гигиена и санитария на страже  
здоровья населения» (Самара, декабрь 2017 г.)*

# ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРАЗИНА, ПИРРОЛИДИНОФЕНОНА, АНАЛОГОВ КЕТАМИНА И БЕТА-КЕТОАМФЕТАМИНОВ

*Э.И. Абаева, М.В. Якубина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра химии фармацевтического факультета*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент А.В. Воронин, ассистент И.В. Сынбулатов

Анализ модифицированных соединений на основе известных наркотических средств и психотропных веществ является актуальной проблемой химико-токсикологического анализа. Вещества подвергаются изменению структуры для обхода действующего законодательства и для усиления их аддитивного потенциала [1].

Целью работы является исследование физико-химических свойств наркотических, психотропных и психоактивных веществ, производных пиперазина, пирролидинофенона, аналогов кетамина и бета-кетоамфетаминов и их основных метаболитов.

Объектами исследования являются «дизайнерские» наркотики выше перечисленных химических групп. Методом компьютерного моделирования определялись следующие параметры: растворимость, константа ионизации, изоэлектрическая точка (для амфотерных соединений), константа распределения в системе октанол-1-вода (липофильности). Моделирование выполнено с помощью программы BIOVIA Draw 2017 и сервиса ChemAxon.

В результате исследования физико-химических показателей, были получены следующие значения.

Аналоги кетамина: метоксетамин – растворимость 0,743 мг/мл; константа ионизации ( $pK_b$ ) 6,17; константа липофильности 2,94. Физико-химические показатели маркера метоксетамин в биологических жидкостях – 2-амино-2-(3-метоксифенил) циклогексан-1-он – 0,891 мг/мл;  $pK_b$  6,54; 2,15 соответственно. Тилетамин – 0,694 мг/мл;  $pK_b$  6,09; 3,01, и его маркер 2-амино-2-(тиофен-2-ил) циклогексан-1-он – 0,841 мг/мл;  $pK_b$  6,96; 2,22.

Аналоги бета-кетоамфетамина: метилон – 0,847 мг/мл;  $pK_b$  6,04; 1,23, и его маркер 1-(2Н-1,3-бензодиоксол-5ил)-2-(метиламино)

пропан-1-ол – 4,44 мг/мл;  $pK_a$  13,83;  $pK_b$  4,54; 0,94; изоэлектрическая точка 11,65. Мефедрон – 0,682 мг/мл;  $pK_b$  5,95; 2,12, и его маркер 4-метилкатинон – 0,442 мг/мл;  $pK_b$  6,43; 1,69.

Производные пирролидинофенона: пирролидинопентиофенон – 1,10 мг/мл;  $pK_b$  6,58; 2,40, и его маркер 1-(1-оксо-1-фенилпропан-2-ил) пирролидин-2-он – 0,407 мг/мл;  $pK_b$  12,22; 1,45. Альфа-пирролидинопентиофенон – 0,153 мг/мл;  $pK_b$  6,11; 3,36, и его маркер 1-(1-оксо-1-фенилпентан-2-ил) пирролидин-2-он – 0,0571 мг/мл;  $pK_b$  12,46; 2,41.

Производные пиперазина: бензилпиперазин – 28,3 мг/мл;  $pK_b$  4,74; 1,38. Из литературных данных известно, что бензилпиперазин выводится в неизменном виде из-за высокой действующей дозы и высокой основности нативного бензилпиперазина. Мета-хлорфенилпиперазин – 1,30 мг/мл;  $pK_b$  5,13; 2,15, и его маркер 4-хлор-2-(пиперазин-1-ил) фенол – 3,55 мг/мл;  $pK_a$  9,68;  $pK_b$  5,24; 1,53; изоэлектрическая точка 9,18.

Полученные физико-химические показатели имеют особое значение для маркерных метаболитов исследуемых веществ, содержащихся в биологических жидкостях, так как данная информация не всегда доступна химику-эксперту. Данные по растворимости, липофильности и способности к ионизации вышеуказанных метаболитов целесообразно использовать для разработки новых и оптимизации существующих методов пробоподготовки при проведении химико-токсикологических исследований.

## Список литературы:

1. Мелентьев, А.Б. Дизайнерские наркотики. Метаболизм и подходы к анализу в биологических средах / А.Б. Мелентьев, С.С. Катаев, О.Н. Дворская. – Москва: Перо, 2016. – 326 с.

# МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ МОЗЖЕЧКА

*Д.И. Абзалов, Е.О. Трондина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Шувалова, к.м.н., ассистент С.В. Полетаева

Среди опухолей мозжечка встречаются новообразования различного гистогенеза: эмбриональные, в т.ч. медуллобластомы, астроцитарные и олигодендроглиальные, эпендимарные опухоли, менингиомы и опухоли из оболочек нервов, гемангиобластомы мозжечка. Современная классификация опухолей ЦНС подразумевает рутинное использование иммуногистохимического и молекулярно-генетического метода в практике патоморфолога. Стандартизация морфологического исследования удаленных опухолей позволяет улучшить качество диагностики в верификации диагноза и подобрать оптимальное лечение.

Целью нашей работы является повышение точности морфологической диагностики опухолей и опухолеподобных состояний мозжечка.

В задачи исследования входит изучение опухолей мозжечка. Определение гистологической классификации внутричерепных опухолей и характеристика основных методик оперативного вмешательства на головном мозге при опухолях.

Нами был проведен анализ клинических данных, результатов данных КТ и МРТ, исследовано более 120 микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 60 – окрашенных иммуногистохимически, от 137 пациентов ГБУЗ СОКОД, за 2006-17 гг. Распределение пациентов по полу: мужчин – 68, женщин – 69. Выделена группа пациентов (18) с метастатическими опухолями мозжечка, медиана возраста 60,4 года. В структуре наблюдений преобладали метастазы аденокарциномы легкого (6), карциномы молочной железы (2), колоректальной аденокарциномы (2), плоскоклеточной карциномы легкого (1), почечноклеточной карциномы (1), карциномы слюнной железы (1), метастазы из невыявленного первичного очага (5). В группе 36 наблюдений медуллобластом медиана возраста пациентов – 23,6 года (1-77 лет). В группе пациентов (9 жен., 8 муж.) с гемангиобластомой мозжечка (17), медиана возраста 49,1 лет (25-79 лет).

Глиальные опухоли мозжечка астроцитарного генеза, в т.ч. 3 анапластические астроцитомы, III ст. злокачественности и 3 глиобластомы IV ст. злокачественности, выявлены у 20 пациентов (12 муж., 8 жен.), 10-74 года, медиана 41,2 года. Среди опухолей внемозговой локализации преобладали менингиомы (17), невриномы (5). Эпендимомы мозжечка, в т.ч. анапластические (2), представлены 6 набл. К редким опухолям относятся гемангиоперицитомы (2 набл.), 2 набл. первичной лимфомы мозжечка, 3 холестеатомы.

Морфологическая диагностика опухолей мозжечка затруднена большим разнообразием гистогенетических подтипов и часто требует применения иммуногистохимического метода для дифференциальной диагностики между злокачественными опухолями разного происхождения. Из опухолей, встречающихся чаще в инфратенториальной локализации, в т.ч. в мозжечке, в исследуемой группе пациентов преобладали гемангиобластома, медуллобластома, пилоцитарная астроцитома. При обнаружении опухоли мозжечка у детей в ряде наблюдений необходимо генетическое тестирование для исключения синдромов, ассоциированных с онкологическими заболеваниями (синдром Горлина-Готца при медуллобластоме, Гиппеля-Линдау при гемангиобластоме).

## **Список литературы:**

1. Кумирова Э.В. Новые подходы в диагностике опухолей ЦНС у детей // Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2017. – Т.4. – №1. – 37-45.
2. WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System\Eds.: Louis D.N. et al/ Lyon, 2016.
3. Юнусова Ю.Р., Яковлева Е.В., Сырова А.И., Плохова В.А., Шамин А.В., Шохин А.В. ОПУХОЛИ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ // Материалы 5 съезда Российского Общества патологоанатомов. – 2017. – С. 376-378.

## СПОСОБ ЦИФРОВОГО ТРЕКИНГА АРТИКУЛЯЦИИ

*И.Л. Абубакиров, А.Н. Губанов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра ортопедической стоматологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Пономарев, ординатор С.Д. Евсеев

Современные цифровые методы исследования позволяют выявить нарушения движений нижней челюсти, но при этом они обладают высокой стоимостью и сложностью аппаратной части. Исследования подобного рода являются комплексными и достигаются применением большого количества методов, среди которых необходимо отметить 3D компьютерную томографию, FaceHUNTER, ArcusDIGMA, аксиографию и функциографию в комплексе с дорогостоящим программным обеспечением, например InVivoANATOMAGE. В результате сложность построения данных «виртуальной артикуляции» зависит не только от наличия дорогостоящих устройств и программного обеспечения с необходимыми «сопрягающими» it-модулями, но и от присутствия квалифицированного персонала. Данный вид диагностики доступен только в специализированных клиниках и, априори, не может применяться в изучении артикуляции у большой выборки объектов исследования, например, в рамках профилактического осмотра населения. Данная ситуация легла в основу разработки доступного метода регистрации артикуляционной функции путем мониторинга движений нижней челюсти – трекинга артикуляции.

Целью настоящего исследования стала разработка неинвазивного способа цифровой записи движений нижней челюсти путем непрерывного трекинга.

Задачи исследования включали разработку доступного способа оптического цифрового трекинга артикуляции; оптимизацию алгоритма регистрации движений нижней челюсти; реализация способа у клинически здоровых объектов исследования для определения критериев, обеспечивающих стабильную артикуляцию.

Для реализации поставленной цели и задач разработан способ, позволяющий монито-

рировать артикуляцию с использованием системы взаимосвязанных камер высокого разрешения (4K) с частотой кадров 120 fps.

Оптимизированный алгоритм исследования складывается из следующих этапов: расположение пациента и инструктаж, фиксация межзубного упора с контрастным пунктом на нижней челюсти, видеорегистрация движений нижней челюсти, создание проекта в компьютерной программе AdobeAfterEffectsCC 2017, запись движений нижней челюсти путём непрерывного трекинга, анализ полученной цифровой траектории движений.

В результате исследований, получены результаты геометрических архитектур артикуляции в разных плоскостях, характеризующие движения нижней челюсти у клинически здоровых людей.

### Список литературы:

1. Нанда Р. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 51с.
2. Потапов В.П. Системный подход к обоснованию новых методов диагностики и комплексному лечению заболеваний височно-нижнечелюстного сустава при нарушении функциональной окклюзии// Дис. ...доктора мед. наук. – Самара, 2010. – 247с.
3. Sawchuk D., Alhadlaq A., Alkhadra T., Carlyle T.D., Kusnoto B., El-Bialy T. Comparison of two three-dimensional cephalometric analysis computer software.PabMed: J Orthod Sci. , 2014 Октябрь, 3 (4): 111-7. DOI: 10, 4103 / 2278-0203.143230.
4. Потапов В.П., Мальцева А.В., Потапов И.В., Пономарев А.В., Каменева Л.А. Комплексное лечение больных с остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №2. – С. 44-49.

## ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ: ТРУДНОСТИ, ОШИБКИ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

*С.Д. Аваева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.А. Тяжева

Частота бронхиальной астмы (БА) в детской популяции достигает 5-10% [1]. Основной задачей лечения БА является достижение контроля над заболеванием [4]. Тем не менее, не смотря на четко разработанные клинические рекомендации лечения БА, не всегда удается достичь полного контроля над заболеванием [2]. Установлено, что неправильная техника ингаляции может способствовать потере контроля течения БА [1].

Целью нашей работы явилось определение основных трудностей и ошибок у детей с бронхиальной астмой в зависимости от степени контроля течения БА.

Нами было обследовано 11 детей с установленным диагнозом БА, находящихся на обследовании в СОКБ им. В.Д.Середавина, которые получали регулярно или «по потребности» ингаляционную терапию. Оценку контроля над бронхиальной астмой проводили с помощью опросника АСТ-детский (ChildrenAsthmaControlTest)[3]. Согласно результатам, было выделено 3 группы: дети с контролируемой (7 детей), частично контролируемой (4 детей) и неконтролируемой БА (1 ребенок). На дальнейшем этапе все дети были опрошены методом анкетирования о пошаговой технике использования ингаляции.

В результате работы было выявлено, что средний возраст с контролируемой БА составил 9,7, с частично-контролируемой БА – 12,7 лет, и 1 ребенок с неконтролируемым течением был 10 лет. Дети всех групп имели стаж заболевания БА 2 и более лет, в качестве базисной терапии дети получали дозированные порошковые ингаляторы (мультидиск, турбу-

халер, аэролайзер). При использовании ингаляторов наиболее частыми ошибками в группе детей с частично контролируемой БА были неправильный выдох перед ингаляцией (25% детей), неправильный вдох (75%) и отсутствие задержки дыхания (50%). В группе детей с контролируемой БА частота аналогичные ошибки отмечались несколько реже: отсутствие выдоха – 21%, неправильный вдох – 55% и не задерживают дыхание – 47%. Также нами было отмечено, что 90% детей самостоятельно не проводят оценку контроля над течением своего заболевания (90% детей с контролируемой БА и все дети с частично-контролируемой БА).

Таким образом, на основании полученных результатов исследования можно сделать вывод о том, что у детей с БА возникают ошибки при проведении ингаляций, что приводит к снижению уровня контроля над заболеванием.

### **Список литературы:**

1. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». – 4-е изд., перераб. и доп.- Москва: Оригинал-макет, 2012. – 184с.
2. Печкуров, Д.В. Особенности бронхиальной астмы у детей при бактериальной контаминации верхних дыхательных путей [Текст]: /Печкуров. Д.В, Корчева.Е.Г// Практическая медицина. – 2011. -№5(53). – С.119-123.
3. Печкуров, Д.В. Особенности физического развития пищевого развития пищевого поведения и качества жизни детей с бронхиальной астмой [Текст]: Д.В. Печкуров, Е.Н. Воронина, Г.Ю. Порецкова // Практическая медицина. – 2013. – №6(72). – 122-126.

# РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ СЕПТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Ю.В. Авдеева, И.И. Арефьева, Ш.И. Уринов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей хирургии*

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

В настоящее время сепсис является одной из наиболее острых проблем в современной медицине. Прогнозируется, что к 2050 году около 10 миллионов человек ежегодно будут умирать от инфекций, вызванных резистентными бактериями. Важно отметить, что в основе развития сепсиса лежит системный воспалительный ответ. Стоит отметить, что важная роль в развитии воспалительной реакции отводится эндотелиальной дисфункции.

Установление роли эндотелиальных клеток в развитии септического процесса позволит подобрать наиболее рациональную схему его лечения.

За 2017 год нами были изучены 37 пациентов: 19 пациентов с торакальным сепсисом, 18 пациентов с неонатальным сепсисом (в ГБУЗ СОКБ им. В.Д.Середавина). Повышение адгезивности эндотелия имеет большое значение в патогенезе септического шока. Оценка эндотелиальной дисфункции проводилась с помощью неинвазивных (аппарат Endo-PAT 2000) и лабораторных (определение циркулирующих маркеров функции эндотелия) методов исследования. Аппарат Endo-PAT 2000 – это неинвазивное устройство, предназначенное для использования в качестве вспомогательной диагностики при выявлении эндотелиальной дисфункции способом реактивной гиперемии, вследствие повышения артериального тонуса в периферических артериальных руслах [1].

Летальность составила 2,7% в группе пациентов с торакальным сепсисом и 11,1% с

обычным сепсисом. Исходя из результатов неинвазивных и лабораторных методов исследования, наблюдается дисбаланс между процессами, такими как пролиферация, миграция клеток в сосудистую стенку и влияние на сосудистый тонус, вследствие чего происходит мгновенная генерализация септического процесса [2].

Выявленная в процессе исследования активация эндотелия, приводящая к его дисфункции, может служить направляющим вектором в разработке целесообразной и эффективной терапии: инфузионная, дезинтоксикационная терапия, интенсивный курс антибиотиков, экстракорпоральная детоксикация [3]. Знание патогенеза SIRs и эндотелиальной дисфункции поможет разработать и усовершенствовать методы ранней диагностики, что позволит улучшить результаты лечения с этой тяжелой патологией.

## **Список литературы:**

1. Абилевич, А. И. Хирургический сепсис / А.И. Абиневич // Современное состояние проблемы. – 2011. – № 1. – С. 3.
2. Котельников, Г.П. Доказательная медицина / Г.П. Котельников, А.С. Шпигель. – М.: практическая реализация доказательной медицины, 2009.- 69с.
3. Савельева, В.С. Научная статья по специальности «Медицина и здравоохранение» / В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанд // Сепсис. Классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение. – 2013. – №3. – С. 3-48.

# ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРГАНИЗМА В МОНИТОРИНГЕ ЗДОРОВЬЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ

**З.Г. Агшиева**

*Пензенский государственный университет, медицинский институт*

*Кафедра нормальной физиологии*

Научный руководитель: д.м.н. Н.И. Микуляк

Здоровье нации – категория экономическая, политическая, определяющая социальную стабильность. От него зависит трудовой потенциал страны и ее обороноспособность. Здоровье школьников всегда являлось и является объектом пристального внимания государства, в связи с тем, что молодежь – будущее страны. Сегодня в России что ни образовательное учреждение, то инновационная экспериментальная площадка. Однако нигде не обеспечен мониторинговый контроль того, с какими показателями здоровья мы получаем детей в начале года и какими они становятся в результате инноваций [1].

Очень важным является овладение методикой мониторинга показателей здоровья старших школьников с учетом половых различий по тестам физического развития, физической и функциональной подготовленности с целью оценки эффективности инноваций, внедряемых в учебный процесс [2].

Для этого необходимо:

1. Изучить некоторые антропометрические особенности детей пубертатного периода онтогенеза с учетом половых различий

2. Оценить уровень функционирования системы кровообращения и состояние вегетативной нервной системы, вегетативного гомеостаза с подсчетом индекса функционального состояния здоровья детей пубертатного периода онтогенеза.

3. Определить уровень адаптационного потенциала у подростков в пубертатном периоде онтогенеза с учетом обучения в старших классах.

В ходе исследования были получены следующие результаты:

1. Относительная оценка полученных данных выявила существенные различия роста

тела у мальчиков – подростков и девочек – подростков ( $174,47 \pm 1,53$ ;  $162,6 \pm 0,88$ , соответственно). Отмечены различия в массе тела ( $72,47 \pm 2,46$ ;  $54,77 \pm 1,39$ ), что объясняет морфотип по половым особенностям конституционального строения.

2. Показатели вегетативного гомеостаза: АДср. у девушек составило  $85,5 \pm 0,8$ , а у юношей  $90,49 \pm 1,27$ . Отмечено незначительное увеличение частоты сердечных сокращений у юношей в сравнении с девушками.

3. В отношении распределения уровня адаптационного потенциала наблюдается сдвиг в сторону увеличения у мальчиков-подростков в сравнении с девочками – подростками ( $2,11 \pm 0,04$ ;  $1,90 \pm 0,03$  соответственно), что свидетельствует о незначительном напряжении механизмов адаптации у юношей.

4. Выявлена стабильная адаптивная реакция у девочек-подростков в период обучения. Это подтверждается высоким уровнем физического состояния ( $0,75 \pm 0,01$ ) и адаптационным потенциалом ( $1,90 \pm 0,03$ ) у девушек, имеющих положительную динамику в сравнении с юношами, у которых данные показатели составили ( $0,71 \pm 0,04$ ;  $2,11 \pm 0,04$ , соответственно).

## Список литературы:

1. Агаджанян, Н. А. Проблемы адаптации и учение о здоровье / Н.А. Агаджанян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: РУДН, 2006. – 284 с.

2. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья. Сб. науч. трудов. – Вып. 1. – СПб.: Наука, 1993. – С. 33-47.

## ВАРИАНТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ДОСТУПА У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

**Ш.З. Азаматов**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней №2*

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

Гемодиализ является основным методом лечения хронической почечной недостаточности (ХПН). Его качество и частота послеоперационных осложнений зависят от адекватной функции первичного сосудистого доступа (ПДС). В соответствии с рекомендациями NKFDOQI 1995 года для гемодиализа первоначально следует формировать дистальный сосудистый доступ на руке. После отказа первичного сосудистого доступа на одной руке рекомендуется формировать первичный ПДС на второй руке и только в случае их неэффективности целесообразно переходить к вторичным и третичным сосудистым доступам. Поэтому для продления функционирования ПДС важного значения имеют реконструктивные операции, направленные на устранение возможных осложнений [1].

Цель работы оценить эффективность реконструкций артериовенозных фистул при осложнениях первичного сосудистого доступа у больных, находящихся на программном гемодиализе.

Проведен анализ лечения 8 больных с хронической почечной недостаточностью, находящихся на программном гемодиализе. Женщин было 7, мужчин – 1, возраст больных колебался от 55 до 65 лет. Показаниями к реконструкции артериовенозной фистулы (АВФ) были: тромбоз АВФ, венозные аневризмы на фоне АВФ, постинъекционный дефект в интима вены с замедлением кровотока в АВФ, снижение кровотока в АВФ,

приведшего к неадекватному гемодиализу. При реконструкции первичного сосудистого доступа были выполнены следующие варианты операций: тромбэктомия; изменение артериального бассейна; иссечение аневризм с пластикой сосудов (endtoend, аутовставка); решунтирование – endtoend, endtosite (вена-артерия), endtosite + (вена – артерия+перевязка артерии); перевод «endtosite+» в «endtosite»; аутовенозная вставка; вставка протезом Gortex.

У всех оперированных больных был получен положительный результат, что позволило продлить срок функционирования первичного сосудистого доступа.

Таким образом, при нарушении функционирования первичного сосудистого доступа у больных с ХПН показано выполнение реконструктивных вмешательств, характер которых зависит от развившихся осложнений.

### **Список литературы:**

1. Белоконев В.И. с соавт. Особенности формирования постоянного сосудистого доступа у больных с сахарным диабетом, находящихся на программном гемодиализе // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2010. Т. 16, №3. – С.143-145.
2. Гурков А.С. Кровоток в сосудах предплечья и кисти у пациентов с артериовенозной фистулой для гемодиализа. Автореф. дис. – Санкт-Петербург, 2014. – 21с.

## ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МАТЕРИАЛА (КОСТНОЙ ТКАНИ) ДЛЯ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП)

**Д.А. Айдаров, А.Ю. Кондусов**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра ортопедической стоматологии*

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

Одним из современных методов восполнения дефектов зубного ряда является протезирование с использованием дентальных имплантатов. В свою очередь, наиболее частым

осложнением при протезировании с использованием дентальных имплантатов является периимплантит (Глуштенко В.П., 2016 г.). Известно, что излишняя нагрузка, как и недоста-

точная, приводит к резорбции кости. В связи с этим, нам было интересно провести ряд исследований по изучению нагрузки на кость, окружающую разные системы имплантатов. Так как эксперимент должен быть наглядным, мы использовали челюсть животного, а именно свиньи. Некоторые данные литературы говорят о генетическом сходстве. Также это обусловлено не информативностью использования обработанной человеческой кости.

Целью работы является выявление разницы в строении структуры кости человека и исследуемого нами животного.

Для достижения поставленной цели мы провели литературный обзор по тематике строения костной ткани нижней челюсти свиньи и человека, изучили структуру кости с помощью данных компьютерной томограммы, изучили структуру кости с помощью данных денситометрии, провели анализ полученных данных.

После проведения всех описанных выше манипуляций мы установили, что плотность костной ткани в исследуемых участках свиньи нижней челюсти соответствует II типу костной ткани человека (по К. Мишу). Такой вывод

нам позволили сделать данные компьютерной томограммы, а дополнительно его подтвердили результаты денситометрии.

Таким образом, был проведен анализ литературы, который показал сходство костной ткани человека и свиньи. Компьютерная томограмма показала, что плотность костной ткани в исследуемых участках свиньи нижней челюсти соответствует II типу костной ткани человека (по К. Мишу). Данные денситометрического исследования дополнительно подтвердили результаты компьютерной томограммы.

#### **Список литературы:**

1. Stephen Oppenheimer. The Real Eve: modern man's journey out of Africa [www.bradshawfoundation.com/journey](http://www.bradshawfoundation.com/journey).

2. Ovchinnikov I.V., Gotherstrom A., Romanova G.P., Kharitonov V.M., Liden K., Goodwin W. Molecular analysis of Neanderthal DNA from the northern Caucasus // Nature. – 2000 30;404(6777):490-3.

3. Tishkoff S.A., Williams S.M. Genetic analysis of African populations: human evolution and complex disease // Nat Rev Genet. 2002. – Vol. 3, No. 8. – P. 611-621.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АКУШЕРСКИХ ИСХОДОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСОВ В ЦИКЛЕ ЭКО ИЛИ КРИОЦИКЛЕ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

***В.Д. Аксенова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики*

Научный руководитель: ассистент А.И.Синицына

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является самой распространенной причиной ановуляторного бесплодия, распространенность заболевания варьирует от 6 до 20% среди женщин репродуктивного возраста [1]. Как правило, основным методом лечения бесплодия при синдроме поликистозных яичников служит индукция овуляции, однако во многих случаях пары прибегают к ЭКО при сочетанных факторах бесплодия, отсутствии эффекта от других видов лечения. При этом, пациентки с СПКЯ относятся к группе риска по развитию такого серьезного осложнения ЭКО, как синдром гиперстимуляции яичников. Кроме того, есть данные о повышенных рисках

неблагоприятных акушерских исходов, так риск невынашивания беременности на ранних сроках достигает 30-50%, также отмечен более высокий риск преждевременных родов, преэклампсии [3]. В программе ЭКО при синдроме поликистозных яичников, кроме стандартного протокола, сейчас активно применяют и сегментацию цикла, замораживание всех эмбрионов и перенос размороженных эмбрионов в следующем цикле без стимуляции, что предотвращает риск развития синдрома гиперстимуляции яичников, дает высокий процент беременности [2]. Интересен вопрос влияния данного варианта тактики на акушерские исходы, процент вынашивания беременности.

Целью нашей работы было оценить акушерские исходы при стандартном ЭКО с переносом свежего эмбриона и при переносе размороженных эмбрионов.

Был проведен ретроспективный анализ пациентов, прошедших лечение методом ЭКО в 2015-2016 гг. В исследования вошли женщины репродуктивного возраста с синдромом поликистозных яичников. Диагноз устанавливался на основе критериев консенсуса 2003 г. Акушерские исходы (невынашивание в первом триместре, преждевременные роды, вес ребенка при рождении, артериальная гипертензия, преэклампсия) оценивались в 2 группах: при переносе в свежем цикле и при переносе размороженных эмбрионов.

Тактика сегментации цикла ЭКО является предпочтительной для пациенток с СПКЯ, так

как снижает риск развития синдрома гиперстимуляции яичников, при этом дает высокий процент беременности, благоприятный акушерский прогноз для матери и ребенка.

#### **Список литературы:**

1. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (клинические рекомендации, Москва, 2015. – 7с.

2. А.А. Байзарова, О.В. Шурыгина, О.В. Краснова, А.А. Чудинова, Е.А. Корюкина, Е.В. Белова, Н.В. Сараева, Т.В. Быкова, О.Н. Булдина Результативность криопрограммы в циклах с отсроченным переносом эмбрионов: материалы XXVI Междунар. Конференции РАРЧ, 2016. – С. 138-139.

3. Homburg R. Pregnancy complications in PCOS. Best Pract Res ClinMatabol. 2006. – Vol. 20. P. 281-292.

## **ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

*А.А. Александров, Е.О. Горбунова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской психологии и психотерапии*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор О.С. Ковшова*

Самоубийства уносят больше человеческих жизней, чем все войны и убийства вместе взятые, – свидетельствуют эксперты ВОЗ. Ежегодно 20-60 миллионов человек принимают решение покончить с жизнью, причем около миллиона суицидальных попыток оказываются успешными. По прогнозам ученых, к 2020 году количество самоубийств в мире увеличится в полтора раза. Актуальность профилактики суицидального поведения, особенно в молодом и пожилом возрасте несомненна. По данным регионарного бюро ВОЗ, количество самоубийств среди лиц в возрасте 15-24 лет в последние 15 лет увеличилось в 2 раза и в ряду причин смертности во многих экономически развитых странах суициды стоят на 2-3-м месте [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Цель работы – изучение причин, вызывающих суицидальное поведение молодежи и поиск первичных путей решения данной проблемы.

Задачи исследования:

1. Выявить риск суицидального поведения студентов 1-2 курса.

2. Разработать программу психологической профилактики и коррекции нарушений

эмоционального поведения и социально-психологической адаптации студентов 1-2 курса.

Выборка исследования – 20 человек, в которую вошли лица молодого возраста от 17 до 19 лет, юноши и девушки – студенты вузов города Самара на первом и втором году обучения.

В работе использованы следующие методы: – Патохарактерологический диагностический опросник личности А.Е. Личко(1998); – Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (2003); – Опросник суицидального риска (2010). Исследование проведено в СКДЦ и в отделение клинической психологии и психотерапии Клиники СамГМУ.

Основной причиной суицидальных действий подростков в 26% случаев явились болезненные состояния (пограничные состояния – 15%, соматические заболевания – 1%), в 12% – трудная семейная ситуация, в 18% – сложная романтическая ситуация, в 15% – нездоровые отношения со сверстниками, особенно в неформальных группах, в 8% – нездоровые отношения со взрослыми, в том числе с преподава-

телями, в 7% – боязнь ответственности и стыд за совершенное правонарушение, в 5% – пьянство и употребление наркотиков и в 9% – прочие, в том числе и невыясненные, причины.

В когнитивно-поведенческой психокоррекционной работе с лицами из группы риска суицидального поведения, очень важным является работа с эмоциональным состоянием и осознанием причин и механизмов формирования подобного поведения, выработка адаптивных копинг-стратегий.

#### **Список литературы:**

1. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Социально-психологические аспекты самоубийств

в современном обществе // Обзор психиатрии и медицинской психологии. -1991. – № 1. – С. 26-38.

2. Зиновьев С.В. Суицид. Попытка системного анализа. – СПб.: СОТИС, 2002. – 144 с.

3. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. – Мн., 1988.

4. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – М., 1977. – С. 72–78

5. Личко А. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М., 1999

6. Медико-биологические и психолого-социальные проблемы подросткового возраста / Под ред. В.Р. Кучмы, Л.М.Сухаревой. – М., 2004.

## **СОЗДАНИЕ АППАРАТА ДЛЯ ПЕРФУЗИОННОЙ КОНСЕРВАЦИИ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ «КАПЕЛЬ»**

***В.Э. Александрова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Б.И. Яремин*

Главная проблема трансплантологии – дефицит донорских органов. [1] По данным UNOS, их количество растет, но данный прирост не перекрывает прироста людей, встающих в лист ожидания для выполнения трансплантации. Для ликвидации этой ситуации предпринимаются различные меры, однако, во всем мире существуют противоречивые отзывы о качестве таких донорских органов: наиболее часто орган поражается ишемическими, реперфузионными воздействиями. В посттрансплантационном периоде это ведет к увеличению осложнений, основными из которых являются острое и хроническое отторжение.

Еще одной проблемой является транспортировка донорского органа в другие центры органного донорства на длительное расстояние. В связи с различными внешними причинами, увеличивается риск того, что орган «не доживет» до имплантации вследствие окончания срока холодной ишемии, воздействия низких температур. Это ведет за собой огромные экономические потери. В результате, встает вопрос не только о качестве забранного органа, но и об увеличении срока ишемии донорского органа. [2]

Цель – создание систем аппаратной перфузии донорских органов, а так же новых про-

токолов органного донорства, базируемое на введении в структуру органного донорства системы для аппаратной перфузии.

Использование аппаратной перфузии позволяет решить следующие проблемы: предотвращает реперфузионные осложнения; облегчает принятие решений в области трансплантационной логистики; защищает от гипоксии; снижает процент гипоперфузии

В Самарском центре трансплантации органов и тканей поддерживается концепция сохранения и «реабилитации» органов на донорском этапе. Для этого созданные чертежи схемы аппарата, подобранные наиболее прочные, удобные в использовании материалы, смоделирована емкость-ложе для трансплантата. Данная концепция сохранения донорских органов способна привести к созданию специализированных подразделений во многих трансплантационных центрах. Создавая новые протоколы ведения не только доноров, но и протоколов сохранения донорских органов, ни смогут заниматься их реанимацией и реабилитацией, подобно обычным отделениям реанимации для пациентов. Новые стандарты реабилитации трансплантатов позволят влиять на исход и качество трансплантации, а так

же смогут привести к частичному решению вопроса дефицита донорских органов.

#### **Список литературы:**

1. Миронов А.А., Яремин Б.И., Колсанов А.В. и др. Органное донорство и трансплантационная координация в Самарской области: особенности региональной модели //

Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2015. – Т. 15, № 2. – С. 140-143.

2. Zhang Y., Fu Z., Zhong Z., Wang R., Hu L., Xiong Y., Wang Y., Ye Q. / Hypothermic Machine Perfusion Decreases Renal Cell Apoptosis During Ischemia/Reperfusion Injury via the Ezrin/AKT Pathway // *Artif Organs*. 2016 Feb;40(2):129-35. doi: 10.1111/aor.12534.

## **СПОСОБ ОДНОЭТАПНОЙ РЕКОСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

***Е.Г. Александрова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра онкологии*

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

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно выявляется около 1,5 миллионов новых случаев рака молочной железы. Современная тактика при лечении больных с диагнозом рак молочной железы I-II стадии предусматривает хирургическое лечение в объеме подкожной мастэктомии с пластикой эндопротезом [1].

Целью исследования являлось – улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения больных с диагнозом РМЖ путем применения нового способа одноэтапной реконструкции.

Проведено спланированное проспективное исследование 215 больных с диагнозом РМЖ. Пациенты проходили лечение в условиях Самарского областного клинического онкологического диспансера с 2010 по 2017 годы. Пациентам контрольной группы (n=111) выполнялась подкожная мастэктомия с пластикой эндопротезом стандартным способом с полным мышечным укрытием [2]. Пациентам основной группы (n=104) выполнялась подкожная мастэктомия предложенным способом одноэтапной реконструкции, который заключался в отсечении m. pectoralis major по нижнему и медиальному контурам с последующей фиксацией эндопротеза узловыми швами к подкожной клетчатке нижнего края послеоперационной раны. Группы были статистически сопоставимы по возрасту (p=0,897), стадии заболевания (p=0,795) и биологическим подтипам опухоли (p=0,957).

Среднее время операции у пациентов контрольной группы составило 115±15 минут, ос-

новной – 90±10 минут, разница статистически значима (p=0,000). Интраоперационная кровопотеря у больных основной группы – 115±15 мл, основной – 70±10 мл, (p=0,000). Послеоперационная лимфорея в контрольной группе – 14,6±3,5 дней, в основной – 10±3,4 дней (p=0,000). Послеоперационный койко-день у пациентов контрольной группы составил 17,1±3,7, а у основной – 14,2±2,4, (p=0,001). Безрецидивная выживаемость в группах сравнения значимо не отличалась (Z = -0,40300, p=0,68695).

Применение нового способа одноэтапной реконструкции не приводит к ухудшению ближайших и отдаленных результатов лечения больных с диагнозом рак молочной железы в сравнении с группой пациентов, которым выполнялась мастэктомия с пластикой эндопротезом стандартным способом. Предложенный способ расширяет возможности для выполнения одноэтапных операций и дает возможность получить хороший эстетический результат.

#### **Список литературы:**

1. Козлов С.В., Ткачев М.В., Каганов О.И., Кочетков Р.И. Выполнение реконструктивных операций у больных раком молочной железы в Самарском областном онкологическом диспансере // *Аспирантский вестник Поволжья*. – 2016 – № 1-2. – С. 164-166.

2. Козлов С.В., Савельев В.Н., Кочетков Р.И., Ткачев М.В. Пластические операции у больных раком молочной железы // *Теория и практика современной науки*. – 2015. – № 2(2). – С. 183-188.

## ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

*Н.Ю. Александрова, Ю.И. Дедюхина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской терапии*

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

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенный вид нарушения ритма сердца в клинической практике, который ассоциирован с повышением смертности, риска инсульта и системной тромбоэмболии, сердечной недостаточности, острых коронарных синдромов (ОКС), ухудшением качества жизни. Наличие ФП у пациентов, госпитализированных по поводу ОКС, ассоциировано с увеличением смертности при постоянной форме аритмии на 28%, при пароксизмальной на 37%. ФП также является фактором риска развития тромбоэмболических осложнений, требующих назначения варфарина или новых пероральных антикоагулянтов, что затрудняет лечение ОКС.

В основе работы лежит цель – определить сочетание ОКС и ФП среди больных кардиологического профиля.

Нами было ретроспективно проанализировано 314 историй болезни пациентов с ФП и ОКС 5 и 6 отделений за 2015 год на базе СОККД.

Получены следующие результаты: средний возраст пациентов – 69,5 лет, 188 (60%) мужчин и 126 (40%) женщин. Постоянная форма фибрилляции предсердий составила – 160 (51%). Перенесенный инфаркт миокарда встречался у 204 (65%) больных. Нестабильная стенокардия была у 69 (22%). Другие нарушения ритма у 120 (38%). Гипертоническая болезнь была у 289 (92%) пациентов. ОНМК в анамнезе было у 53 (17%), сахарный диабет – у 87 (28%) человек. ЭКС имплантирован 27 (9%) больным. Атеросклероз артерий БЦС у 63 (20%) пациентов, атеросклероз нижних конечностей у 76 (67%) пациентов. Антикоагулянты получали 229 (73%) больных, АСК 240 (76%), клопидогрел 175 (55%). Терапия двумя антиагрегантами – 154 (49%), двумя антиагрегантами и антикоагулянтом – 106 (34%).

Нами показано, что сочетание ФП и ОКС достаточно распространенное явление. Чаще встречается у мужчин, средний возраст пациентов 69,5 лет. Наиболее частые сопутствующие патологии – гипертоническая болезнь, сахарный диабет, аритмии. Несмотря на высокий риск развития кровотечений при ОКС, большинство пациентов принимали антикоагулянты.

### Список литературы:

1. Рубаненко А.О., Шукин Ю.В. Генетические полиморфизмы CYP2C9, VKORC1 и дозирование варфарина у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №4(4). – С. 18-22.
2. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017 – №2(6). – С. 20-25.
3. Круглов В.Н., Рубаненко А.О. Генетические маркеры в сочетании с клинико-лабораторными показателями в прогнозировании осложнений после чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016 – № 1-2. – С. 182-189.
4. Рубаненко О.А. Коморбидная патология у пациентов с фибрилляцией предсердий // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015 – Т.17, №2-2. – С. 367-370.
5. Рубаненко О.А., Фатенков О.В., Хохлунов С.М. Роль факторов воспаления в развитии фибрилляции предсердий // Кардиология: новости, мнение, обучение. – 2015 – №2. – С. 43-47.

## АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С МАКРОГЕМАТУРИЕЙ

**В.Ю. Алексеева**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра урологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор М.Б. Пряничникова

Макрогематурия является самым грозным синдромом ряда урологических заболеваний, таких как – опухоли почек, мочеточников, мочевого пузыря, рака простаты, мочекаменной болезни, травмы уретры, эндометриоза мочевого пузыря [1,2]. Требуется экстренной госпитализации, адекватной диагностики и оказания неотложной помощи. Гематурия является распространенным синдромом, встречающимся с частотой 4 случая на 1000 пациентов [3]. Системный подход к обследованию больного, включающий подробный анамнез, физикальное обследование и затем тщательное исследование мочи, – всё это помогает выявить наиболее вероятный источник кровотечения.

Нами проанализирована оценка адекватности проведенных обследований и методов лечения.

В связи с этим, нами изучены современные представления о макрогематурии, факторы, влияющие на её развитие, результаты и варианты оказания экстренной помощи, дифференциальной диагностики, выбора дальнейшего лечения у больных в урологическом стационаре с признаками гематурии.

Проведенное исследование показало, что средний возраст пациентов, госпитализированных в урологическое отделение по поводу макрогематурии, составил 60 лет, причем женщин в 2 раза больше, чем мужчин 70% и 30% – соответственно. По поводу заболеваний моче-

половых органов ранее наблюдались у уролога 80,9% человек. Доставлены в стационар бригадой скорой медицинской помощи 66,3% пациентов, 23,6% – поступили по направлению из поликлиники, 10% – самотеком. Наиболее частыми причинами возникновения макрогематурии были: опухоль мочевого пузыря – 40,9%, опухоль почки – 10,9%, инфекционно-воспалительные заболевания предстательной железы и мочевого пузыря: острый простатит у 20,9%, геморрагический цистит у 27,3%. Это обуславливает необходимость пересмотра протоколов наблюдения данной категории пациентов, с целью предотвращения эпизодов макрогематурии.

Таким образом, разработка четких алгоритмов по ведению пациентов с макрогематурией, основанных на данных этого исследования, позволит повысить эффективность использования урологической койки и сократить время пребывания пациентов в стационаре, а также повысить качество оказания медицинской помощи данной категории больных.

### **Список литературы:**

1. Урология: Национальное руководство // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.
2. Нефрология / Шулутко Б.И.- СПб, 2002.- 106с.
3. Гематурия/ В.И. Бурцев, Л.П. Турчина // Клиническая медицина. -2007. – 69с.

## ФЕБРИЛЬНАЯ НЕЙТРОПЕНИЯ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В КЛИНИКЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

**И.В. Аленич**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

Научный руководитель: к.м.н, доцент И.В. Куртов

Острый миелобластный лейкоз (ОМЛ) – относится к наиболее тяжелым формам онкогематологических заболеваний, и, несмотря

на совершенствование терапии, выхаживания и ряда новых препаратов, долгосрочные результаты лечения принципиально не измени-

лись[1,2]. Инфекционные осложнения являются одной из основных проблем, определяющих прогноз заболевания[3,4].

Целью научной работы является изучение результатов бактериологического исследования крови больных острыми миелоидными лейкозами и определение тактики антибактериальной терапии в клинике госпитальной терапии.

В обследование включены 19 пациентов с острым миелобластным лейкозом: 7 мужчин (37%) и 12 женщин (63%), средний возраст 53,3 года, медиана возраста 60 лет. У всех пациентов в качестве индукционной и консолидирующей терапии ОМЛ применялась программа «7+3» с идарубицином- 2 (10,52%), даунорубицином- 17 (89,48%).

Средний уровень лейкоцитов до начала лечения –  $32,15 \cdot 10^9/\text{л}$ . На фоне проведенного лечения уровень лейкоцитов снижался в среднем до  $0,79 \cdot 10^9/\text{л}$ . Фебрильная нейтропения развилась у 11 пациентов (57,89%). При бактериологическом исследовании крови результаты посевов были стерильны у 15 пациентов (78,94%). У 4 пациентов (21,05%) в крови были выявлены возбудители *Staphylococcus hominis*, *Enterococcus faecium*, *Bacillus cereus*, *Candida* соответственно. Сроки восстановления лейкоцитов в среднем на 28 день. После проведенного лечения уровень лейкоцитов в среднем  $4,67 \cdot 10^9/\text{л}$ . После проведенной терапии ремиссия не получена у 7 пациентов

(36,84%). Посевы крови на стерильность выявили возбудителя только в 21,05% случаев. При назначении цефтриаксона потребовалась смена антибиотика в 100% случаев.

Таким образом, эмпирическое назначение антибактериальных препаратов при ОМЛ при наличии фебрильной нейтропении оправдано. Основу для назначения составляют клинические данные и состояние пациентов. Результаты посевов положительны только у 21,05% пациентов и, к сожалению, не являются определяющими у больных ОМЛ.

#### Список литературы:

1. Гематология: национальное руководство / под ред. О.А. Рукавицына. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 776 с.
2. Суслин С.А., Давыдкин И.Л., Шешунова Р.А. Организация гематологической помощи взрослому населению Самарской области // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 49.
3. Федорова О.И., Кондурцев В.А., Давыдкин И.Л., Лимарева Л.В. «Реакции периферической крови у больных пожилого возраста при некоторых распространённых заболеваниях» // Клиническая медицина. 2008. Т. 86. № 2. С. 48-51.
4. Hoffbrand's essential haematology/ A.Victor Hoffbrand, Paul A. H. Moss. – Seventh edition. – 2016. – 382p.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОСТОРЕЧИЯ

*Н.М. Аленькина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра иностранных и латинского языков*

Научный руководитель: д.ф.н., профессор Е.В. Бекишева

Русский национальный язык состоит из нескольких стилистических пластов. Просторечие – специфичное явление русского языка, повсеместно в нём распространённое. Распространено мнение, что просторечие принадлежит исключительно к разговорно-бытовой сфере. Однако это не так. От просторечных элементов не застрахована и профессиональная речь, примером тому служит сфера медицины.

Цель настоящей работы рассмотреть специфику медицинского просторечия и дать его объективную характеристику, выявить

статус и место медицинского просторечия в речи современного врача, определить правомерность употребления просторечных слов и выражений с точки зрения медицинской деонтологии. Предметом данного исследования являются просторечные слова, используемые в речи медицинских работников.

Просторечие – отклоняющиеся от литературной нормы слова, выражения, грамматические формы, ударение и произношение, имеющие оттенок стилистической сниженности, фамильярности, иногда грубости, часто исполь-

зюемые в разговорной речи как экспрессивные элементы. Различие с литературным языком в основе своей заключается в неопределённом характере используемых языковых средств, некодифицированности, несоблюдении нормативности: ) *без понятия = не знаю, по жизни = в жизни, по-любому = в любом случае*. Широко представлены слова-паразиты: *типа, короче, прям, конкретно, как бы, реально*.

Медицинское просторечие представляет собой сниженную разновидность профессиональной речи. Оно отличается от общего тем, что его носители осознают его особенности как ненормативные, но несмотря на это используют его. Если общее просторечие свойственно, как отмечается в Википедии, малообразованным носителям языка, то профессиональным просторечием пользуются в ежедневной устной коммуникации представители всех ступеней профессиональной «лестницы». Для этого есть практическая необходимость: высокий и напряжённый темп работы медика, требующий экономии времени и, как следствие, языковых форм. Просторечие, в отличие от корпоративного сленга, – нейтральный, с точки зрения медицинской этики, стилистический пласт профессионального языка, напр., *подключичка* (подключичный катетер).

Приведём наиболее продуктивные виды просторечий.

Устойчивые выражения, напр., *в родах* (вместо – «при родах»), *перелить пациента*; ненормативные явления в словообразовании (*имплант* вместо – имплантат; нетипичные явления в образовании оттерминологических глаголов, напр., *интубировать* вместо – проводить интубацию; явления метонимии, напр., ситуация, когда палатный врач, уходя с работы, оставляет больных на попечении дежурному врачу: «Оставляю тебе два желудка и кишечник» и т.п.

Социолингвистическое изучение медицинского просторечия будет способствовать повышению уровня культуры речи медицинских работников.

#### **Список литературы:**

1. Войлова И. К. Живые формы языка как стилообразующий фактор художественного текста // Язык, как система. – Екатеринбург, 1998. – С. 134-142.
2. Лукьянова Н. А. Проблемы семантики // Экспрессивная лексика разговорного употребления. – Новосибирск, 1986. С. 253-257.
3. Скворцов Л.И. Литературная норма и просторечие // Литературный язык и просторечие. – М.: Наука, 1977.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ОРТОКЕРАТОЛОГИИ В СТАБИЛИЗАЦИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*Д.П. Алешин*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра офтальмологии*

Научный руководитель: врач-офтальмолог центра коррекции зрения «Доктор линз»  
г. Самара О.Ю. Смородинова

Миопия – вид клинической рефракции, при которой главный фокус расположен перед сетчаткой. Распространенность миопии в странах Европы и в России составляет 30 – 40%, а в странах Юго-Восточной Азии достигает до 70 – 75%.

Одной из важных проблем в современной офтальмологии является прогрессирующая миопия (ПМ) у детей и подростков, так как практически каждый третий ребенок страдает близорукостью. Достигая высоких степеней, эта патология приводит к серьезным осложнениям и инвалидности.

Одним из методов коррекции ПМ является ортокератология (ОКЛ), целью которой является изменение и ликвидация рефракционных нарушений с помощью специальных жестких контактных линз обратной геометрии. Применение ортокератоллинз (ОК-линз) у детей дает им высокую остроту зрения в течение дня, возможность заниматься спортом и активным отдыхом без дополнительной коррекции зрения. Так же, применение данной терапии оказывает стабилизирующее действие на процесс прогрессирования миопии, за счет создания миопического дефокуса на периферии.

Методология поиска информации: поиск проводился по базам данных Pubmed, Cyberleninka, Elibrary. При поиске использовались такие ключевые слова, как: миопия, близорукость, ортокератология, рефракция, коррекция, профилактика, myopia, orthokeratology – с использованием фильтров systematic review, review, retrospective controlled trials, free full text.

Методом ретроспективного анализа было обследовано 142 пациентов (282 глаза), в возрасте от 8 до 16 лет, с различной миопией: слабой – 54, средней – 72, высокой степенью – 16. Было отобрано две группы пациентов: основная и контрольная. В основную группу вошло 70 пациентов (138 глаз) с прогрессирующей миопией, использующих ОКЛ. Прогрессирование было отмечено у 14 человек, с годичным коэффициентом прогрессирования (ГКП) от 0 до 0,41 Дптр в год, что составил 0,0547 +/- 0,1 Дптр. В контрольную группу вошло 72 ребенка (144 глаза) с прогрессирующей миопией, с коррекцией очками и мягкими контактными

линзами (МКЛ). В данной группе ГКП был от 0 до 1,375 Дптр, что в среднем равняется 0,5781 +/- 0,1 Дптр.

Таким образом, применение ОК-линз у пациентов со слабой и средней степенью миопии способствует эффективной коррекции зрения, позволяет в течение дня находиться без очков и МКЛ, оказывает стабилизирующее действие на прогрессирующую миопию и улучшают качество жизни.

#### **Список литературы:**

1. Аккомодация: Руководство для врачей / Под редакцией Катаргиной. – М.: Апрель, 2012. – 136 с.
2. Федеральные клинические рекомендации «Диагностика и лечение близорукости у детей» // Рос. педиатр. офтальмол. – 2014. – №2. – С. 49.
3. Аветисов, Э.С. Близорукость / 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 1999. – 288 с.
4. Сборник научных трудов «Ерошевские чтения», Самара 2017. – 596с.

## **ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА**

*Р.С. Алиева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Шувалова,

к.м.н., старший преподаватель С.В. Полетаева

Среди патологических изменений нижней челюсти встречаются как мальформации (фиброзно-костные поражения), воспалительные псевдоопухоли (склерозирующий остеомиелит), доброкачественные и злокачественные опухоли, в т.ч. одонтогенные (амелобластическая фиброма, фиброоднтома, фибросаркома). Особенностью диагностики является лучевая визуализация, необходимость в первую очередь оценить клиничко-рентгенологическую картину до исследования гистологических препаратов. Для дифференциальной диагностики использование иммуногистохимического метода целесообразно в наблюдениях карцином, лимфом, плазмноклеточных и гистиоцитарных поражений.

В основе исследования лежит цель повысить точность диагностики опухолей и опухолеподобных поражений нижней челюсти.

Нами был проведен анализ клинических и рентгенологических данных, результатов данных КТ, исследовано 150 микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, и 40 – окрашенных иммуногистохимически, от 38 пациентов ГБУЗ СОКОД, за 2006-17 гг. В исследование включали наблюдения как первичных, так и метастатических опухолей. В структуре наблюдений 4 гигантоклеточных репаративных гранулемы, 3 наблюдения фиброзной дисплазии нижней челюсти, 3 наблюдения склерозирующего остеомиелита, 2 – оссифицирующей фибромы, 1 – остеомы, 7 – плоскоклеточной карциномы, 5 – аденокарциномы малых слюнных желез, 2 – амелобластической фибромы, 4 – лимфомы, 1 – миеломы, 4 – метастатическое поражение карциномой другой локализации, 2 – эозинофильной гранулемы (Лангергансоклеточного гистиоцитоза). При

иммунофенотипировании использовали антитела к цитокератинам 7, 5\6, 8\18, к р63, к маркерам линейной принадлежности клеток при лимфопролиферативных заболеваниях (к CD3, CD5, CD20, CD138, CD1a).

Морфологическая диагностика пораженной нижней челюсти может быть затруднена сходством опухолей с реактивными изменениями (цветущий пролиферативный периостит, склерозирующий остеомиелит). Кистозные варианты одонтогенных опухолей требуют дифференциальной диагностики с воспалительными одонтогенными кистами (периапикальной кистой), травматическими кистами, дизонтогенетическими кистозными образованиями. Некоторые агрессивные варианты доброкачественных опухолей (центральная гигантоклеточная репаративная

гранулема, ювенильная оссифицирующая фиброма) способны к быстрому росту, рецидивированию, деструкции кортикального слоя кости, массивному распространению в мягкие ткани, что вызывает трудности диагностики.

#### **Список литературы:**

1. Premalatha B.R., Patil S., Rao R.S., Reddy N.P., Indu M. Odontogenic Tumor Markers – An Overview. J. Int. Oral. Health. 2013; 5(2):59-69.
2. Shear M, Speight P. Cyst of oral and maxillofacial regions 4th edition. Blackwell Munksgaard. 2007.
3. Fletcher Ch.D.M., Bridge J.A., Hogendoorn P.C.W., Mertens F. WHO Classification of Tumors of Soft Tissue and Bone. 4th Edition, 2013. – P. 352-3.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖРЕЗЦОВОГО УГЛА НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ И 3D-ЦЕФАЛОМЕТРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ АНОМАЛИЯМИ**

**А.З. Альтагамбетова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии детского возраста*

Научный руководитель: ассистент А.А. Денисова

3D-цефалометрия – новый этап в ортодонтической диагностике. Измерение основных цефалометрических параметров производится на трехмерной модели, полученной после проведения КЛКТ черепа[1,2]. Так же как и расчет телерентгенограмм, 3D-цефалометрия дает возможность получить данные о размерах и соотношении челюстей, о наклонах резцов, наличии асимметрии в челюстно-лицевой области, а также позволяет избежать недочетов и погрешностей в измерениях [3,4].

Целью нашего исследования явилось сравнение показателя межрезцового угла на пленочных и бумажных носителях телерентгенограмм в боковой проекции и 3D-цефалометрии для диагностики и планирования лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.

Для достижения поставленной цели нами были поставлены следующие задачи: оценить качество анализа ТРГ в сравнении с 3D-цефалометрией, проанализировать соотношение резцов верхней и нижней челюсти,

сравнить показатель межрезцового угла на ТРГ и 3D-цефалометрии.

По результатам исследования 32 телерентгенограмм и компьютерных томограмм пациентов, находящихся на этапе диагностики и подготовки к ортодонтическому лечению, показатель межрезцового угла на телерентгенограмме отличался на 5-7 градусов от этого же показателя на трехмерном изображении, что говорит о значительных расхождениях данного параметра.

Таким образом, анализ межрезцового угла на телерентгенограмме в боковой проекции, проведенных врачом – ортодонтом, уступает по качеству 3-D-цефалометрии, так как данные полученные на компьютерной томограмме, расставляются на трехмерной модели, позволяя определить точные анатомические параметры межрезцового угла пациента, без наложения соседних структур и проекционного искажения размеров анатомических образований. Данная диагностика позволяет поставить точный диагноз, повысить качество лечения,

достигнуть оптимально выгодное смыкание зубных рядов, и определить дальнейший план лечения пациентам, с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.

#### **Список литературы:**

1. Персин Л.С. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий: Руководство для врачей. – 2004. – С. 28-45.

2. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Фадеев Р.А. Ортодонтия. – М: Медицинская книга. Н. Новгород. Изд-во НГМА, 2001. – С. 148.

3. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. – М.: Московское информационное агентство, 2006. – С. 76-114.

4. Harrel W.E. Jr. 3D Diagnosis and treatment planning in orthodontics. Semin in Orthod 2009. – P. 35-41.

## **МОТИВАЦИОННЫЙ ПРОФИЛЬ КАК ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУБЪЕКТНОЙ ПОЗИЦИИ СТУДЕНТА**

*А.А. Анисифорова, А.А. Одинцова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

*Научный руководитель: к.п.н., старший преподаватель Р.М. Гаранина*

Стремление выйти за пределы своего существования, ограниченного пространством и временем, является главной движущей силой, принимающей форму мотивации, которую можно определить как совокупность причин психологического характера, объясняющих личностные качества студента и его субъектную позицию по отношению к учебной деятельности. Для эффективного управления мотивацией студентов ее необходимо исследовать и оценивать. Параметрами являются как оценки студентов, так и конкретные измеряемые результаты, достигнутые в процессе учебы и определяющие профессиональную направленность субъекта. Эффективная учебная деятельность студента возможна и успешно реализуется лишь при наличии у него соответствующей мотивации, т. е. желания учиться. Ориентация на результат побуждает готовность к самостоятельной работе, к правильной расстановке приоритетов, к поиску оптимальных способов решения учебно-профессиональных задач.

Успешность мотивационных мероприятий обеспечивается не только преодолением импульса актуальной потребности, но и использованием его энергии для достижения поставленной цели. Освоение методов усиления мотивации, создание мотивирующего девиза и стратегического плана жизнедеятельности достигается в процессе мотивационного тренинга, суть которого заключается в том, что его участники должны стремиться использовать

новое знание и новый опыт для достижения поставленных целей. Самооценочные механизмы, саморегуляция, личностные стандарты студента, самоактуализация, стремление к аффилиации, повышению личностного статуса также призваны актуализировать оптимальную силу мотивации, которая обеспечивает максимальную эффективность учебной деятельности. Для оценки уровня мотивации мы проводили опросы («Методика изучения мотивации обучения в вузе» (Т.И. Ильина), «Мотивация к успеху» (Т. Элес), «Определение источников мотивации» (Д. Барбуто, Р. Скол) и др.), диагностическое интервью, анкетирование, анализ учебной деятельности, психологические тесты, которые позволили получить количественные оценки и определить степень развития субъектных характеристик, например, ориентацию на достижение успеха.

В исследовании приняли участие 87 студентов-первокурсников СамГМУ. Для большинства респондентов адекватной является структура учебной мотивации, в которой доминирует мотив приобретения знаний при степени выраженности 74%. Студенты данной группы проявляют высокую познавательную активность, имеют выраженное стремление к приобретению профессиональных компетенций, актуализации такого компонента субъектной позиции как профессиональная направленность. Знание мотивационных компонентов позволяет составить «мотивационную карту», обозначить мотивационный профиль

студента, осуществлять мониторинг динамической характеристики его субъектной позиции. Исследование мотивационных характеристик студентов и управление ими выступает фактором роста эффективности учебно-исследовательской и научно-исследовательской деятельности, позволяет усовершенствовать социокультурную среду, которая обуславливает эффективный процесс управления будущими специалистами, что является важнейшей стратегической задачей вуза.

## ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТКОВ КЛЕНА АМЕРИКАНСКОГО И КЛЕНА РУССКОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*П.С. Антонова*

*Самарский государственный медицинский университет,  
МБОУ «Лицей технический им. С.П. Королева»*

*Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М.Рыжов, ассистент Л.В. Тарасенко

Представители рода Клен (*Acer L.*), распространенные в средней полосе России, древесные лесообразующие растения. Виды рода клен не применяются в медицине, однако имеют значительный интерес в научных исследованиях [1, 5]. На наш взгляд, перспективными в плане изучения химического состава являются соцветия кленов, обильно цветущих в апреле-мае на территории Самарской области: клен ясенелистный (*Acer negundo L.*) и клен платановидный, или русский (*Acer platanoides L.*) [3, 4].

Целью настоящей работы являлось фармакогностическое исследование цветущей части клена американского и клена русского как источников биологически активных соединений.

Объектом исследований являлись соцветия клена американского и клена русского, заготовленные в период массового цветения в мае 2017 года на территории Самарской области. Анализу подвергали водно-спиртовые извлечения из соцветий на различных концентрациях спирта этилового. ТСХ-анализ извлечений проводили на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» с использованием системы растворителей н-бутанол – ледяная уксусная кислота – вода (4:1:2). Спектральный анализ проводили прямым и дифференциальным методами на спектрофотометре СФ-2000 в кюве-

### Список литературы:

1. А.Ф. Амиров, Р.М. Гаранина, А.А. Гаранин. Активизация личностно-развивающего потенциала самостоятельной работы студентов вуза как условие развития их субъектной позиции. – Самара: Офорт, 2014. – 516 с.

2. Р.М. Гаранина. Формирование профессиональной направленности будущего врача// *Alma mater (Вестник высшей школы)*. – 2015. – № 3. – С. 46-48.

тах с толщиной слоя 10мм. Раствором сравнения служил спирт этиловый 96% [2].

Проведенные исследования позволили обнаружить в цветках обоих видов клена три-терпеновые соединения, схожие по подвижности при хроматографировании извлечений в тонком слое сорбента. Помимо три-терпеновых структур ТСХ-анализ позволил выявить присутствие флавоноидов. Спектральные характеристики у водно-спиртовых извлечений соцветий сравниваемых видов клена практически не отличаются. Содержание флавоноидов в пересчете на ГСО рутин в цветках клена американского составило 0,3%, клена русского – 0,5%. Полученные результаты говорят о перспективности изученных объектов как источников биологически активных соединений.

### Список литературы:

1. Балаева А.А., Макарова А.В. Фитохимическое исследование клена ясенелистного как перспективного источника лекарственных препаратов // В сборнике: *Современные проблемы фармакогнозии*. ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России. – 2016. – С. 46–51.

2. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание / МЗ РФ. В трех томах. М., 2015.

3. Костина М.В., Ясинская О.И., Барабанщикова Н.С., Орлюк Ф.А. К вопросу о вторжении клёна ясенелистного (*Acer negundo* L.) в подмосковные леса // Российский журнал биологических инвазий. – 2015. – Т. 8, №4. – С. 72–80.

4. Путиванова Л.Г. Биология цветения двудомного дерева на примере клена ясенелист-

ного (*Acer negundo* L.) // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. – 2008. – № 10. – С. 130–136.

5. Malyi V.V., Fedchenkova J.A., Khvorost O.P. The investigation of the aspects of biological activity substances from *Acer negundo* // Український біофармацевтичний журнал. – 2013. – № 2 (25). – С. 72–75.

## ОСОБЕННОСТИ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Д.Т. Анпакова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

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

Кислотозависимые заболевания – самая распространенная патология желудочно-кишечного тракта у лиц молодого возраста, приводящая к временной утрате трудоспособности и снижению качества жизни.

Целью данной работы являлся комплексный анализ особенностей кислотозависимых заболеваний у лиц молодого возраста.

Обследовано 38 пациентов с кислотозависимыми заболеваниями, которые были госпитализированы в гастроэнтерологическое отделение клиник СамГМУ в 2016 году. Среди больных 12 мужчин, 26 женщин; возраст от 17 до 26 лет, средний возраст составил  $20,5 \pm 1,9$  лет. Всем пациентам проведено общеклиническое обследование, ФГДС, рН – метрия желудочного сока, цитология на *Helicobacter pylori*.

У всех пациентов наблюдалось сочетанное поражение пищевода и желудка. У 18 больных (43 %) были сопутствующие заболевания других органов пищеварения: хронический некалькулезный холецистит у 8 (21 %) больных, хронический панкреатит – у 2 (5,2 %), хронический неязвенный колит – у 2 (5,2 %), язвенный колит – у 1 (2,6 %), комбинация хронического панкреатита с хроническим холециститом – у 5 (13 %) больных. ГЭРБ выявлена у 20 (53 %) пациентов, из них неэрозивное поражение в 18 (47 %) случаев, эрозивное – в 2 (5,2 %). Хронический поверхностный гастрит диагностирован у 31 (83 %) больных, эрозивный гастрит – у 4 (10 %), геморрагический – у 1 (2 %) человек, другие формы – у 2 (5 %). Дюоденит выявлен у всех пациентов. Изучена кислотообразующая функция желудка: повы-

шенная кислотность выявлена у 26 (68,4 %), нормальная кислотность у 9 (23,7 %) больных, пониженная – у 3 (7,9 %). Инфицированность *Helicobacter pylori*, по данным цитологического исследования, составила 73 %.

Таким образом, для лиц молодого возраста характерны сочетанное поражение пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, повышенная кислотообразующая функция желудка, высокая инфицированность *Helicobacter pylori*. Своевременная диагностика и лечение позволяют добиться стойкой ремиссии заболевания, избежать осложнений, провести канцеропревенцию.

### Список литературы:

1. Фатенков О.В., Садомова Е.А., Рубаненко О.А. Метод гравитационной терапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №4(4). – 14-17.

2. Фатенков О.В., Кузьмина Т.М., Рубаненко О.А., Кирпичева Г.Н. Болезнь Кароли у больного с хронической обструктивной болезнью легких // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2017. – №2 (138). – С. 110-113.

3. Горькова Н.Б., Рубаненко О.А., Фатенков О.В. Сосудистые заболевания печени // Сибирский медицинский журнал. – 2016. – Т. 141, №2. – С. 73-76.

4. Горькова Н.Б., Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Сытдыков И.Х. К вопросу о диагностике хронической абдоминальной ишемической болезни // Клинические перспективы га-

строэнтерологии, гепатологии. – 2015. – №3. – С. 26-30.

5. Кирпичева Г.Н., Рубаненко О.А., Фатенков О.В., Садомова Е.А. Клинический случай

болезни Вильсона–Коновалова у пациентки молодого возраста //Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2015. – №6. – С.27-30.

## **ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Д.Т. Анпакова, В.В. Турищева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова

Проблема невынашивания беременности среди гинекологической патологии занимает особое место в связи с многообразием причинных факторов, нередко сочетающихся друг с другом. Ежегодно заканчивается выкидышем почти каждая пятая желанная беременность. На долю 1-го триместра приходится 50% самопроизвольного прерывания беременностей, а при существующей системе недифференцированного подхода к диагностике причина прерывания беременности остаётся неясной в 60% наблюдений. Риск потери желанной беременности возрастает с увеличением числа неудач, достигая 25% после 2-х предшествующих самопроизвольных выкидышей и 30-45% – после 3-х СВ. В связи с изложенным, трудно переоценить значение результатов морфологического исследования содержимого полости матки при неразвивающейся беременности или после СВ.

Целью настоящего исследования явился анализ морфологических особенностей плаценты при неразвивающейся беременности в 1 триместре беременности.

В задачи исследования входило изучение патоморфологии abortивного материала у женщин с самопроизвольным прерыванием беременности ранних сроков.

С помощью применения гистологических, гистохимических, иммуногистохимических методов исследования микропрепаратов, полученных из abortивного материала, были изучены структурные признаки неразвивающейся беременности.

Морфологическое исследование соскоба эндометрия и хориальных ворсин является достаточно информативным методом для установления достоверных или косвенных причин прервавшейся беременности, что необходимо для развития и совершенствования научных данных в подходе к предупреждению невынашивания беременности.

### **Список литературы:**

1. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности: руководство для практических врачей / В.М. Сидельникова, Г.Т. Сухих. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 536 с.

2. Несяева Е.В. Неразвивающаяся беременность: Этиология, патогенез, клиника диагностика// Акушерство и гинекология – 2005. – № 2. – С. 3-7.

3. Воропаева Е.Е. Самопроизвольный аборт в аспекте учения о патоморфозе // Уральский медицинский журн. – 2011. – Т. 79, №1. – С. 95-100.

4. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Калинин О.Б., Гогель Л.Ю., Белоконева Т.С., Мартынова Н.В., Жернакова Е.В., Юсупова Р.Р., Мингалиева Л.К. Стратификация беременных на ранних сроках гестации путем объективизации факторов «физиологической альтерации», механизмов гестационной адаптации и эмбриоплацентарной дисфункции // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №4. – С. 6-13.

# КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕНИЛЬНОЙ ИНВОЛЮТИВНОЙ АСТЕНИЕЙ ПРИ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

*М.А. Аржакова, А.В. Гаглов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской терапии*

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

Сенильная (старческая) астения (англ. frailty) – представляет собой характеристику состояния здоровья пациента пожилого и старческого возраста, которая отражает потребность в уходе. Наиболее употребляемой и простой характеристикой сенильной астении является определение Fried L. P., Ferrucci L., Darer, J., et al., (2004), согласно которому данный клинический синдром включает в себя сочетание пяти позиций: потеря веса (саркопения), доказанное динамометрически снижение силы кисти, выраженная слабость и повышенная утомляемость, снижение скорости передвижения, значительное снижение физической активности. Среди основных компонентов сенильной астении, последние годы стали выделять когнитивный дефицит, который определяет степень социальной адаптации пациента.

Провести оценку когнитивной функции пациентов старше 75 лет с комплексом коморбидных сердечно-сосудистых заболеваний и сенильной инволютивной астенией, находящихся на лечении в терапевтическом отделении.

Под наблюдением находилось 37 пациентов с сенильной инволютивной астенией на фоне коморбидных сердечно-сосудистых заболеваний. Наряду с углубленным общетерапевтическим клиническим обследованием и комплексным лечением у всех пациентов изучались когнитивные функции. Для оценки нейропсихологического статуса применялся набор тестов, оценивающих различные когнитивные функции, прежде всего внимание, память, речь, зрительно-пространственные функции и мышление. Полученные данные оценивались в сравнении с возрастной нормой и с учетом уровня образования. В настоящее время в клинической практике широко используется «Краткое исследование психического статуса» (MiniMental State Examination – MMSE). Однако данный тест малочувствителен к легкому или умеренно-

му когнитивному дефекту, особенно у высокообразованных лиц. В нашем исследовании наряду с методикой MMSE использовался краткий тест психического статуса Кокмена [Kokmen E., Naessens J.M., Offord K.P., 2003], который более чувствительный к умеренным нарушениям.

Результаты исследования показали, что из 37 наблюдаемых нами пациентов у 12 лиц выявлены умеренные когнитивные нарушения (УКН), которые существенно не влияли на социальную адаптацию, но были заметны не только самими пациентами, но и ближайшими родственниками. У 25 пациентов отмечены выраженные когнитивные нарушения, характеризующиеся, как деменция. При этом установлено, что решающее значение в дифференциальной диагностике УКН и деменции имеет оценка функционального статуса, позволяющая определить влияние когнитивного дефекта на повседневную бытовую активность пациента и зависимость от близких родственников и окружающих.

Таким образом, из 37 пациентов с комплексом коморбидных сердечно-сосудистых заболеваний и сенильной инволютивной астенией, находящихся в терапевтическом отделении у 12 лиц выявлены признаки УКН и у 25 лиц установлены выраженные когнитивные нарушения характеризующиеся, как деменция, что отражает потребность в уходе.

## **Список литературы:**

1. Fried L. P., Ferrucci L., Darer, J., et al., Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care // Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences. – 2004. – No. 59 (3). – P. 255-263.
2. Kokmen E., Naessens J.M., Offord K.P. A short test of mental status: description and preliminary results // Mayo Clin Proc. 1987. Vol. 62. – P. 281-288.

# СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ И МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

**О.Н. Артемьева**

*Петрозаводский государственный университет, медицинский институт  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
с курсом критической и респираторной медицины  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Васильев В.А.*

В случае необходимости демонстрации медицинских радиологических изображений группам людей (студенты, консультанты, пациенты) оптимальным является использование так называемых визуализационных столов. В нашей стране они мало распространены, соответственно у студентов и у врачей практически отсутствует информация об их возможностях. Вместе с тем, стремительное развитие лучевой диагностики настоятельно требует внедрения новых технологий в процесс медицинского образования [3]. В 2016 г. 3D-визуализационный стол был приобретен медицинским институтом Петрозаводского госуниверситета.

Целями и задачами нашей работы явились: ознакомиться с возможностями 3D-визуализационного стола; освоить основные приемы работы с ним; создать базу данных диагностических изображений для последующего ее использования в процессе медицинского обучения.

В нашей работе использовался 3D-визуализационный стол производства шведской фирмы «Sectra». Экран оснащен псевдосенсором, при помощи которого можно управлять изображениями на нём посредством жестов, что минимизирует время обучения работе с устройством [1]. Программное обеспечение стола включает интерактивный атлас нормальной анатомии и 3D-анатомический (секционный) стол, позволяющим проводить виртуальное вскрытие. Дополнительные функции стола позволяют проводить ортопедическое предоперационное планирование, ангиографическую или кардиологическую визуализацию [2].

На сегодняшний день в рабочем пространстве визуализационного стола силами студентов, интернов, сотрудников кафедры создана база данных клинических случаев. Она включает в себя цифровые флюорограммы, компьютерные рентгеновские и магнитно-резонансные томограммы. Стол «Sectra» создает 3D-модель тела реального пациента на основе

результатов компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Полученную модель можно вращать на 360, делать срезы, с изображений можно удалить кожный и мышечный слой, их можно увеличивать, уменьшать и поворачивать.

Основные преимущества использования 3D-визуализационного стола заключаются в следующем. Освоение навыков работы с 3D столом занимает короткое время и не требует специального знания современных информационных технологий. Поддержка формата DICOM позволяет использовать стол «Sectra» в составе радиологических сетей любых медицинских клиник без использования дополнительного программного обеспечения. Облегчается проведение консилиумов (в том числе дистанционных), так как стол позволяет более детально визуализировать характер патологии у конкретного пациента. Благодаря понятному и удобному интерфейсу использовать визуализационный стол могут не только лучевые диагносты, но и студенты, врачи-клиницисты (хирурги, травматологи, кардиологи др.).

## **Список литературы:**

1. Barrack D. A step by step visual guide to using the Sectra Visualization Table for 1st and 2nd year medical students [Электронный ресурс] / D. Barrack, D. Horn, B. Benninger // The FASEB Journal. – 2015. – Vol. 29. – No. 1. – Режим доступа: <http://www.fasebj.org>. – Дата обращения (01.12.2017).
2. Экспериментально-цифровая лаборатория по радиологии и лучевой диагностике [Электронный ресурс] / Верзакова И.В. [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2017 – № 2 (18). – Режим доступа: <http://www.medsim.ru>. – (Дата обращения 04.12.2017).
3. Визуализационный стол Sectra [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.sectratable.ru>. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения 05.12.2017).

## **В. В. КОСАРЕВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК САМАРСКОЙ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ПРОФПАТОЛОГОВ**

*М.Ю. Асанина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор С.А. Бабанов, ассистент Д.С. Будащ

Заслуженный деятель науки РФ, Почетный профессор Самарского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Владислав Васильевич Косарев более 30 лет (1984-2015) возглавлял кафедру профессиональных болезней и клинической фармакологии СамГМУ, а также профпатологическую службу в Самарской области, будучи в 1984-2014 годах Главным внештатным специалистом по профпатологии Министерства здравоохранения Самарской области. Был членом Межведомственной комиссии по охране труда при Министерстве труда, занятости и миграционной политики Самарской области.

Профессор В.В. Косарев в разные годы был председателем месткома, секретарем парткома, в 1984-1989 гг. – проректором по учебной работе Куйбышевского медицинского института имени Д. И. Ульянова.

Как для человека, имеющего активную жизненную позицию жизнь без работы не существовала для Владислава Васильевича Косарева. Он был целеустремленным ученым, педагогом, врачом-профпатологом, щедро делящимся своим опытом со своими учениками. Он много времени уделял подготовке молодых специалистов, врачей-профпатологов, передавая им свой богатый опыт, помогая овладеть профессией.

Только сотрудниками и соискателями кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии Самарского государственного медицинского университета, руководимой Владиславом Васильевичем Косаре-

вым защищены 12 докторских и более 60 кандидатских диссертаций, опубликованы свыше 500 статей в ведущих российских и международных журналах, монографии, справочники и руководства для врачей, учебные пособия для студентов и системы последипломного образования врачей, утвержденные Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов РФ.

Эти успехи свидетельствуют о том, что в настоящее время в СамГМУ сформировалась мощная научно-педагогическая школа профпатологов, имеющая авторитет в научном мире и среди врачей-практиков. Развитие научной школы осуществляется в рамках аспирантуры и докторантуры и соискательства ученых степеней по специальности 14.02.04 – медицина труда и 14.01.25 – пульмонология.

С февраля 2015 года В. В. Косарев работал профессором кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии СамГМУ, передав заведование кафедрой своему ученику доктору медицинских наук, профессору Сергею Анатольевичу Бабанову.

### **Список литературы:**

1. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные болезни. Учебное пособие.-М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2011. – 252с.
2. Косарев В.В. Диссертация на соискание ученой степени к. м. н. на тему «О некоторых факторах, определяющих эффективность газообмена в легких при отдельных формах сердечной и легочной патологии». – Куйбышев, 1971.

## **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ УШИТОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

*В.Г. Асатрян*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней № 2*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.И. Белоконев, аспирант И.В. Харин

Летальность при осложненных формах язвенной болезни, а именно при развившейся

несостоятельности швов на двенадцатиперстной кишке (ДПК), колеблется от 38% до 70%[2].

Высокая летальность в большинстве случаев обусловлена развитием перитонита и формированием «истошающих» свищей, приводящих к развитию энтеральной недостаточности.

Цель работы – проанализировать результаты различных способов лечения больных при несостоятельности швов ушитой язвы ДПК.

Проведен анализ 20 больных с несостоятельностью швов ушитой перфоративной язвы ДПК. При выполнении повторных операций были использованы 4 тактики лечения. Первая тактика заключалась в консервативном ведении больных при адекватной функции дренажей. При второй – проводилось повторное ушивание перфоративной язвы. При третьей – пластика по Финнею с устранением перфоративной язвы при формировании анастомоза. При четвертой тактике выполнялась резекция желудка по способу Бильрот-2 Бальфура.

При проведении консервативного лечения у больных с несостоятельностью швов перфоративной язвы из 5 больных умерло 2. При повторном ушивании перфоративной язвы из 3 умерло 2 больных. При выполнении стволо-

вой ваготомии и пилоропластики по Финнею у 2 больных летальных исходов не было. При выполнении резекции желудка по способу Бильрот-2 Бальфура по поводу ушитой перфоративной язвы из 10 больных умерло 6.

Показания к повторному оперативному лечению у больных с несостоятельностью швов ушитой перфоративной язвы зависят от времени несостоятельности и адекватной функции дренажей, установленных во время первой операции. При несостоятельности швов ушитой перфоративной язвы наилучшие результаты удается получить при резекции желудка по способу Бильрот-2 Бальфура, выполненной в ранние сроки от развившегося осложнения.

#### **Список литературы:**

1. Османов Р.Р. К вопросу хирургического лечения больных с наружными свищами двенадцатиперстной кишки // Харківська хірургічна школа. – 2006. Т. 20, № 1. – С. 61 – 62.
2. Тобик С. Лечение наружных свищей кишечника (пер. с польск.). М., «Медицина», 1977. – 86 с.

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

*И.Б. Аттмаев, К.И. Одзиляева*  
ГБПОУ «СМГК»

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.А. Пономарева, преподаватель Ю.Ю. Барина

Работа в медицинских организациях предъявляет значительные требования к организму работающего, его физическому состоянию и выносливости, объему оперативной и долговременной памяти, способности противостоять основным вредным профессиональным факторам. Для разработки мероприятий по сохранению и укреплению здоровья среднего медицинского персонала важно знать не только показатели заболеваемости этой профессиональной группы, но и факторы, ее формирующие, и объективное состояние организма работающих. Всё вышеобозначенное актуализировало настоящее исследование. Цель – изучение состояния здоровья и психологических особенностей в работе среднего медицинского персонала с разработкой методических рекомендаций.

Объект исследования: медицинские работники среднего звена взрослой поликлини-

ки ГБУЗ СО СГБ №1. Предмет исследования: состояние здоровья среднего медицинского персонала и их психологические аспекты. Используются следующие методы исследования: общетеоретический, статистический, социологический, аналитический.

На первом этапе исследования было проведено исследование уровня и факторов здоровья медицинского персонала. Было определено состояние здоровья средних медицинских работников взрослой поликлиники ГБУЗ СО «СГБ №1» с помощью методики Апанащенко Л.Г. В исследовании приняло участие 44 респондента разных возрастных групп. Уровень здоровья выше среднего составил 10%, средний уровень – 59%. Таким образом, «безопасный» уровень здоровья выявлен у 69% респондентов, у 31% – выявлен уровень здоровья ниже среднего, при котором возможно

развитие заболеваний. На следующем этапе исследования было проведено изучение факторов здоровья среднего медицинского персонала. В опросе приняло участие 20 человек. Анализ проведенного исследования показал следующее. Медицинские работники оценили себя выше, чем по результатам экспресс-скрининга, хотя респонденты указали на наличие у каждого хотя бы одного хронического заболевания. Медицинские работники в большинстве не имеют вредных привычек (65%). На вопрос о наличии наследственных заболеваний респонденты отмечают такие, как: сахарный диабет, гипертоническую болезнь, онкологические заболевания. В отношении питания 70% респондентов питаются 3 и более раз в день, а так же не придерживаются рациональной системы питания (85%) опрошенных. Психологический климат в коллективе и в семье отмечают как благоприятный. В исследовании выявлено, что медики довольно редко обращаются за медицинской помощью и лечатся самостоятельно. Уровень информированности, по их мнению, в медицинских вопросах достаточно высокий.

Одно из первых мест по риску возникновения синдрома эмоционального выгорания занимает профессия медицинской сестры. В работе была применена методика «Диагностика эмоционального выгорания личности». К ведущим симптомам эмоционального выгорания респонденты отнесли: симптом переживания психо-травмирующих средств, симптом тревоги и депрессии, симптом не адекватного эмоционального реагирования, симптом эмоционального дефицита, симптом эмоциональной отстраненности.

По итогам исследовательской работы подготовлены методические рекомендации по укреплению уровня здоровья среднего медицинского персонала.

#### **Список литературы:**

1. Апанасенко Г.Л. Индивидуальное здоровье: теория и практика // Валеология. – 2006. – №1. – С.5-13.
2. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2011.

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ БРОНХОЛЕГОЧНУЮ ДИСПАЗИЮ**

*Е.А. Афанасьева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней*

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

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – это полиэтиологическое хроническое заболевание морфологически незрелых легких, развивающееся, главным образом, у детей родившихся преждевременно, в результате интенсивной терапии респираторного дистресс-синдрома и/или пневмонии. БЛД проявляется зависимостью от кислорода в возрасте 28 суток жизни и старше, синдромом бронхиальной обструкции и дыхательной недостаточности, специфичными рентгенографическими изменениями в первые месяцы жизни и регрессом клинических проявлений по мере роста ребенка [1]. Формирование БЛД требует длительного наблюдения, нередко, коррекции в условиях стационара и оказывает существенное влияние на качество жизни детей [2].

Целью исследования было оценить качество жизни детей, перенесших бронхолегочную дисплазию в зависимости от веса при рождении

Для оценки качества жизни детей, перенесших БЛД, был использован опросник PedsQL4- родительская версия для детей до 7 лет [3]. Было опрошено 44 родителя пациентов возраста от 1 года до 7 лет, которые наблюдались в отделении катамнеза ГБУЗ СО СОКБ им. Середавина. Мальчиков было 24 человека, девочек-20.

Анализ анамнеза и результаты анкетирования показали, что из 44 – х пациентов 39 рождены преждевременно (с низкой массой тела (НМТ) -3 человек, с очень низкой массой тела (ОНМТ)-14, с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ)- 21), 6 человек родились

в срок. Гендерных различий по частоте встречаемости БЛД не выявлено. При сравнении детей, родившихся с ЭНМТ (1 группа) и НМТ и ОНМТ (2 группа) установлено, что средний возраст гестацисоставил 26,9 и 29,1 недели соответственно. Дети получали сопоставимую по длительности респираторную поддержку в среднем 30 дней и 24 дня. Сравнение по параметрам качества жизни показал, что дети 1 и 2 группы значимо не различались по уровню физического и эмоционального функционирования:  $144 \pm 5,2$  и  $146 \pm 13,0$ ;  $59 \pm 1,7$  и  $59 \pm 0,9$  баллов соответственно. Значимые различия установлены по уровню общения. Дети, родившиеся с ЭНМТ имели более выраженные затруднения в коммуникациях ( $100 \pm 2,3$  балла), чем дети, родившиеся с НМТ и ОНМТ ( $83 \pm 2,7$  балла). Так же дети с ЭНМТ испытывали значительные трудности при посещении дошкольных образовательных учреждений. У них сумма баллов по опроснику PedsQL4 составляла  $206 \pm 1,9$  балла, что почти в полтора раза выше, чем в группе сравнения ( $142 \pm 3,0$  бала).

Таким образом, установлено, что в настоящее время преобладает новая форма БЛД. У

недоношенных детей, перенесших БЛД, значительно нижесоциальное функционирование: имеются трудности общения и при освоении дошкольной образовательной программы.

#### Список литературы:

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с бронхолегочной дисплазией. М., 2015. Электронный ресурс. Режим доступа [[http://www.pediatr-russia/sites/default/files/file/kr\\_bld.pdf](http://www.pediatr-russia/sites/default/files/file/kr_bld.pdf)]. Дата обращения 10.12.2017.

2. Затолокина А.О. Функциональные последствия бронхолегочной дисплазии у детей, проживающих на территории Новосибирской области // *Мать и дитя в Кузбассе*. — 2016. — №3. — С.9-15.

3. Денисова Р.В., Алексеева Е.И., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В., Валиева С.И., Бзарова Т.М., Лисицин А.О., Гудкова Е.Ю. Надёжность, валидность и чувствительность русских версий опросников PedsQLGenericCoreScale и PedsQLRheumatologyModule // *Вопросы современной педиатрии*. — 2009. — Т. 8, №1. — С.30-40.

## АСПЕКТЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

*А.Г. Бабаева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра стоматологии детского возраста*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.М. Хамадеева, к.м.н., доцент Н.В. Ногина

Первичные иммунодефицитные состояния (ПИД) – это генетически детерминированные заболевания, обусловленные нарушением сложного каскада реакций, необходимых для элиминации чужеродных агентов из организма и развития адекватных воспалительных реакций. Истинная частота ПИД в популяции на сегодняшний момент до сих пор не установлена, поскольку известно более 80 вариантов заболеваний. Однако их суммарная частота по данным Immune Deficiency Foundation (IDF, США-2015) в 4 раза превышает показатель распространенности муковисцидоза и равна 1:2000. Распространенность в зависимости от конкретного диагноза варьируется от 1: 500 для часто бессимптомного иммунодефицита IgA до 1:500 000 для тяжело протекаю-

щих форм[1]. Особенностью этих состояний является полисиндромность. Первые проявления чаще всего начинаются в ранние годы жизни, реже в подростковом периоде[2].

В связи с высокой распространенностью и тяжестью течения стоматологических заболеваний у пациентов с первичными иммунодефицитными состояниями необходимо обоснование планирования лечения[3].

В работе проводится анализ баз данных PubMed и MedLine по проявлениям врожденных ИДС, а также определяются показатели стоматологического здоровья ребенка 14 лет с диагнозом аутоиммунный лимфопролиферативный синдром с поражением внутригрудных лимфоузлов, легких и печени. Обсуждаются особенности планирования лечения стоматологических заболеваний ребенка с ПИД.

Ребенок 14 лет обратился за стоматологической помощью на кафедру стоматологии детского возраста СамГМУ. Клинический диагноз «Первичный иммунодефицит – аутоиммунный лимфопролифератный синдром с поражением внутригрудных лимфоузлов, легких и печени. Хроническая белково-энергетическая недостаточность. Синдром Фишера-Эванса» был поставлен в 2013 году. Из анамнеза первые симптомы заболевания проявились в 2008 году в виде случаев идиопатической тромбоцитопенической пурпуры, сопровождавшиеся тяжелыми инфекционными заболеваниями (периаанальный абсцесс, гнойный менингит). Был заподозрен ПИД. Диагноз поставлен на основании пункционной биопсии внутригрудных лимфоузлов, показателей ПЦР. На момент обращения общее состояние пациента стабильное.

Стоматологический статус пациента: генерализованный гингивит легкой степени тяжести; КПУ зубов =14 (К=9,П=3,У=1); ИГР-У=2,3; КПИ=2,0. Лимфатические узлы пальпируются, подвижные, безболезненные. При рентгенологическом обследовании была выявлена необхо-

димость повторного эндодонтического вмешательства в области 3-х зубов. Проведена коррекция гигиенических навыков. Назначена паста с содержанием F- 2800ppm с мерами предосторожности. После достижения уровня гигиены до 0,5 через 3 недели в несколько посещений проведена реставрация зубов. Эндодонтическое лечение отложено до консультации с иммунологом. Таким образом, планирование лечения пациентов с ПИД необходимо проводить с использованием междисциплинарного подхода.

#### Список литературы

1. Гомес Л.А. Современные возможности диагностики и терапии ПИД // В сб. Современные аспекты аллергологии, клинической иммунологии и иммунофармакологии. – М., 2016. – с.191.
2. Коноплева Е.А., Кондратенко И.В., Молотковская И.М. Клиническая иммунологическая характеристика больных с аутоиммунным лимфопролифератным синдромом // Гематология и трансфузиология. – 2008. – № 5. – С. 32.
3. Ярилин А.А. Бардецкая Н.А. Патофизиология для стоматологов // М.: Медицина, 2001.

## ВЛИЯНИЕ АГОНИСТОВ И АНТАГОНИСТОВ АДЕНОЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК

*А.А. Базитова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ, профессора А.А. Лебедева*

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

Аденозин – эндогенный пуриновый нуклеозид. В основном образуется во внеклеточной среде при катаболизме его предшественника аденозинтрифосфата (АТФ). Аденозин присутствует во внеклеточной среде в норме, при патологии (ишемия, гипоксия, воспаление, травма) его концентрация значительно возрастает. Аденозиновые рецепторы связаны с G-белком, участвуют в физиологических и патологических реакциях организма, широко распространены в организме человека. Активация данных рецепторов зависит от концентрации аденозина во внеклеточной среде [1, 3]. В норме концентрация аденозина в организме не превышает 1мкМ, при этом эффекты аденозина реализуются через  $A_1$  (0,03 – 0,2 мкМ),  $A_3$  (0,03 – 0,2 мкМ) и  $A_{2A}$  (0,7 мкМ) рецепторы.  $A_{2B}$  рецепторы реагиру-

ют лишь на повышенные концентрации аденозина (24 мкМ) при патологических состояниях. Активация  $A_1$ -рецепторов в почках ингибирует высвобождение ренина, повышает реабсорбцию натрия в проксимальных извитых канальцах, снижает скорость клубочковой фильтрации. Стимуляция  $A_{2A}$ -рецепторов при физиологических и  $A_{2B}$ -рецепторов при патологических условиях приводит к расширению почечной артерии. Роль  $A_3$ -рецепторов почек пока не установлена.

Цель работы – исследование влияния стимулятора (натрия АТФ) и блокаторов (кофеин-бензоат натрия и зуфиллин) аденозиновых рецепторов на экскреторную функцию почек.

Исследования проводили на белых беспородных крысах массой 200-220 г. Препараты вводили подкожно однократно на фоне вну-

трижелудочного введения 3% водной нагрузки [2, 4]. Контролем служил 0,9% раствор натрия хлорида, вводимый подкожно в аналогичном опыту объеме на фоне идентичной внутрижелудочной водной нагрузки. Собирались 4-х ч порции мочи. В пробах определялся объем, концентрация натрия, калия и креатинина [5].

Было установлено, что натрия АТФ в дозе 1,5 мг/кг не вызывал достоверного изменения диуреза, салуреза и креатининуриза, однако данные показатели имели тенденцию к снижению. Инъекция кофеин-бензоата натрия в дозе 35 мг/кг способствовала умеренному возрастанию диуреза и натрийуреза. Эуфиллин в дозе 35 мг/кг приводил к изолированному увеличению натрийуреза в опытной группе. Препарат сравнения фуросемид в пороговой дозе 1 мг/кг способствовал выраженному росту диуреза и натрийуреза. Таким образом, блокаторы А-рецепторов могут рассматриваться как перспективные диуретики.

#### **Список литературы:**

1. Зайцева Е.Н. Анализ влияния эуфиллина, диакарба и апо-триазида на выделительную функцию почек в норме и на фоне гравитационного воздействия [Эл.ресурс] // Medline.ru. – 2013. – Т. 14, № 2. – С. 284–294.

2. Зайцева Е.Н. Влияние рутина на экскреторную функцию почек в условиях нормогравитации и гипергравитации [Эл.ресурс] // Medline.ru. – 2014. – Т. 15. – С. 10. – С. 100–107.

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., Яковлев Д.С., Анисимова В.А. Нефропротекторные свойства соединения РУ-63 при экспериментальной острой почечной недостаточности в условиях гипергравитации // 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. – С. 136–139.

6. Зайцева Е.Н. Влияние диуретиков на экскреторную функцию почек в норме и при воздействии искусственной силы тяжести // Аспирантский вестник Поволжья. – 2013. – № 1–2. – С. 189–191.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИ-ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА, КАК РИСК РАЗВИТИЯ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА**

**В.О. Байдулин**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов,  
старший преподаватель Д.В. Бахарев, ассистент Д.М. Лазарчук

В настоящее время заболевания позвоночника занимают одно из ведущих мест по распространенности среди населения [1]. Данная патология занимает второе место по числу обращений в общеклинической практике [2, 3, 4].

Целью нашей работы стало определение возрастных изменений поясничного отдела позвоночника в комплексе развития корешкового синдрома.

Были проанализированы истории болезни 40 пациентов в возраст от 30 до 60 лет, с жалобами на боли в поясничной области. Рост пациентов 175+-2см, вес 80+-3кг. Всем

выполнена МРТ L-отдела позвоночника. Было создано 2 группы, по 20 человек, согласно возрасту. Пациенты не связывают рабочую деятельность с физическими нагрузками, ведут малоподвижный образ жизни. Первую группу составили 20 пациентов (возраст 35+-5лет), оценивающие боли в поясничной области в 40+-5 баллов по шкале ВАШ. Симптом Лассега положительный у 3х. Снижение силы экстензора большого пальца стопы до 3х баллов у 1-го. Отсутствие ахиллова рефлекса у других 2-х. Вторую составили 20 пациентов (возраст 55+-5). Болевой синдром

оценивался в 60+-21балл по шкале ВАШ. Положительный симптом Лассега у 12 пациентов. Отсутствие ахиллова рефлекса выявлено у 7-ми, снижение силы экстензора большого пальца стопы у 4-х.

Результаты: По данным МРТ определены высоты тел, дисков позвонков. В I группе у 20 пациентов (100%) наиболее высоким позвонком явился L3. Наименьшую высоту имело тело L1 (hср.=26.9+-1.2мм). Высота диска L3-L4, явилась наибольшей, диска L1-L2 (7.6+-0.6мм) – наименьшей. Межпозвоночная грыжа(7+-2мм) выявлена у 3х пациентов (15%). Во II группе наиболее высоким явилось так же тело L3у всех пациентов, наименьшим -L5 (25.4+-1.2мм) с фиброзно-дегенеративный процессом. Наименьшую высоту имел L5-S1 диск (6,4+-0,6мм). Фиброзно-денеративный процесс так же был выраженным в теле L4 позвонка, со значительным снижением средней высоты. По данным МРТ грыжа(8+-4.1мм) L4-L5 дисков, у 5-ти пациентов (20%), L5-S1(8+-3.2мм) у 7-ми (35%).

На основании исследования нами были сделаны следующие выводы: 1. Возрастные

изменения позвоночного столба являются одним из основных факторов развития радикулопатии в комплексе поясничного остеохондроза. 2. Наибольшему дегенеративному процессу с возрастом подвергаются тела и диски L4,L5 позвонков, что соответствует преимущественному возникновению грыжевого процесса на данных уровнях.

#### **Список литературы:**

1. Бахарев Д.В., Пантелеева Д.В. Анатомо-биомеханические особенности развития стоп учащихся (на примере Самарского хореографического училища). – 2016.- С.162-168.

2. Жулев Н.М., Бадзгардзе Ю.Д., Жулев С.Н. Руководство для врачей «Остеохондроз позвоночника». Санкт-Петербург, 2001. – 349 с.

3. Измеров Н.Ф. Профессиональные заболевания. Руководство для врачей. Том 1,2. Под ред. РАМН, г. Москва, М., 1987. С.156-164.

4. Карлов В.А. «Терапия нервных болезней». – М., 1987. С. 45-48.

5. М.Самуэльс «Неврология». – Москва, 1997. – С. 64-68.

## **ПАРЕМИЯ КАК ФОРМА ОТРАЖЕНИЯ ПОНЯТИЯ «БОЛЕЗНЬ» В РУССКОМ ЯЗЫКЕ**

*К.А. Балакина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра иностранных и латинского языков*

Научный руководитель: старший преподаватель О.М. Рылкина

Актуальность темы работы определяется тем, что в настоящее время у современных лингвистов вызывает большой интерес проблемы восприятия человеком информации, её обработка, накопления и воспроизведение. Человек как участник процесса общения или сам является создателем высказываний или воспринимает информацию от других при помощи языка. Язык как средство общения вбирает в себя все, что связано с культурой и традициями его носителей и передает эту информацию из поколения в поколение с помощью различных языковых средств, в том числе с помощью пословиц и поговорок – паремий.

Целью работы является теоретическое обоснование термина «паремия», выяснение способов реализации понятия «болезнь» в русских пословицах и поговорках.

В процессе работы решались следующие задачи: создание банка русских пословиц и поговорок в количестве 200 единиц, выяснение способов отражения менталитета носителей русского языка, представляющих собой сложившиеся стереотипы речевого, психологического, мыслительного и поведенческого восприятия представлений народа о мире и своем положении в нем.

Значение паремии в зависимости от ситуации может реализовываться в прямом и переносном смысле. Переносимый смысл паремии дает возможность переосмыслить явления одного рода в терминах явлений другого рода. Так проявляются аналоговые возможности человеческого мышления, которые способствуют сопоставлению характерных явлений с другими, более известными, более доступными

ми для наблюдения явлениями. Смысл любой поговорки в том, что она выражает мысли о ценностях мира. Мудрость и реализация одной и той же поговорки в разных смыслах объясняют тот факт, что каждая из пословиц и поговорок может быть интерпретирована по-разному в зависимости от ситуации и жизненного опыта человека. Например, в пословицах находит отражение вызванный болезнью плохой внешний вид, также народная мудрость даёт указания, когда и что лечить или достаточно распространенной является мысль о том, что заболеть не сложно, а вылечиться значительно сложнее. Пословицы сохраняются в народной памяти как обобщение знаний и представлений о жизни, бытовом укладе, ценностях и традициях и используются в речевой практике в соответствующей ситуации.

Таким образом, поговорки, отражающие понятие «болезнь» являются обобщением и воспроизведением исторического и культурного опыта русского народа, выражают ментальные стереотипы его мировосприятия.

#### **Список литературы:**

1. БТСРЯ – Большой толковый словарь русского языка / Под ред. Д.Н. Ушакова. М.: ООО «Изд-во АСТ»: ООО «Изд-во Астрель», 2004.
2. Степанов Ю.С. Константы. Словарь русской культуры. М.: Школы «Языки русской культуры», 1997.
3. Рылкина О.М., Поговорка как форма отражения концепта «болезнь» в русском языке // «Язык медицины», Самара, 2018.

## **ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*А.А. Балашева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.А. Азовскова, ассистент П.А. Васюков

Случаи поражения периферической нервной системы занимают ведущее место в структуре профессиональной заболеваемости по данным областного центра профессиональной патологии Самарской области, а именно, радикулопатия шейно-плечевого и пояснично-крестцового отделов позвоночника у 46%, нейросенсорная тугоухость у 43%, вибрационная болезнь у 11%. Радикулопатия является основной причиной утраты трудоспособности. Поражает около 5% взрослого населения, в большей степени мужчин, чем женщин. Чаще болеют люди работоспособного возраста до 45 лет. В процентном соотношении частота случаев пояснично-крестцовой радикулопатии в 2013 году у 34%, в 2014 году у 40%, в 2015 году у 42%, в 2016 году у 39% от общего числа обследуемых пациентов.

Целью нашей работы явилось изучение тяжести трудового процесса работников в профессиях наиболее подверженных развитию профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатии.

На базе центра профпатологии Самарской области нами было проанализировано 557 историй болезни с диагнозом пояснично-крестцовая радикулопатия в период с 2013-2016 год.

Самыми часто встречаемыми профессиями, которые приводят к корешковому синдрому, являются профессии: бурильщика, водителя большегрузного транспортного средства, хирурга. Как правило, первые признаки пояснично-крестцовой радикулопатии выявляются при ежегодных профилактических осмотрах, проводимых на предприятии, в состав комиссии которых включен врач невролог.

Таким образом, стаж работы до постановки диагноза пояснично-крестцовая радикулопатия составляет в среднем 15 лет. Во всех трех профессиях тяжесть трудового процесса оценивается как класс вредный 3.2. Специальность врача хирурга имеет такие же риски возникновения профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатии, как и профессии бурильщика и водителя большегрузного транспортного средства.

### Список литературы:

1. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные болезни // Руководство для врачей. – М.: «Бином», 2015. – С. 161-162.
2. Артамонова В.Г., Мухин Н.А. Профессиональные болезни. – М.: «Медицина», 2008. – С. 409-411.

3. Бабанов С.А., Татаровская Н.А., Бараева Р.А. Профессиональная хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия // Журнал трудный пациент. -2013. –Т.. 11, №12. – С. 23-24.

## ПОВСЕДНЕВНЫЕ ПРАКТИКИ ДОСУГА СОВЕТСКИХ ГОРОЖАН ПЕРИОДА НЭП В ИСТОРИОГРАФИИ И ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

*Е.Р. Баранова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук*

Научные руководители: к.ист.н., доцент С.Ю. Заводюк, к.ист.н., старший преподаватель О.Д. Столяров

В постсоветский период в российском социальном пространстве шли процессы разрушения прежних идеологических представлений, акцентирующих внимание на трудовых и общественных интересах, и возрастало внимание к приватным сферам человеческой жизни. В связи с этим, все большую актуальность приобретало изучение повседневных практик. Именно в рамках повседневности в периоды ее трансформации наряду с сохранением значительного количества консервативных элементов прослеживаются глубинные социальные изменения.

Целью данного исследования является анализ повседневных практик досуга советских горожан периода НЭП в историографии и художественной литературе. В первую очередь будут рассматриваться практики, отнесенные Дж. Келли к «необусловленному» досугу и включающие любую деятельность ради удовольствия в свободное от работы время [3].

Несмотря на то, что эта сфера является достаточно приватной и свободной, стремление к осуществлению определенного контроля со стороны государственной власти прослеживалось и здесь. Для части рабочей молодежи важным видом досуга было чтение, причем многие читали агитационную литературу. Обычный набор предлагаемых текстов включал речь Ленина на III съезде комсомола, «Очерки по истории юношеского движения» Чичерина, «Штурм отжившего мира» (сокращенный вариант книги Дж. Рида «Десять дней, которые потрясли мир»), «Азбуку коммунизма» Н. Бухарина, антирелигиозная

литература, прежде всего сборники «Комсомольское рождество» и «Комсомольская пасха». Они привлекали легкостью изложения, обилием юмора, лозунгов и призывов [1]. Но с появлением частных издательств на книжном рынке широко распространялась и пользовалась спросом другая литература, далекая от идеологии и политики. По данным библиотечного отдела Главполитпросвета в 1921–1922 гг., в массовых рабочих библиотеках юноши в основном читали старые авантюрные романы, а девушки – книги Л. Чарской[1]. Аналогичная картина наблюдалась в кинематографе. Кинотеатры пользовались в основном дореволюционной и западной кинопродукцией, в связи, с чем руководство страны считало этот вид искусства одним из важнейших каналов проникновения в массы «мелкобуржуазной идеологии». Первые советские художественные фильмы: «Чудотворец», «Дипломатическая тайна», «Дворец и крепость» появились только в 1923–1924 гг.[2]. Бытовые практики НЭПа вернули в сферу городского досуга азартные игры. В крупных городах Советской России в начале 20-х гг. стали появляться игорные дома и клубы. Возродились также практики посещения храмов во время торжественных служб и традиция обильного застолья в дни религиозных праздников.

Таким образом, в период НЭП в повседневных практиках досуга городского населения наблюдалось смешение преемственности и отрицания, отражающее сложные процессы трансформации общественных и культурных процессов в Советской России.

### Список литературы:

1. Лебина Н.Б. Повседневная жизнь советского города: Нормы и аномалии. 1920 – 1930 годы / Н.Б. Лебина. – СПб.: Журнал «Нева» – Издательско-торговый дом «Летний Сад», 1999. – 320 с.
2. Лебина Н.Б. Советская повседневность: нормы и аномалии. От военного ком-

мунизма к большому стилю / Н.Б. Лебина. – М.: Новое литературное обозрение, 2015. – 488 с.

3. Сидорчук И.В. Цели и перспективы истории досуга // Историческая психология и социальная история. – 2015. – №2. – С. 174-186.

## ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СВЕТЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA

*О.В. Баулина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней №1*

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

В настоящее время наблюдается существенный рост числа заболеваний щитовидной железы (ЩЖ). Узловые образования её наиболее частая патология. Для того чтобы точно установить правильный диагноз и своевременно выбрать тактику лечения, особое место занимает цитологическое исследование узловых образований ЩЖ, проведенное после тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии (ТАПБ). ТАБП под контролем УЗИ позволяет не только распознать природу процесса, но и уточнить гистогенетическую принадлежность новообразования [1-4]. В настоящее время классифицирование патологии ЩЖ выполняется по международной классификации Bethesda System (2010) [5].

Цель исследования: оценить результаты пункционных биопсий узлов ЩЖ, выполненных в НУЗ «ДКБ на ст. Самара» ОАО «РЖД» в 2017 году.

В задачи исследования входило: а) структурировать данные пункционной биопсии; б) дать оценку цитологическим заключениям по системе Bethesda; в) создать компьютерную базу результатов ТАПБ ЩЖ.

В ходе научной работы были исследованы результаты пункционной биопсии узловых образований ЩЖ в период с января по октябрь 2017 года. За этот период были проведены 102 пункции. В результате работы было установлено, что при цитологической оценке узловых образований по системе Bethesda, отмечается преобладание доброкачественных

образований, над злокачественными, однако в 44% случаев был получен неинформационный материал:

- материал неинформативный – 45 случаев (44,1%);
- доброкачественный процесс – 54 случая (52,9%);
- атипия неясного значения/изменения фолликулярного эпителия неопределенного значения – 0;
- фолликулярная опухоль/подозрение на фолликулярную опухоль – 0;
- подозрение на злокачественное поражение – 0;
- злокачественное опухолевое поражение ЩЖ – 3 (2,9%) .

Необходимо подчеркнуть, что ТАПБ является сегодня наиболее ценным и информативным методом дооперационной дифференциальной диагностики узловых образований ЩЖ. Это единственный метод, позволяющий до операции подтвердить или отвергнуть злокачественную природу процесса. Однако полученный большой процент неинформативного материала требует тщательного изучения и дальнейших корректирующих действий для повышения эффективности ТАБП в клинической практике.

### Список литературы:

1. Аристархов В.Г., Данилов Н.В., Шилова М.И. О преимуществе органосохраняющих операций на щитовидной железе в отдаленном периоде при узловом зобе. – Рязань, 2016.– 256 с.

2. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. Руководство. – 2006. – С. 29-31.

3. Гринёва Е.Н. Узловые образования щитовидной железы. Диагностика и врачебная тактика. Диссертация на соискание учёной степени д.м.н. – 2004. – 203 с.

4. Макаров И.В., Галкин Р.А., Лукашова А.В., Сидоров А.Ю., Шибанов В.Я., Ахмата-

лиев Т.Х., Романов Р.М. Оптимальная тактика хирургического лечения больных с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы // Таврический медицинский вестник. – 2017. – Т.20, №3. – С.171-175.

5. Воробьев С.Л. Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы. – СПб., 2014. – С. 98-102.

## ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ ГИНГИВИТЕ

**С.С. Башев**

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет

им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России

Кафедра терапевтической стоматологии, Кафедра микробиологии и вирусологии

Научные руководители: к.м.н., доцент И.И. Задорина, к.м.н., доцент А.П. Годовалов

Исследование микробиологических факторов этиопатогенеза заболеваний полости рта следует признать одной из актуальных проблем современной стоматологии [1, 2]. В связи с этим представляет интерес связь микрофлоры ротовой полости с развитием заболеваний пародонта у лиц молодого возраста.

Проведено микробиологическое исследование [2] зубной бляшки и содержимого зубо-десневой борозды у 5 пациентов с гингивитом (основная группа) и 4 человек с интактным пародонтом (контрольная группа). Для оценки значимости различий использовали  $\chi^2$ -критерий.

Обнаружено, что при интактных тканях пародонта общее число микроорганизмов невелико, преобладают, в основном, факультативно-анаэробные грамположительные бактерии. Лидирующее положение среди последних принадлежит коккам разных родов – *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*. Кроме этого, у клинически здоровых лиц зачастую обнаруживаются *Gemella cuniculi*, *Corynebacterium* spp., *Neisseria* spp.

При нарушениях физиологического состояния полости рта представители непостоянной флоры могут задерживаться в ней, размножаться и способствовать развитию воспалительного процесса. При гингивите общее число бактерий в 10-20 раз выше, чем

при интактном пародонте. Кроме этого, меняется спектр доминирующих микроорганизмов – *Bacteroides* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Peptococcus* spp., *S. cohnii*, *G. haemolisans*, *Enterococcus faecalis*, *C. xerosos*, а также увеличивается доля облигатных анаэробных грамотрицательных микроорганизмов рода *Veillonella*. Установлено, что при гингивите шансы обнаружения *Veillonella* spp. в 2 раза, *Peptostreptococcus* spp. – в 5 раз, а *Staphylococcus* spp. – в 0,7 раз больше, чем в группе здоровых лиц.

Таким образом, воспалительный процесс при гингивите ассоциирован с увеличением микробной нагрузки, преимущественно за счет факультативно анаэробных микроорганизмов, спектр которых резко отличается от состава микрофлоры интактных тканей пародонта.

### Список литературы:

1. Задорина И.И., Годовалов А.П. Опыт применения настоя морских водорослей для полоскания рта с профилактической целью // Стоматология. – 2016. – Т. 95, №6-2. – С. 85-86.

2. Мозговая Л.А., Задорина И.И., Быкова Л.П., Годовалов А.П. Микрофлора корневых каналов зубов в динамике лечения хронических форм апикального периодонтита // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9, № 3. – С. 447-449.

# ВЛИЯНИЕ РЕКЛАМЫ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**О.А. Белова, А.М. Гиматова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра управления и экономики фармации*

Научный руководитель: ассистент К.Н. Сазанова

Современный российский фармацевтический рынок отличается многообразием предлагаемых лекарственных препаратов (ЛП), при этом на одно международное непатентованное наименование (МНН) приходится иногда более десяти торговых наименований [2].

Реклама фармацевтической продукции на территории Российской Федерации осуществляется с использованием всех возможных средств массовой информации. Так, в среднем около половины эфирного времени рекламных блоков связаны с рекламой лекарственных препаратов. Основные фармакологические группы рекламируемых лекарственных препаратов: обезболивающие, лекарственные препараты для лечения простудных заболеваний, БАДы (биологически активные добавки) [1].

Целью настоящей работы являлось изучение влияния рекламы на приобретение ЛП для профилактики и лечения различных заболеваний.

Предметом исследования служили различные виды рекламы, распространенные на территории РФ. В качестве метода исследования служило анкетирование. Была составле-

на анкета для посетителей аптечной организации.

Поведенное анкетирование посетителей аптеки показало, что большинство респондентов считают, что реклама лекарственных средств непосредственно влияет на спрос препаратов в аптечной организации. Также большая доля респондентов считают, что основная задача рекламы это – информированность потребителей о качестве и безопасности лекарственного препарата. Большая часть опрошенных посетителей аптеки считают, что реклама должна содержать достоверную информацию о лекарственном препарате.

## **Список литературы:**

1. Кузнецова М.В. Реклама, бьющая точно в цель // Новая аптека. Эффективное управление. – 2014. – № 12. – С. 53–57.

2. Михайлова С.А., Нерсесян М.М. Анализ рекламной деятельности фармацевтических компаний и аптечных организаций региона Кавказских Минеральных вод // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №2–2. – С. 491.

## **ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**Е.Н. Белоусова, Д.В. Гаврилова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра пропедевтической терапии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.В. Пискунов

Одной из главных составляющих нормальной сердечной деятельности является правильный ритм – камеры сердца должны работать синхронно, и координировано, а частота сердечных сокращений (ЧСС) быть адекватной физиологическим потребностям организма. Большое клиническое значение среди нарушений сердечного ритма имеет полная АВ блокада, которая может быть врожденной и приобретенной. Данная патология

встречается достаточно редко: врожденная форма 1 случай на 22000 человек, приобретенная форма 1 случай на 3500 человек, причем приобретенная форма встречается чаще у людей старше 60 лет. [1]

В связи с этим целью нашей работы явился анализ клинического случая пациента с полной атриовентрикулярной блокадой.

В работе разобрана история болезни пациента К. 33 лет с врожденной полной атриовен-

трикулярной блокадой, при этом данный пациент является полностью ЭКС-зависимым с 7 лет (1992 год). В результате чего каждый год он наблюдался у кардиолога – аритмолога для проверки работы кардиостимулятора и заряда его батареи. В 1999 и 2010 году было отмечено истощение заряда батареи и проведена плановая замена ЭКС. После последней замены устройства пациент не наблюдался у специалиста и заряд батареи ЭКС закончился, что привело к развитию хронотропной недостаточности и появлению приступов Морганьи – Адамса – Стокса.

По результатам работы можно сделать вывод, что полная АВ-блокада является абсолютным показанием для имплантации

2х-камерного ЭКС с частотной адаптацией. [2] Пациент должен 1 раз в год наблюдаться у кардиолога – аритмолога, для проверки работы ЭКС и заряда батареи.

#### **Список литературы:**

1. Диагностика и лечение нарушений ритма сердца у детей : учебное пособие /под ред. М.А. Школьниковой, Д.Ф. Егорова. – СПб. : Человек, 2012. – 432 с.

2. Клинические рекомендации по проведению электрофизиологических исследований, катетерной абляции и применению имплантируемых антиаритмических устройств / Под ред. А. Ш. Ревитшвили. – Москва, 2017. – С. 29-30.

## **МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ВСД КАК ПРЕДИКТОР АРИТМИЙ**

***Е.В. Бердникова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской педиатрии*

Научный руководитель: ассистент А.В. Горбунова

Нарушения ритма сердца среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей находятся на одном из первых мест. [1,2]. Выбор тактики ведения пациентов зависит от множества факторов риска развития неблагоприятных последствий, в том числе от риска развития ремоделирования миокарда. Анализ данных эхокардиографии (ЭХОКГ) позволяет оценить, какие именно малые аномалии развития сердца (МАРС) сочетаются с ремоделированием миокарда у детей с аритмиями.

Цель исследования – определить связь малых аномалий развития сердца с аритмиями у детей с ВСД.

В течение 2013-2016 гг. на базе Самарского областного клинического кардиологического диспансера было обследовано 140 детей (13-17 лет) с нарушениями ритма сердца на фоне синдрома вегетативной дистонии (СВД). Они вошли в основную (1-ую) группу. Диагноз был идентифицирован во всех случаях. По нозологии пациенты распределились следующим образом: 55 детей с диагнозом желудочковая экстрасистолия (ЖЭС), 30 детей – суправентрикулярная экстрасистолия (СЭС), 30 детей-атриовентрикулярная блокада (АВБ) и 25 детей – синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (ВПУ).

2-я группа (12- 17 лет) была сформирована из 45 детей с СВД без нарушения ритма.

Детям обеих групп проводилась электрокардиография (ЭКГ), оценка данных ЭХОКГ по стандартным таблицам с помощью вычисления Z-факторов для основных анатомических структур сердца по критериям Devereux R. и Marón B.J.

Статистическая обработка проводилась с использованием таблиц сопряженности с вычислением непараметрическими методами коэффициента Стьюдента ( $p < 0,05$ ) и критерия  $\chi^2$ . Различия между величинами считали достоверными при  $p < 0,05$ .

В результате анализа данных эхокардиографических исследований была установлена высокая частота встречаемости малых аномалий развития сердца (МАРС) у детей с нарушениями ритма и проводимости (82%), по сравнению с контрольной группой (12%) ( $p < 0,05$ ). При проведении статистической обработки с группой контроля, достоверными оказались дополнительные трабекулы в ПП, ПЖ и ЛЖ, пролапс ТК и МК, погранично узкий корень аорты ( $p < 0,05$ ).

Наличие дополнительных трабекул в ПП, ПЖ и ЛЖ обуславливает непосредственное механическое раздражение пейс-

мейкерных зон измененным турбулентным потоком крови, рефлекторно вызывая нарушение ритма сердца. Пограничное сужение корня аорты (функционально узкая аорта), пролапс ТК и МК обуславливают большое систолическое напряжение миокарда желудочков, что является предрасполагающим фактором к т.н. аритмии напряжения и способствует гипертрофии миокарда в покое, что ограничивает адаптацию сердца к физической нагрузке.

Таким образом, обнаружение МАРС у детей с СВД свидетельствует о необходимости формирования группы риска по возникновению аритмий.

#### **Список литературы:**

1. Школьникова М.А. Детская кардиология на рубеже столетий // Вестник Аритмологии. – 2000. – № 18. – С.15-18.
2. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. – МЕД пресс-информ, 2004. – 600 с.

## **ПЕРВИЧНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ И НАРУШЕНИЯ СНА**

***В.В. Бессольцева, Т.И. Шишкова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Калинин, к.м.н., доцент А.В. Захаров

Головная боль (ГБ), или цефалгия (от греч. *serphalos* – голова и *algos* – боль), является одной из наиболее частых причин обращения к врачу. Проблема головной боли широко распространена в клинической практике и является мультидисциплинарной, т.к. эта боль может быть проявлением патологического процесса, локализуемого в области головы (которые в свою очередь могут иметь различную природу: воспалительную, сосудистую, опухолевую и др.), но и являться ведущим симптомом многих соматических и психогенных заболеваний. Основные первичные головные боли: мигрень, головная боль напряжения, пучковая (кластерная) головная боль. Безусловно, как и любой другой патологический процесс, головная боль может не только нарушать повседневную активность человека, но и значительно влиять на качество и длительность ночного сна.

Поэтому целью работы стало изучение структуры головных болей и изменения ночного сна у студентов СамГМУ.

В исследовании использовались социологические и клинико-диагностические методы.

В первичном анкетировании студентов по опроснику ID Migraine приняло участие 582 человек (364 человек – лечебный факультет, стоматологический факультет – 127, педиатрический – 83, фармацевтический – 8). Распределение по полу: из 582 человек по критериям опросника ID Migraine выявлено 195 человека

с жалобами на головную боль, соответственно 387 человек не страдают хроническими головными болями. Среди студентов, предъявляющих жалобы на головную боль, 35 человек (17,9%) мужского пола и 158 (82,1%) женского.

89 студентов с жалобами на головную боль прошли клиническое интервью и неврологический осмотр. Структура причин головной боли среди студентов по результатам данного исследования следующая: мигрень без ауры 46 человек (51,7%), мигрень с аурой – 13 человек (14,6%), ГБН – 15 человек (16,8%), ХВЭ – 9 человек (10,1%) ВСД – 3 человека (3,3%). В 3 случаях этиология головной боли не была выяснена (3,3%).

Среди студентов с мигренью и другими первичными головными болями в равной степени (у 72%) распространены нарушения сна по субъективным оценкам (опросник качества ночного сна), причем у 24 человек (26,9%) отмечаются значительные нарушения. По данным сомнограмм студенты с мигренью дольше засыпали, имели большее количество эпизодов бодрствования и движения внутри сна.

#### **Список литературы:**

1. Olesen J. ICHD-3 beta is published. Use it immediately // Cephalalgia. – 2013. – Vol. 33, No. 9. – P.627-628.
2. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population. A prevalence study // Journal of

Clinical Epidemiology. – 1991. – Vol.11.- P.1147-1157.

3. Антипов О.И., Захаров А.В., Повереннова И.Е., Неганов В.А., Ерофеев А.Е. Возможности различных методов автоматического распознавания стадий сна // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т.8, №2. – С.374-379.

4. Закирова, Э.Н. Качество жизни пациентов с эпизодической головной болью напряжения // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: сб. матер. 66-й открытой науч.-практ. конф. Молодых ученых и студентов с международ. участием. – Волгоград, 2008. – С. 62-63.

## СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ЭПИЛЕПСИИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Д.В. Блиничкина, А.Р. Гаффарова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

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

Аномалии развития головного мозга являются одной из причин возникновения симптоматической фокальной эпилепсии. Обычно эпилептические приступы дебютируют в детском возрасте, эпилепсия характеризуется тяжелым течением, отмечается высокий процент фармакорезистентности. Эпилепсии с дебютом во взрослом возрасте встречаются реже, и течение этих вариантов заболевания недостаточно освещены в литературе.

Целью данной работы был анализ случаев симптоматической фокальной эпилепсии, ассоциированной с аномалиями развития коры головного мозга, у взрослых больных.

Нами были проанализированы карты наблюдений пациентов взрослого подразделения Самарского областного противоэпилептического центра. Среди 699 больных эпилепсией выявлено 20 (2,8%) пациентов с аномалиями развития коры головного мозга. Среди больных преобладали женщины (15 человек). Дебют эпилепсии характеризовался вариабельностью возраста от 5 до 46 лет (средний возраст – 20,7 лет), причем после 18 лет приступы возникли у 12 больных. Наиболее часто встречающимся видом аномалии развития головного мозга была узловатая гетеротопия (15 больных), в 4 случаях выявлены двойные аномалии, у 1 пациента – фокальная корковая дисплазия. У подавляющего большинства пациентов (18 человек) в клинике эпилепсии были представлены вторичногенерализованные приступы изолированные или в сочетании с фокальными приступами. Большинство

пациентов (11 человек) получали противоэпилептическое лечение в режиме политерапии, 9 человек получали один антиконвульсант. Среди 13 пациентов, у которых удалось проанализировать катамнез заболевания, в 9 случаях получен положительный эффект на фоне терапии, только у 3 больных эпилепсия характеризовалась фармакорезистентностью. Нами отмечено, что не всегда аномалии развития головного мозга поддаются хорошей нейровизуализации, так у 2 пациентов узловую гетеротопию удалось выявить только при повторных МРТ головного мозга.

Таким образом, аномалии развития головного мозга могут быть этиологией эпилепсии с дебютом не только в детском возрасте, но и у взрослых. Клиника заболевания в большинстве случаев характеризуется наличием вторичногенерализованных судорожных приступов, но частота их невысокая и противоэпилептическая терапия у большинства пациентов дает хороший клинический результат.

### Список литературы:

1. Айвазян С.О. Фокальные корковые дисплазии: алгоритм предоперационного обследования // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2012. – Т. 4, №2. – С.6-12.

2. Калинин В.А., Громаковская М.А. Мальформации коры головного мозга. Вторичные парциальные эпилепсии // Медицина и образование в Сибири. 14.00.00 медицинские и фармацевтические науки. – 2014. – № 6.

3. Мухин К.Ю. Фокальные кортикальные дисплазии: клиничко-электро-нейровизуализационные характеристики // Русский журнал детской неврологии. – 2016. – Т. 11, №2. – С.8-24.

4. Кузнецова Т.В. Особенности эпилептического синдрома у детей с пороками развития коры головного мозга // Аспирантский вестник Поволжья. –2012. – №5-6. С. 52-57.

5. Якунина А.В., Повереннова И.Е., Вельдякова Е.Д. Использование фармакогенетического тестирования в практике эпилептолога // Молекулярная диагностика – 2017: сборник трудов IX Всероссийская научно – практическая конференция. – М., 2017. – С. 527.

## **АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА АНТИГИСТАМИННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РФ**

*П.Р. Блинкова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра управления и экономики фармации*

Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И.К.Петрухина

Многочисленные научные исследования показывают, что гистамин, воздействуя на рецепторы респираторной системы, глаз и кожи, вызывает характерные симптомы аллергии, а антигистаминные препараты способны их предотвращать и купировать. Данные препараты широко представлены в ассортименте аптечных организаций, поскольку пользуются высоким потребительским спросом. Самые распространенные лекарственные формы препаратов для лечения аллергии: таблетки, сиропы, растворы для внутреннего применения, растворы для парентерального введения, а также лекарственные формы для наружного применения: мази, гели [2].

Антигистаминные препараты – это средства, блокирующие H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>-гистаминовые рецепторы. Средства, блокирующие H<sub>1</sub>-гистаминовые рецепторы, применяются для лечения аллергических заболеваний. Средства, блокирующие H<sub>2</sub>-гистаминовые рецепторы, уменьшают секрецию и используются как противоязвенные препараты. Таким образом, область применения их довольно узка [3].

В связи с этим целью нашего исследования являлось изучение ассортимента антигистаминных лекарственных препаратов (АГЛП), зарегистрированных на территории Российской Федерации, а также представленных в розничном секторе фармацевтического рынка РФ. Исследования проводились с применением контент-анализа и методов маркетинговых исследований ассортимента ЛС (структурный, сравнительный анализ, группировка).

В задачи исследования входили анализ ассортимента зарегистрированных лекарственных препаратов (по данным Государственного реестра лекарственных средств), относящихся к группе по АТХ-классификации R06A (Антигистаминные препараты для системного применения); анализ ассортимента и ценовых характеристик лекарственных препаратов, представленных в аптечных организациях.

Анализ показал, что ассортимент аптек РФ представлен антигистаминными препаратами первого (Супрастин, Тавегил и т.д.), второго (Фенистил, Кларитин и т.д.) и третьего (Зиртек, Телфаст) поколений. В настоящее время в Государственном реестре РФ представлено 148 торговых наименований антигистаминных лекарственных препаратов (с учетом производителей и лекарственных форм). Без учета лекарственных форм зарегистрировано 84 ТН, которым соответствует 22 МНН. АГЛП представлены производителями из 24 стран. На долю отечественных антигистаминных препаратов приходится 58 ТН(40%). Среди зарегистрированных лекарственных форм более 50% составляют таблетки, в то время, как на остальные лекарственные формы приходятся незначительные доли.

Таким образом, проведен номенклатурный анализ ассортимента антигистаминных ЛП. Выявлено, что форма выпуска и реализации ЛП в таблетках в настоящее время преобладает. Следует также отметить, что фактическая доля антигистаминных ЛП российского производства довольно незначительна, что свидетельствует о зависимости фармацевти-

ческого рынка РФ от импорта антигистаминных ЛП из зарубежных стран.

#### **Список литературы:**

1. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. Электрон.дан. 2017. Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>.

2. Леонова М.В. Современные антигистаминные препараты: выбор в изобилии предложений // Фарматека. – 2011. – №10. – С.26–32.

3. Паутова Е. Антигистаминные препараты // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2010. – № 5. – С.13–16.

## **МЕТОД ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕОРГАНЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ**

**Н.В. Блинов**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра онкологии*

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

Неорганные забрюшинные опухоли (НЗО) составляют всего от 0,03 до 1% от всех новообразований, при этом составляя 15% всех мягкотканых сарком [5,3]. Хирургический метод по-прежнему является основным в лечении опухолей забрюшинного пространства. Показатель резектабельности значительно варьируется, по данным различных авторов он составляет от 25 до 73% [2,4]. Результаты лечения больных с диагнозом опухоль забрюшинного пространства до сих пор сопровождается высоким риском интраоперационных и послеоперационных осложнений [4,1]. Таким образом, проблемы совершенствования существующих принципов диагностики и лечения забрюшинных опухолей до сих пор остаются актуальными.

Цель исследования – улучшить ближайшие результаты хирургического лечения забрюшинных опухолей путем эмболизации сосудов, питающих опухоль.

На базе ГБУЗ Самарского областного клинического онкологического диспансера с 2008 по 2015 годы было проведено удаление забрюшинной опухоли в пределах здоровой ткани у 86 пациентов контрольной группы. В основной группе с 2015 по 2017 год 23 больным в предоперационном периоде проводилось 3D моделирование на основе КТ сканов в системе «Автоплан», с последующей эмболизацией питающих опухоль сосудов и удалением опухоли в пределах здоровой ткани.

По данным гистологического заключения в группах исследования забрюшинная опухоль была представлена различными формами

сарком. В контрольной группе интраоперационная кровопотеря составила  $281,33 \pm 110,94$ , время операции  $58,33 \pm 27,14$ , число послеоперационных осложнений  $7/(4,5\%)$ , послеоперационный койко-день  $22,13 \pm 4,06$ . В основной группе интраоперационная кровопотеря составила  $121,33 \pm 27,94$   $p < 0,05$ , время операции  $43,13 \pm 16,11$   $p = 0,06$ , число послеоперационных осложнений  $1/4,5\%$   $p = 0,051$  послеоперационный койко-день  $13,21 \pm 2,04$   $p = 0,07$ .

Выводы. Использование предоперационной эмболизации позволяют значительно улучшить ближайшие результаты хирургического лечения сосудов за счет более четкой их визуализации на фоне окружающих тканей по сравнению с контрольной группой.

#### **Список литературы:**

1. Кривошеков Е.П., Козлов С.В., Каганов О.И., Лысенко А.В., Самойлов К.В. Первый результат метода предоперационной эмболизации неорганной забрюшинной опухоли // Поволжский онкологический вестник. – 2016. – № 5(27). – С. 65-70.

2. Francis I.R., Cohan R.H., Varma D.G K, Sondak V. K.Retroperitoneal sarcomas//<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1665230>

3. Козлов С.В., Каганов О.И., Дудко С.М. и др. Результаты лечения больных с диагнозом забрюшинные опухоли в онкологическом отделении (абдоминальная онкология) ГБУЗ СОКОД // Материалы ежегодной науч.-практ. конф. «Новые технологии в онкологии». – Самара, 2014. – С. 66

4. Федорина Т.А., Каганов О.И., Полетаева С.В., Самойлов К.В., Киселева Е.А. Забрюшинные липосаркомы: клиничко-мофрولوجическая характеристика 30 наблюдений // Аспирантский вестник Поволжья. 2017. – № 1-2. – С.178-181.

5. Erzen D., Sencar M., Novak J. Retroperitonealsarcoma: 25 yearsofexperiencewithaggressivesurgicaltreatmentatInstituteofOncology, Ljubljana // J. Surg. Oncol. -2005. – Jul 1. – 91(1). [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15999353](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15999353)

## ГРАВИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА

**Ю.С. Богданова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра урологии*

Научный руководитель: ассистент Е.А. Боряев

Хронический бактериальный простатит (ХБП) – инфекционно-воспалительное заболевание предстательной железы с длительным, рецидивирующим течением [1]. Данное заболевание имеет большое социальное значение, так как негативно влияет на половую, репродуктивную функции, психоэмоциональную сферу, значительно ухудшает качество жизни больных [2,3]. Рецидивирующее течение обусловлено не эффективностью медикаментозной терапии, а длительное применение лекарственных препаратов часто приводит к снижению резервных возможностей и иммунореактивности организма.

Целью нашей работы явилась оценка эффективности применения гравитационной терапии в комплексном лечении больных хроническим бактериальным простатитом/

В исследовании включены 7 пациентов, с диагнозом «хронический бактериальный простатит». Критериями включения в исследование являлись: возраст 21-37 лет; длительность заболевания более 2-х лет; установленный диагноз «хронический бактериальный простатит» (клиника, шкалы NIH-CPSI, IPSS, ПРИ, посев эякулята на микрофлору, ТРУЗИ и УЗДГ сосудов простаты). Всем пациентам на фоне базовой лекарственной терапии проводилась гравитационная терапия.

При использовании гравитационной терапии в комплексном лечении ХБП улучшается кровоток в предстательной железе, уменьшается объем железы и симптоматика, а также увеличивается длительность ремиссии заболевания, уменьшились значения шкал NIH-CPSI, IPSS.

Таким образом, применение гравитационной терапии у больных с хроническим бактериальным простатитом является эффективным методом лечения.

### Список литературы:

1. Колмацуй И.А., Барабаш Л.В., Левицкий Е.Ф. Методологические подходы в оптимизации физиолечения у больных хроническим простатитом в неблагоприятные периоды года / Материалы XIV конгресса Российского общества урологов. – Саратов, 2014. – С. 423.

2. Руководство по урологии / Под ред. Н.А. Лопаткина. – М.: Медицина, 1998. – Т1,2.

3. Калинина С.Н., Кореньков Д.Г., Фесенко В.Н. Лечение хронических бактериальных простатитов, осложненных мужским бесплодием // Материалы XIV конгресса Российского общества урологов. – Саратов, 2014. – С. 419.

## ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНТЕРО- И КОЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ, ПОЛУЧАЮЩИМИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ

**А.А. Бокова, У.М. Марчук**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.М. Осадчук, к.м.н., доцент Т.А. Гриценко

Полихимиотерапия (ПХТ) сопровождается развитием фебрильной нейтропении (ФН)

у 80-100% пациентов с гемобластозами. На фоне ФН возникают различные осложнения

со стороны органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), на долю которых приходится до 80-90% осложнений ПХТ. Наиболее частыми из них являются энтеро – и колонопатия, тошнота, рвота, мукозит полости рта и лекарственный гепатит [1,2]. ФН служит показанием для назначения антибактериальной терапии, которая сама по себе служит основанием для возникновения различных побочных эффектов и, в первую очередь антибиотикоассоциированной диареи/колита. Доказывается важная роль микрофлоры ЖКТ в патогенезе различных заболеваний [3,4]. При этом роль терапии пробиотиками в профилактике развития побочных эффектов ПХТ практически не изучалась.

Целью исследования явилось оценка роли пробиотиков в профилактике развития диареи у пациентов с гемобластоми на фоне фебрильной нейтропении.

Всего обследовано 60 больных с гемобластоми в возрасте 30-59 лет, находящихся на лечении в клиниках СамГМУ, получающих ПХТ. У всех пациентов определялась ФНИ-III степени. Все пациенты были отнесены к группе низкого риска. Всем больным проводилась эмпирическая антибиотикотерапия цефалоспорином 3 поколения по стандартной схеме. В опытной группе (30 человек) с целью профилактики диареи на фоне лечения антибиотиком проводилась терапия энтеролом в дозе 2 капсулы 2 раза в день в течение 10 дней. Всем больным проводились клинические, лабораторные исследования, сигмоскопия.

В опытной группе развитие диарейного синдрома наблюдалось у 2 (6,7%) пациентов, тогда как в группе сравнения – у 9 (30%) лиц. Данные различия признавались статистически значимыми ( $p < 0,05$ ). В опытной группе

пациентов диагностировалась диарея I степени тяжести. А при сигмоскопии – катаральный проктосигмоидит. В группе сравнения у 3 (10%) лиц верифицировалась легкая диарея, у 4 (13,3%) – умеренной степени тяжести и у 2 (6,7%) – тяжелая. При этом у 4 (13,3%) пациентов обнаруживался катаральный проктосигмоидит, а у 5 (16,7%) больных эрозивный проктосигмоидит. В частоте встречаемости других побочных эффектов (тошнота, рвота) ПХТ у пациентов обеих групп достоверных различий не обнаруживалось.

Назначение энтеролола в составе сопроводительной терапии у лиц с гемобластоми, получающих ПХТ, позволяет снизить частоту и тяжесть синдрома диареи.

#### **Список литературы:**

1. Гриценко Т.А., Давыдкин И.Л., Осадчук А.М. Оптимизация лечения эрозивного поражения толстой кишки при гемобластомах: клиничко-эндоскопические, микробиологические и иммуногистохимические особенности вмешательства // Сибирский научный медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С.78-84.

2. Гриценко Т.А. Особенности поражения колоректального отдела кишечника, возникающего на фоне полихимиотерапии при гемобластомах // Аспирантский вестник Поволжья. – 2013. – №1-2. – С.37-42.

3. Каторкин С.Е., Андреев П.С., Исаев В.Р. Особенности слизистой оболочки толстой кишки у пациентов с обострением язвенного колита // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №4 (4). – С.63-68.

4. Осадчук А.М., Давыдкин И.Л., Гриценко Т.А. и соавт. Вторичные заболевания кишечника // Научно-практическое руководство. – Москва: Изд-во РАЕ, 2014. – 128 с.

## **РОЛЬ ГАЛЕНА КАК ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЁНОГО АНТИЧНОСТИ В СТАНОВЛЕНИИ НАУЧНОЙ КУЛЬТУРЫ**

*А.И. Бондаренко*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Кафедра иностранных языков*

Научный руководитель: к.п.н., доцент И.А. Коровина

Выдающийся учёный, врач, философ Античности, внесший весомый вклад в развитие большого числа дисциплин различной направленности медико-биологического и

общефилософского профиля Гален родился во II веке до н.э. в значимом культурном и общественном центре Греции периода Античности – в Пергаме. Будучи заинтересованным

в исследовании дисциплин философско-политического профиля, Гален интересовался данным направлением науки, что также поощрялось его отцом Никоном – человеком весьма образованным для того периода времени, обладавшим достаточно высокой компетентностью в различных отраслях знания. Тем не менее, отец будущего прославленного учёного впоследствии изменил своё решение, так что Гален был вынужден отправиться изучать медицину, развивая свой профессионализм в данной области.

После смерти Никона Гален начал своё путешествие с целью всесторонне исследовать различные детали и необходимые элементы, сущностно важные в становлении истинного врача. Гален бывал в Смирне, путешествовал в Коринф, длительное время пребывал на территории Малой Азии, и столь длительные путешествия позволили ему вернуться в родной Пергам уже достаточно квалифицированным специалистом в области врачебной деятельности, знающим анатомические особенности организма и клинические характеристики протекания различных заболеваний.

В 169 г. Гален становится личным императорским врачом Марка Аврелия – величайшего правителя Рима. Впоследствии по протекции самого данного императора Гален приобретает роль врача наследника императорского престола Коммода. Лишь к старости врач и философ смог вновь вернуться в Пергам, где приступил к размеренному следованию роли не только практикующего врача, но и носителя знания, понимания сущности решения проблем развития заболеваний, в том числе и труднораспознаваемых. Учёный написал множество трактатов по медицине, биологии, анатомии, также по философии, которые вошли

в золотой фонд мировой научной литературы со всего мира, а роль данных работ как наиболее авторитетных признавалась в Европе на протяжении многих столетий спустя.

Гален детально изучал анатомию животных и предвзял методики применения разработанных им принципов для получения целенаправленно полагаемых результатов изучения строения, особенностей и характеристик человеческого организма. Учёный, врач и философ не разделял предположения Аристотеля о том, что источник чувств необходимо искать в сердце, предоставляя на замену существующей теории противоположную о том, что нервные процессы реализуются функционированием головного и спинного мозга.

Гален всячески был убеждён, что «**Populus remedia cupit**» («Народ жаждет лекарств»), и всецело следовал реализации требований, изложенных в его известнейшем афоризме. Разработка препаратов, названных галеновыми уже после смерти самого учёного, может быть названа величайшей заслугой научной мысли Античности, поскольку предоставила возможность работы с препаратами, обладающими совокупно характеризующим действием, т.е. действием, проявляемым смесью различного рода веществ, входящих в состав сложного препарата, могущего быть названным галеновым.

#### **Список литературы:**

1. Семенченко В.Ф. История фармации: учебник. – М.: Альфа-М, 2010. – 592 с.
2. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы фармацевтической терминологии: учебник. – М.: Медицина, 2002. – 448 с.
3. Шойфет М.С. 100 великих врачей. – М.: Вече, 2004. – 528 с.

## **ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ГИСТОГЕНЕЗ МЫШЦ ДИАФРАГМЫ ТАЗА**

***И.В. Бондаренко, А.С. Пронина***

*Самарский государственный медицинский университет,*

*Самарский национальный исследовательский университет им. акад. С. П. Королева*

*Кафедра гистологии и эмбриологии,*

*Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: д.б.н., профессор Г.Н. Суворова, к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов

Среди изучаемых в современной морфологии проблем фундаментального и прикладного характера значительное место занимает

изучение закономерностей гистогенеза и регенерации мышечной ткани. Судя по литературным данным, процессы эмбрионального и

постнатального развития скелетной мышечной ткани освещены достаточно полно, за исключением развития мышц диафрагмы таза [1,2].

Целью исследования явилось изучение процесса гистогенеза в ходе эмбрионального развития мышц диафрагмы таза у лабораторных крыс.

Исследование проведено на 15-и, 16-и и 17-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 особенности эмбрионального развития аноректальной области лабораторных 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 сформировавшаяся ранее уретральная складка, к 15-м суткам разделяет клоаку на прямую кишку и мочеполовой синус. В данный период в области закладки мышечной оболочки мезенхимные клетки, окружающие прямую кишку приобретают циркулярную ориентацию. На некотором расстоянии от быстро развивающейся прямой кишки, в виде отдельных групп, появляются скопления клеток, которые имеют более крупный размер. При изучении препаратов плода 16-х суток развития, было установлено, что с этого периода развития начинается дифференцировка крупных клеток в промиобласты и затем миобласты скелетных мышц диафрагмы таза. Развитие мышечной ткани этих мышц происходит гетерохронно, раньше всего начи-

нается дифференцировка мышцы, поднимающей задний проход, в которых уже хорошо различимы мышечные трубочки с миофибриллярным аппаратом в их цитоплазме. Мышечная ткань, образующая наружный сфинктер прямой кишки, развивается с небольшим опозданием. Скорость миогенеза скелетных мышц с 16-х суток значительно возрастает, и уже к 17-м суткам эмбриогенеза отчетливо различимы образованные митотически делящимися миобластами, миотубами и молодыми мышечными волокнами мышцы диафрагмы таза: подвздошно-хвостовой, волокна которой направлены от формирующейся подвздошной кости в направлении хвостовых позвонков; седалищно-хвостовой – от седалищной кости в сторону хвостовых позвонков, лонно-хвостовой, расположенной медиальнее предыдущих в дорзо-вентральном направлении.

#### **Список литературы:**

1. Чемидронов С. Н., Суворова Г. Н. Морфофункциональные особенности мышц промежности человека во внутриутробном развитии // Морфология. – 2016 – Т.149, №3. – С. 228-229.
2. Вологодина Н. Н., Суворова Г. Н. Развитие различных типов мышечных волокон наружного сфинктера прямой кишки// Морфология. – 2002. – №23. – С. 33.
3. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Калинкина О.Б., Гогель Л.Ю., Белоконова Т.С., Мартынова Н.В., Жернакова Е.В., Юсупова Р.Р., Мингалиева Л.К. Стратификация беременных на ранних сроках гестации путем объективизации факторов «физиологической альтерации», механизмов гестационной адаптации и эмбриоплацентарной дисфункции // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №4. – С. 6-13.

## **АНАЛИЗ КЛИНИКИ И МОРФОЛОГИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**

***М.М. Бондаренко***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.Д. Кириченко

Полипы кишечника являются частым патологическим процессом. Их возникновение может быть спорадическим или генетическим, как, например, в случаях наследственных полипозов. Они могут быть как одиночными, так и

множественными, а также групповыми, размерами от нескольких миллиметров до 5-6 см [1].

По гистологическому строению полипы бывают аденоматозные, ворсинчатые и смешанные. Основное клиническое значение

приобретают аденоматозные полипы (от греч. *aden* – железа, *ома* – опухоль) – доброкачественные опухоли слизистых оболочек, выстланные призматическим эпителием, так как они способны перерождаться в рак [3]. Полипы толстой кишки могут выявляться в любом возрасте, как у взрослых, так и у детей, даже младшего возраста [1].

Целью данной работы являлось исследование морфологии полипов в толстом кишечнике у пациентов различного возраста и пола.

В ходе работы были исследованы клинические и морфологические (макроскопические, микроскопические) признаки полипов, изучены современные методы диагностики и сложности в дифференцировке данного патологического процесса. Основные трудности диагностики полипов толстого кишечника в слабовыраженной симптоматике и отсутствии специфических проявлений. Дифференцировать данные образования от сходных ангиом, липом, миом, неэпителиальных опухолей толстого кишечника, псевдополипозе при болезни Крона позволяет гистологический метод [2]. Для анализа использовались макропрепараты кишечника в норме, с аденомами, с аденокарциномами, макропрепараты

эпителиальных органонеспецифических опухолей, данные биопсионных журналов Клиник СамГМУ.

Были сопоставлены клинические диагнозы на основе эндоскопии и гистологические заключения при исследовании биопсионного материала, при этом учитывались пол и возраст пациентов. На основании полученных данных установлено, что полипы в толстом кишечнике обнаруживаются преимущественно у лиц мужского пола старше 40 лет. Чаще всего это одиночные аденоматозные полипы округлой формы, имеющие ножку и тело, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, без изъязвления, слизистая оболочка которых не изменена, розового цвета.

#### **Список литературы:**

1. Синельников А.Я. Атлас макроскопической патологии человека. – М.: РИА «Новая волна»: Издатель Умеренков, 2007. – 320 с.
2. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Атлас патологии опухолей человека. – М.: Медицина, 2005. – 424 с.
3. Серов А.И., Струков В.В. Патологическая анатомия. – 5-е изд., стер. – М.: Литтерра, 2010. – 880 с.

## **РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ**

**А.А. Бондарчук, М.М. Стазаев**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии,  
Кафедра стоматологии детского возраста*

Научные руководители: старший преподаватель Р.А.Богданова, к.м.н., доцент А.Н.Карпов

Зубочелюстные аномалии – это состояния, включающие генетически 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 – генетическими, средовыми или их сочетанием. Причиной генетически детерминированных аномалий являются разнообразные мутации, регистрируемые на хромосомном, геномном и геномном уровнях организации наследственного материала. Соответственно, зубочелюст-

ные аномалии могут формироваться на всех этапах развития – от начала закладки зачатков зубов до полного их прорезывания и расположения в зубном ряду.

Целью настоящей работы является изучение роли наследственных факторов в формировании аномалий зубочелюстной системы и их проявления в полости рта и челюстных костях для правильного определения клинического диагноза и выбора своевременного комплексного терапевтического, ортодонтического и хирургического лечения. Проанализировать истории болезней детей и подростков, проживающих в Самаре и Самарской области, обратившихся за ортодонтиче-

ской помощью. Выявить наиболее частую патологию зубочелюстной системы и определить тип наследования.

Мы проанализировали 677 историй болезни пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении в СОКД им. Середавина. В структуре болезней преобладали: сквозная (двусторонняя) расщелина верхней губы и неба (27,7%); полная расщелина неба (22,7%); расщелина мягкого неба (и частично твердого неба) (14,3%) полная расщелина верхней губы (10,5%); полная расщелина верхней губы и альвеолярного отростка (7,1%); синдром Робена (2,25%). Врожденные пороки развития зубочелюстной системы – важная проблема практической стоматологии. Знание наследственных синдромов, специфики стоматологических изменений, их проявлений необходимо стоматологу для правильного и точного

определения клинического диагноза и выбора своевременного комплексного лечения.

#### **Список литературы:**

1. Гавеля Е.Ю., Степанов Г.В., Волова Л.Т. Лечение зубосодержащих кист у детей с применением аллопластических материалов серии «лиопласт» // Ортодонтия. – 2007. - № 2. - С.54-56.

2. Гильмияров Э.М., Радомская В.М., Гильмиярова Ф.Н., Мякишева Ю.В. Биотестирование стоматологических пломбирочных материалов путем изучения их влияния на структурно-функциональные характеристики клеток крови // Сборник научных трудов «Актуальные вопросы стоматологии», посвящен 50-летию стоматологического образования в СамГМУ – Самара: ООО «Офорт»; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2016. – С. 246-252

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫРАЖЕННОСТИ МОТОРНЫХ И НЕМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И МУЛЬТИСИСТЕМНЫМИ АТРОФИЯМИ**

***Ю.Д. Борисенко, К.Е. Буданов***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Калинин

Болезнь Паркинсона – одно из наиболее часто встречающихся нейродегенеративных заболеваний человека, характеризующееся брадикинезией, тремором и ригидностью в сочетании с расстройствами ходьбы и равновесия, присоединяющимися по мере неуклонного прогрессирования нейродегенерации. Кроме моторных симптомов, у пациентов с БП имеет место целый ряд немоторных проявлений, которые также характерны и для мультисистемных атрофий. Соотношение, степень выраженности моторных и немоторных проявлений на различных стадиях заболевания служат ведущими диагностическими критериями позволяющими отличить одну нозологию от другой.

Цель данного исследования является изучение степени выраженности моторных и немоторных нарушений у пациентов с болезнью Паркинсона и мультисистемными атрофиями на разных стадиях развития заболеваний.

Было обследовано 34 пациента (19 мужчин и 15 женщин) с болезнью Паркинсона и

мультисистемными атрофиями. Степень клинических проявлений данных заболеваний оценивали по унифицированной рейтинговой шкале оценки БП (UPDRS), а также шкале немоторных симптомов (NMSS).

В ходе исследования было установлено, что степень выраженности немоторных проявлений у пациентов на ранних стадиях болезни Паркинсона характеризуется наличием незначительных отклонений, в отличие от моторных нарушений, имеющих выраженную степень проявления. По мере прогрессирования заболевания отмечается увеличение числа и степени выраженности немоторных флуктуаций. У пациентов с мультисистемными атрофиями немоторные симптомы преобладают над моторными на ранних стадиях заболевания. Также было отмечено влияние продолжительности самого заболевания пациента на соотношение и степень выраженности его моторных и немоторных проявлений. В ходе исследования установлено, что

среднее значение выраженности немоторных нарушений у пациентов с продолжительностью заболевания не более 5 лет при болезни Паркинсона составляет 26,7 баллов (7%), что значительно ниже, чем у пациентов с мультисистемными атрофиями – 196,8 баллов (54,6%).

Соотношение немоторных и моторных флуктуаций на разных стадиях заболевания служит ведущим критерием в дифференциальной диагностике данных заболеваний и подборе эффективного лечения.

#### **Список литературы:**

1. Быканова М. А., Зарубина Н. В., Пизова Н.В. Моторные и немоторные флуктуации у мужчин и женщин с болезнью Паркинсона //

Неврология Психиатрия. – 2017 – №1 (130). – С. 20-24.

2. Повереннова И.Е., Калинин В.А., Мухина С.А. Выявление немоторных нарушений при болезни Паркинсона и определение их взаимосвязи с моторными нарушениями. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 281-285.

3. Шпилева С.А. Болевые ощущения при болезни Паркинсона // Аспирантские чтения – 2017. Материалы научно – практической конференции с международным участием «Научные достижения молодых ученых XXI века в рамках приоритетных направлений стратегии научно – технологического развития страны». – Самара: Издательство Офорт, 2017 – 102 – 103.

## **ПОЧКИ КЛЕНА АМЕРИКАНСКОГО КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ**

*А.С. Борисова*

*Самарский государственный медицинский университет,  
МБОУ «Лицей технический им. С.П. Королева»*

*Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М.Рыжов, ассистент Л.В. Тарасенко

Поиск новых источников биологически активных соединений – актуальный вопрос современной фармакогнозии. Одним из перспективных объектов подобного поиска являются растительные почки [1, 4]. Ввиду особенностей вегетации, необходимости адаптации и защиты апекса нарастания побегов кроющих чешуях почек накапливаются вторичные метаболиты, которые могут оказывать биологическую активность на человека. Перспективным растением в плане изучения почек является клен ясенелистный или американский (*Acer negundo* L.). В настоящее время указанный вид клена является широко распространённым древесным сорняком на территории европейской части России [3]. Химический состав почек указанного вида растения изучался [2], однако вопрос содержания веществ фенольной и терпеновой природы в данном сырье остается открытым.

Целью настоящей работы являлось изучение химического состава почек клена американского методом ТСХ-анализа и спектрофотометрии.

Объектами исследования служили почки клена ясенелистного, заготовленные в марте 2017 года на территории Самарской области. ТСХ-анализ извлечений проводили на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» с использованием системы растворителей н-бутанол – ледяная уксусная кислота – вода (4:1:2). Спектральный анализ проводили прямым и дифференциальным методами на спектрофотометре СФ-2000 в кюветках с толщиной слоя 10 мм. Раствором сравнения служил спирт этиловый 96%. Проведенные исследования позволили обнаружить в почках клена флавоноиды антоциановой и флавоноловой природы по характерным максимумам поглощения в УФ-свете (260 нм, 360 нм), а также по особенностям подвижности и детектированию пятен веществ в тонком слое сорбента. Методом ТСХ-анализа также обнаружены тритерпеновые и стероидные соединения.

Полученные данные подтверждают перспективность изучаемого объекта и позволяют продолжить исследования по выделению обнаруженных структур, изучению их строения и фармакологической активности.

### Список литературы:

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание / МЗ РФ. Москва. 2015. Том 2. ОФС 1.5.1.0009.15

2. Вязовая Е.А., Чиклинова Ю.С. Фитохимическое исследование и разработка подходов к стандартизации почек клена остролистного / В сборнике: Современные проблемы фармакогнозии. Сборник материалов. ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России. Самара, 2016. С. 69–77.

3. Костина М.В., Ясинская О.И., Барабанщикова Н.С., Орлюк Ф.А. К вопросу о вторжении клёна ясенелистного (*Acer negundo* L.) в подмосковные леса // Российский журнал биологических инвазий. – 2015. – Т. 8, № 4. – С. 72–80.

4. Стеняева В.В., Куркин В.А., Рыжов В.М., Тарасенко Л.В. Анатомо-морфологическое исследование почек березы повислой // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2. – С. 264.

## ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ

*К.А. Борисова, А.В. Сусева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра внутренних болезней,*

*Институт экспериментальной медицины и биотехнологий СамГМУ*

Научные руководители: д.м.н., профессор С.Г. Кочетков, к.м.н., доцент В.В.Росинская

ХОБЛ относится к наиболее распространенным заболеваниям и развивается у 11,8% мужчин и 8,5% женщин в возрасте старше 40 лет. В подавляющем большинстве это курильщики со стажем курения > 10 пачек / лет. В настоящее время ХОБЛ является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности, что позволяет рассматривать ее как тяжелое социальное и экономическое бремя. Актуальность ХОБЛ среди всех глобальных медико-социальных проблем обусловлена высоким риском осложнений, приводящих к инвалидизации и смерти.

Целью нашей работы является изучение коморбидности хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и неинфекционных заболеваний печени, определение выраженности проявлений патологии печени в зависимости от тяжести течения ХОБЛ.

Нами обследовано 107 больных с обострением ХОБЛ, проходивших стационарное лечение в терапевтическом стационаре ДКБ на ст. Самара. Критериями исключения являлись: сахарный диабет, острый и хронический гепатит, алкогольная болезнь печени, проявления декомпенсированного ХЛС. Всем больным определяли ФВД, ЭХОКГ, УЗИ печени и ЖВП, рассчитывался индекс NAFDL по формуле: АЛАТ/АСАТ\*8+ИМТ.

Выявлено, что вторичный гепатит возникает при более тяжелом течении ХОБЛ. На-

рушения вентиляции, повышение давления в легочной артерии, проявления системного воспаления были более выражены у больных с вторичным гепатитом, чем у больных с проявлениями жирового гепатоза и без признаков патологии печени.

Вместе с тем изучение динамики морфологических изменений в печени при ХОБЛ возможно только в эксперименте *in vivo*.

Нами на крысах воспроизведена модель основного патогенетического фактора ХОБЛ – гиперкапнии и гипоксемии по методу В.П.Низовцева и А.А.Гречихиной. Гистологические препараты печени, окрашенные гематоксилином и эозином и пикросириусом красным, были изучены с использованием поляризационной микроскопии. Была доказана прямая зависимость тяжести повреждения печени от уровня гиперкапнии и гипоксемии.

### Список литературы:

1. Выраженность системных воспалительных реакций у больных хронической обструктивной болезнью легких Т.А.Перцева, Н.А. Санина // Пульмонология. – 2013. – №1.-С.38-41.

2. Системные эффекты хронической обструктивной болезни легких на этапах ее прогрессирования / Е.А.Лаптева, И.М.Лаптева, О.Н.Харевич // Казанский медицинский журнал. – 2013. – №5. – С.605-609.

3. Неалкогольная жировая болезнь печени у лиц старших возрастных групп Н.Н. Крюков, С.Г. Кочетков, Г.В. Супорник, Г.Р. Кривцова, А.В. Галицкая // ГБОУ ВПО «СамГМУ» Минздрава России. – Самара, 2012.

4. Интегральные показатели функции легких как критерии эффективности антибактериальной терапии при тяжелой ХОБЛ.

В.В. Паравина, А.В. Жестков, М.Л. Штейнер // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 5-6. – С.37-42.

5. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких А.Г. Чучалин // Пульмонология. – 2014. – №3. – С. 15-36.

## ИЗУЧЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО

*М.А. Боровкова, Н.А. Волкова*

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

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

В настоящее время в медицинской практике РФ широко применяются препараты на основе цветков и плодов боярышника кроваво-красного в качестве кардиотонических средств [1,4]. Препараты боярышника оказывают на организм человека комплексное действие [3]. Это позволяет применять их и у пожилых людей с хроническими заболеваниями, и у лиц молодого возраста [4, 5]. Одним из перспективных видов сырья этого растения являются листья и цветущие побеги, содержащие флавоноиды и другие БАС.

Целью нашей работы явилось сравнительное исследование диуретической активности жидких экстрактов на основе цветков, побегов и листьев боярышника кроваво-красного.

В лабораторных условиях нами были получены жидкие экстракты листьев, цветков и побегов боярышника кроваво-красного. Диуретическую активность жидких экстрактов боярышника в дозе 100 мг/кг определяли в хронических экспериментах [2, 3, 4]. Препаратом сравнения был выбран гипотиазид в дозе 20 мг/кг. Исследования проводили на белых беспородных крысах массой 200-220 г. Контролем служил 70% этанол. В день опыта контрольным животным вводилась 3% водная нагрузка, а опытным – внутрижелудочно лекарственный препарат в идентичном объеме. Собирались 4-х ч и 24-х ч порции мочи.

Определялась почечная экскреция воды, регистрировалась концентрация натрия и калия методом пламенной фотометрии на пла-

менном анализаторе жидкости ПАЖ-1, креатинина – колориметрическим методом на фотокolorиметре КФК-3. Таким образом, в ходе экспериментов было установлено, что только жидкий экстракт листьев боярышника кроваво-красного способствовал достоверному возрастанию диуреза (на 20%), натрийуреза (на 38%) и калийуреза (на 77%) в опытной группе животных относительно показателей водно-спиртового контроля, что свидетельствует о снижении канальцевой реабсорбции.

В тоже время за 24 ч эксперимента жидкий экстракт листьев боярышника кроваво-красного в опытной группе животных также привел к увеличению почечной экскреции воды (на 29%), натрия (на 30%) и креатинина (на 36%) относительно показателей водно-спиртового контроля, что свидетельствует о снижении канальцевой реабсорбции и повышении клубочковой фильтрации. Следовательно, жидкий экстракт листьев боярышника кроваво-красного является перспективным диуретическим лекарственным препаратом.

### Список литературы:

1. Государственная фармакопея СССР. Одиннадцатое издание / МЗ СССР. Вып. 2. М.: Медицина, 1990. – 400 с.

2. Зайцева Е.Н. Влияние рутина на экскреторную функцию почек в условиях нормогравитации и гипергравитации [Эл.ресурс] // Medline.ru. – 2014. – Т. 15. – С. 10. – С. 100–107.

3. Куркин В.А., Зайцева Е.Н., Рязанова Т.К., Дубищев А.В. Влияние экспериментальных извлечений плодов и побегов черники обыкновенной на выделительную функцию почек // Химико-фармацевтический журнал. – 2016. – Т. 50, № 4. – С. 27–31.

4. Куркин В.А., Куркина А.В., Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Правдивцева О.Е., Морозова Т.В. Диуретическая и антидепрессантная активность густого экстракта боярышника кроваво-красного // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – Т. 14, № 3. – С. 18–22.

5. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). – 3-е изд., перераб. и доп. – Самара: ООО «Офорт»; ФГБОУ ВО «СамГМУ Минздрава России», 2016. – 1279 с.

6. Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Куркин В.А. Анализ влияния рутина и гравитационного воздействия на выделительную функцию почек // Наука и инновации в медицине. – 2016 – №4(4). – С. 47-50.

## ХИМИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОТРОПНОГО ПРЕПАРАТА «СИРЕНИ ОБЫКНОВЕННОЙ ТАБЛЕТКИ»

**О.Д. Боярова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фармацевтической технологии,*

*Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент Н.Н. Желонкин, к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов

Фармацевтический рынок нейротропных препаратов в РФ довольно разнообразен, однако доминирующими являются препараты зарубежного производства [4]. Ассортимент отечественных препаратов явно не достаточен для успешного решения проблем лекарственного обеспечения населения. Это делает очевидным необходимость разработки эффективных отечественных препаратов на основе лекарственного растительного сырья, в частности, коры сирени обыкновенной, которые будут отличаться отсутствием выраженных побочных эффектов и противопоказаний, а также мягкостью терапевтического действия [3,6].

С учетом данных по химическому составу коры сирени обыкновенной (фенилпропаноиды, простые фенолы и др.) и фармакологическому действию на кафедре фармацевтической технологии СамГМУ (зав. кафедрой, д.фарм.н., профессор С.В. Первушкин) и на кафедре фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии СамГМУ (зав. кафедрой, д.фарм.н., профессор В.А. Куркин) был разработан препарат «Сирени обыкновенной таблетки» [1, 2, 5].

Целью настоящей работы являются исследования по стандартизации препарата «Сирени обыкновенной таблетки». Были проведены исследования по выбору вспомогательных веществ, для получения оптимальной лекарственной формы, с тем, чтобы она отвечала

показателям качества, ТСХ-анализ, спектрофотометрия. Проведены определения насыпной массы, сыпучести, гранулометрического состава, прессуемости. Кроме того, разработаны методы качественного и количественного анализа препарата «Сирени обыкновенной таблетки».

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о целесообразном исследовании содержания сирингина – основного действующего вещества в препарате «Сирени обыкновенной таблетки».

### Список литературы:

1. 05.08-19О.216П Таблетка и технология производства таблеток // РЖ 19О. Технология органических лекарственных веществ, ветеринарных препаратов и пестицидов. – 2005. – №8.

2. 05.17-19О.203П Таблетки с улучшенными свойствами таблетированности и технология их производства // РЖ 19О. Технология органических лекарственных веществ, ветеринарных препаратов и пестицидов. – 2005. – №17

3. Климова И.Ю. Аналитические и технологические исследования по разработке новых препаратов на основе коры сирени обыкновенной: дис. канд.фармац.наук:15.00.02/Климова Инна Юрьевна. – Самара, 2005.

4. Козубовская Г.П. Рубеж XIX–XX веков: миф и мифопоэтика. – М.: Алтайский государ-

ственный педагогический университет (Барнаул), 2011. – 318с.

5. Куркин В.А., Авдеева Е.В. Проблемы стандартизации растительного сырья и препаратов, содержащих фенилпропаноиды // Фармация. – 2009. – №1. – С.51–54.

6. Петрухина И.К., Логинова Л.В., Ягудина Р.И., Куркин В.А. Анализ госпитальных закупок лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке Приволжского федерального округа // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №1–2. – С. 245–249.

## ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У КРЫСЫ ПОСЛЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ КОСОГО ПРИКУСА

*И.А. Бугаенко, В.С. Минеева, Т.Е. Ковалева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра анатомии человека,*

*Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, старший преподаватель Д.В. Бахарев, к.м.н., доцент И.Д. Романова

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава в настоящее время диагностируются у 25-65% населения. Дисфункция самое частое патологическое состояние ВНЧС составляет до 80% патологий данного сочленения [1].

Цель нашей работы изучить анатомию элементов височно-нижнечелюстного сустава крысы после экспериментального моделирования косоного прикуса.

В лабораторных условиях у крысы мы удалили 3 моляра на нижней челюсти и 3 моляра на верхней челюсти на правой стороне. Для сравнения ввели в эксперимент контрольную крысу без удаленных зубов. Удаление проходило согласно Хельсинской декларации о гуманном отношении к животным. Эксперимент длился 2 месяца, во время него мы отметили, что животное с удаленными зубами отказывалось от приема твердой пищи, предпочитая полужидкую. После забоя крыс мы выявили следующие особенности: нижняя челюсть экспериментальной крысы ассиметрична. Произошло истончение углового отростка нижней челюсти и смещение резцов влево (в сторону удаленных зубов). Расстояние от подбородочного выступа до углового отростка слева 27 мм, справа 24 мм; расстояние от жевательного гребня до углового отростка слева 18 мм, справа 16 мм; толщина углового отростка слева 3мм, справа 1мм; расстояние от мышечкового отростка до углового отростка слева 7 мм, справа 6мм; расстояние от углового отростка до венечного отростка слева 12мм, справа 11 мм. У контроль-

ной крысы параметры отличались до 1 мм. Все измерения производились штангенциркулем по ГОСТ 166-80. Наше исследование показало, что параметры ассиметрии нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава появляются уже спустя 2 месяца после одностороннего удаления моляров. На наш взгляд, перегрузка зубов, костных структур и височно-нижнечелюстного сустава с противоположной стороны может являться причиной развития дисфункции сустава.

### Список литературы:

1. Безруков, В.М. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / В.М. Безруков [и др.]; Российская медицинская академия постдипломного образования. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 48с.

2. Лузин В. И., Морозов В.Н. Современные представления о морфо-функциональной организации нижней челюсти крысы // Український морфологічний альманах. – 2011. – Т. 9, № 4. – С. 1161-166.

3. Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л. Анатомия крысы (лабораторные животные) под редакцией А.Д. Ноздрачева. – СПб.: издательство «Лань», 2001. – 464 с.

4. Окушко, В.Р. Особенности развития нижней челюсти крыс при спонтанном и экспериментальном пародонтозе // В кн.: Морфология органов и тканей лица, полости рта в норме и патологии. – Труды Смоленского медицинского института. – 1975.- Том 46. – С. 18-21.

# МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТОВ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

*К.Е. Буданов, Ю.Д. Борисенко*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент П.С. Андреев

Микроорганизмы, находящиеся в стенке толстой кишки и на поверхности язвенно-некротических образований, принимают непосредственное участие в развитии обострений язвенного колита (ЯК). С целью уменьшения бактериального воспаления назначают антибактериальные препараты [1]. В настоящее время отсутствует единое мнение о применении антибактериальной терапии у пациентов с ЯК [2]. В связи с этим целесообразно проанализировать качественный состав микрофлоры, выделенной из биопсийного материала у пациентов с ЯК, полученного из участков поражения стенки толстой кишки.

Целью исследования является улучшение результатов лечения пациентов с язвенным колитом путем коррекции антибактериальной терапии на основании данных микробиологического исследования микрофлоры стенки толстой кишки.

Обследовано 45 пациентов с язвенным колитом в возрасте от 28 до 61 года, которые находились на амбулаторном и стационарном лечении в отделениях колопроктологии и гастроэнтерологии Клиник СамГМУ с января по сентябрь 2017 года. Мужчин было 23 (51,1%), женщин 22 (48,9%). Всем больным кроме стандартных клинических, лабораторных исследований, ирригоскопии, выполнялась ректороманоскопия, фиброколоноскопия с биопсией.

Тяжесть ЯК оценивали по критериям J.G. Truelove и L.I. Witts (1955) с дополнениями Е.А. Белоусовой. Легкая форма ЯК была у 8 (17,8%), среднетяжелая у 24 (53,3%), тяжелая у 13 (28,9%) пациентов.

Из биопсийного материала 35 пациентов было выделено и идентифицировано 65 штаммов микроорганизмов.

При анализе чувствительности к антибиотикам, выделенных штаммов, было выявлено, что 45% из них имеют признаки резистентности к 1-2 группам лекарственных препаратов, у 33% отмечены признаки поливалентной резистентности к 3 и более группам.

При оценке количественного состава выделенной микрофлоры у пациентов с легкой степенью заболевания микрофлора в стенке толстой кишки отсутствовала, либо определялись низкие штаммы титры высеянных штаммов ( $10^2 - 10^3$  КОЕ на биоптат). У пациентов со средней степенью тяжести и тяжелым течением заболевания в 50,0% и 53,8% соответственно, выявлена выраженная микробная контаминация подслизистого слоя (количество микроорганизмов  $10^{5-6}$  КОЕ на биоптат), большое разнообразие видов (более 3).

## Список литературы:

1. Давыдова О.Е., Каторкин С.Е., Лямин А.В., Андреев П.С. Улучшение результатов лечения пациентов с язвенным колитом с использованием индивидуальных схем эрадикационной терапии условно – патогенной микрофлоры, основанных на микробиологическом мониторинге // Врач – аспирант. – 2016. – Т. 77, № 4. – С. 49-55.

2. Давыдова О.Е., Андреев П.С., Каторкин С.Е. Язвенный колит – особенности диагностики и лечения // Научно-практический журнал гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2017. – № 1. – С. 76-77.

# УРОВЕНЬ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

*К.А. Будгинайте*

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет*

*Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Л.В. Сахно

Уровень инвалидности в стране является важным медико-социальным показателем здоровья населения. В России наблюдается неуклонный рост числа детей-инвалидов. По данным пенсионного фонда РФ численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет (по состоянию на 1 января 2017г.) составляет 636024. В структуре инвалидности по данным Минтруда России болезни центральной нервной системы (ЦНС) занимают второе место.

Целью исследования явилось выявление наиболее часто встречающаяся сопутствующая патология у детей-инвалидов по заболеваниям ЦНС, оценка уровня доступности медицинской реабилитации на примере детской поликлиники Кировского района г. Санкт-Петербурга.

Проведен анализ 25 медицинских карт детей-инвалидов по заболеваниям ЦНС, отобранных методом случайной выборки и анкетирование законных представителей детей, состоящих на диспансерном учете в ДПО № 57 г. Санкт-Петербурга.

Установлено, что среди сопутствующей патологии наиболее часто наблюдается поражение опорно-двигательного аппарата – 23 чел.(92%), среди которых ведущие позиции занимают плоско-вальгусная деформация стоп, кифосколиоз груднопоясничного отдела, кривошея. На втором месте поражения органа зрения – 20 чел. ( 80%), наиболее часто встречаются сходящееся косоглазие, астигматизм гиперметропический, астигматизм смешанный , частичная атрофия зрительного нерва. На третьем месте сопутствующие неврологические заболевания – 12 чел.(48%) среди которых преобладают гидроцефалия и симптоматическая эпилепсия. Наиболее часто встречающиеся осложнения это задержка психоречевого развития – 16чел.(64%), задержка психомо-

торного развития – 11чел.(44%) и контрактуры суставов – 14чел.(56%). В рамках медицинской реабилитации медикаментозное лечение получают 25чел.(100%), реабилитацию в ЦВЛД Кировского района проходят 17чел.(68%) , в неврологическом отделении ДГБМ№4 7чел(28%), регулярно курсы ЛФК, ФТЛ и массажа получает 21чел. (84%), техническими средствами реабилитации обеспечены 18чел(72%), ежегодно ездят на лечение в санатории 21чел (84%).

В ходе исследования получено, что у детей-инвалидов по заболеваниям ЦНС наиболее часто встречается сопутствующая патология опорно-двигательного аппарата, органа зрения и заболевания нервной системы (по которым не оформлена инвалидность). При оценке уровня доступности медицинской реабилитации выявлено, что значимый процент детей реально получает полноценную и разноплановую медицинскую реабилитацию, уровнем которой законные представители детей-инвалидов удовлетворены.

## **Список литературы:**

1. Орел В.И., Кешишев И.А. Основные направления деятельности детского реабилитационно-восстановительного центра для детей-инвалидов в условиях федерального центра // Педиатр. – 2012. – Т.3, № 1.
2. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р (ред. от 10.09.2014) <О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду> (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015)
3. Касимова Д. А., Маматкулов Б. М. Комплексное изучение состояния здоровья, прогнозирование факторов риска и разработка многоуровневой программы профилактики детской инвалидности // Молодой ученый. – 2015. – №15. – С. 283-287.

## РУССКИЙ ПРОСВЕТИТЕЛЬ ПРЕПОДОБНЫЙ МАКСИМ ГРЕК (1470-1556)

*Л.А. Буйлов*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра Истории Отечества, медицины и социальных наук  
Научный руководитель: д.ист.н., профессор С.В. Занин*

Преподобный Максим Грек (в миру Михаил Триволис) принадлежит к числу выдающихся религиозных просветителей, особо чтимых Русской Православной Церковью. Он – центральная фигура в том культурном событии, которое академик Д. С. Лихачев назвал «русское предвозрождение». С1518 г. он по просьбе великого князя Московского Василия III прислать «на время» книжного переводчика, прибыл в Москву, где заново перевел с древнегреческого Толковую Псалтырь.

Живя в Московском государстве, он не оставался безучастным к важнейшим событиям своего времени, будь то спор осифлян и нестяжателей или вопросы повторной хиротонии митрополита, согласно возникшему обычаю в Московском государстве обычаю.

Наряду общественно-политическим вопросам и вопросами церковной жизни, заметное место в деятельности Максима Грека занимает просвещение. Он одним из первых ввел в русскую литературу диалогическую форму изложения («Стяжание любостяжательного с нестяжательным», «Беседа Ума с Ду-

шой»), ориентируясь на сочинения Августина (диалог разума и мудрости), Филипп Петрарка (беседа разума, скорби и радости), Савонарола (спор рассудка и чувства). Вокруг Максима образовалась только небольшая группа учеников, о нем с глубоким уважением и искренней похвалой отзываются Вассиан Патрикеев, Андрей Курбский, Зиновий Отенский Герман Казанский и другие. Его изображение появляется на стенах паперти Благовещенского собора Московского Кремля, который был расписан в 1564 г., в окружении Гомера, Платона, Аристотеля, Анаксагора, Вергилия и др.

### **Список литературы:**

1. Памятники общественной мысли древней Руси. Т.3: Московская Русь. – М.: РОССПЭН, 2010.

2. Макарий (Веретенников), архим. Митрополит Макарий и преп. Максим Грек // Богословский вестник. – 2008. – № 7.

3. Успенский Б.И. Царь и патриарх (Харизма власти в России). – М.: Языки русской культуры, 1998.

## ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СТРИКТУР ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА

*Е.А. Булыгина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра хирургических болезней №2  
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.И.Белоконев*

По данным литературы, травма гепатикохоледоха при открытой холецистэктомии наблюдается у 0,4-1% больных, при лапароскопической холецистэктомии – у 1-1,5%, при резекции желудка – у 0,1-1,5%, при холецистэктомии из мини-доступа – у 0,36% [1]. При лечении осложнений остаются нерешенными вопросы оказания помощи больным с повреждениями дистальных отделов холедоха.

Цель исследования – выявить особенности хирургической тактики при лечении боль-

ных со стриктурами и травмами гепатикохоледоха (ГХ) в зависимости от их локализации.

За период с 2013 по 2017 годы проведен анализ лечения 7 больных с травмами и 15 больных со стриктурами ГХ. Возраст пациентов колебался от 24 до 78 лет. Травму холедоха наблюдали только у женщин. Травма холедоха была у 5 пациентов, -1 – у 1, +1,5 – у 1. Стриктуры ГХ были у 7 женщин и 8 мужчин. Стриктуры ГХ +1 наблюдали у 4 пациентов, +1,5 – у 1, +2 – у 1, +3 – у 2, терминального отдела – у 7.

При лечении больных с травмами и стриктурами супрадуоденального отдела гепатикохоледа у 13 пациентов была выполнена операция Гетца. Среди них летальных исходов не было. У 2 пациентов со стриктурами ретродуоденального отдела холеда, травма протока наступила при выполнении эндоскопической папиллосфинктеротомии. Осложнения привели к панкреонекрозу тяжелого течения. Эти больные были оперированы, во время операции был выполнен 1 этап операции Гетца – дренирование сальниковой сумки и брюшной полости сквозными дренажами [2]. Несмотря на интенсивное лечение и многократные релапаротомии, наступила смерть больных от развившихся осложнений и полиорганной недостаточности.

При лечении повреждений и стриктур супрадуоденального отдела гепатикохоледа

операция Гетца является эффективным методом лечения. Лечение больных с повреждением дистального отдела гепатикохоледа является неразработанной проблемой хирургической гепатологии.

#### Список литературы:

1. Гальперин Э.И. Основные проблемы хирургического лечения высоких рубцовых стриктур печеночных протоков / Э.И. Гальперин [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2008. – Т. 13, №13. – С. 114-115

2. Белоконев В.И., Ковалева З.В., Вострицов Ю.А., Мелентьева О.Н., Хункуй И. Хирургическое лечение больных с травмами и стриктурами желчных протоков: учебное пособие. М. : ФОРУМ ; ИНФРА-М, 2016. – 64 с. – (Высшее образование).

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ИЗНОСА ЩЕТИНЫ ЗУБНЫХ ЩЕТОК У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*А.Д. Бунтилова, Ю.М. Тулупникова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии детского возраста*

Научный руководитель: ассистент Л.Ш. Розакова

Высокая распространенность кариеса и его осложнений является прямым следствием неудовлетворительной гигиены полости рта [1, 2]. В настоящее время недостаточно разработаны методы оценки износа зубной щётки – основного средства индивидуальной гигиены.

Целью данного исследования явилось определение степени износа зубной щетки у детей дошкольного возраста. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: изучить фотографии зубных щёток в графическом редакторе; провести световую микроскопию щетинок, взятых с 4 различных участков зубных щёток; провести сравнение результатов анализа с ранее известными методами оценки степени износа зубной щетки; оценить корреляционную зависимость микроскопических данных и результатов графической оценки.

Нами было изучено 18 зубных щёток детей дошкольного возраста в сроки 1 месяц, 2, 3 месяца от начала их использования. Полученные при фотографировании зубных щёток изображения анализировались в графическом редакторе «Adobe photoshop», опреде-

лялся угол отклонения щетинок, оценивалась площадь поверхности щетинок, индекс износа зубной щетки WI [3]. Кроме того, проводилось микроскопическое исследование щетинок зубных щёток под увеличением 10х с целью выявления корреляции *результатов* двух методов. Оценивались закругленность, деформации щетинок, наличие пор на их поверхности по балльной шкале, где 0 баллов – отсутствие изменений, 1 балл – изменение кончика или боковой поверхности, 2 балла – изменение кончика и боковой поверхности, 3 балла – изменение кончика и обеих боковых поверхностей.

В ходе комплексного анализа полученных данных выявлена высокая корреляционная зависимость между графической оценкой фотографий зубных щеток и микроскопическим исследованием. В сравнении с ранее известным индексом износа зубной щетки WI проведенная нами диагностика зубных щеток оказалась точнее и доступнее в интерпретации.

Таким образом, графическая оценка степени износа зубных щёток обладает высокой информативностью, может найти применение

при специализированном анализе зубных щёток стоматологами, и в тоже время является доступной для населения при самостоятельном использовании.

#### Список литературы:

1. Сирак С.В., Сирак А.Г., Рубцова Н.Г. Микроскопическая структура щетинок зубных щеток в различные сроки их эксплуатации // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – № 4. – С. 61-64.

2. Хамадеева А.М., Сеницына А.В., Турдыев Б.З., Леус П.А., Громова С.Н., Гаврилова Т.А. Поведенческие факторы риска и стоматологическое здоровье детей школьного возраста в местностях с разной интенсивностью кариеса зубов // Вятский медицинский вестник. – 2016. – № 3 (51). – С. 78-83.

3. Rawls H.R., Mckway-Tulloch N.J., Casella R.E., Cosgrove R. The measurement of toothbrush wear // Journal of Dental Research. – 1989. – P. 1781- 1785.

## БИОФИЗИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОЗИМЕТРИИ ЗВУКА

*Д.А. Бурьян, Е.В. Русских, Н.А. Копаева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра медицинской физики, математики и информатики,  
Проблемная лаборатория слуха и равновесия  
Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников*

Национальные оценки «риск повреждения структур уха» во многих странах отличаются, иногда значимо превышая стандарты ВОЗ для предельного значения уровня звукового давления промышленного шума  $p_d = 75 \pm 5$  дБ.

Целью нашей работы является создание классификации уровней интенсивности звука, описывающей по воздействию на структуры уха.

Биофизической основой классификации является физиологический подход распределения энергии шума по слуховым рецепторам, выражающийся соотношением,  $g(L) = (p(L)/(Z-L)) \cdot ((L+1)/Z)$ . Согласно такому биофизическому выражению каждому уровню громкости ставится в соответствие звуковое давление, приходящееся на каждый возбужденный рецептор. При этом можно установить единицу измерения дозы шумового воздействия. Допустимую дозу определяют по формуле  $D_d = p^2(t) T_p$ , где первый сомножитель  $p(t)$ , Па, – значение звукового давления, соответствующее допустимому уровню  $L$  звука; второй сомножитель  $T_p$ , ч, – продолжительность рабочего дня. При физиологическом давлении  $p_A = 0.356$  Па и рабочей смене равной 8 ч, что соответствует допустимому уровню давления  $L_{Аэв} = 85$  дБ и  $T_p = 8$  ч допустимая доза звукового воздействия  $D_d = p^2(t) T_p = 1$  Па<sup>2</sup>·ч. Физический смысл величины единицы дозы  $D_d = 1$  Па<sup>2</sup>·ч состоит в том, что она определяет

дозу воздействия звуковой энергии по среднему звуковому давлению  $p = 0,356$  Па и длительности взаимодействия.

Исследуя воздействие уровней шума, превышающих допустимые, отметим ожидаемые реакции. При превышении уровня шума на 5 дБ появляются жалобы отдельных людей; на 10 дБ – у испытуемых появляются многочисленные жалобы; при превышении на 15 дБ – угроза вмешательства общественности, а при превышении на 20 дБ можно отметить решительные действия общественности. Данный анализ становится важной социально-экологической проблемой. Поэтому аспекты шумового загрязнения среды обитания человека весьма актуальны. Можно показать, что физиологическим порогом энергии звука для человека является уровень, не превышающий 40 дБ: при таких уровнях человек не испытывает никаких последствий для своего здоровья, уровень до 75 дБ (в России до 85 дБ) считается допустимым для работы в такой среде на протяжении всей рабочей смены. Шум, превышающий это значение, но по уровню ниже, чем 130 дБ человек может выдерживать с индивидуальными средствами защиты, но он не является деструктивным для органа слуха. Шум, с уровнем, превышающим 150 дБ, вызывает деструктивные изменения органа слуха и является опасным для человека.

### Список литературы:

1. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Морфофункциональная основа механизмов влияния звука на слуховые рецепторы // Сб. Научный диалог: Вопросы медицины, по материалам международной научно-практической конференции 15 июня 2017 г. – С. 30-36.

2. Овчинников Е.Л., Марков И.И. Морфофункциональная организация слуховых рецепторов на базилярной мембране улитки // Морфологические ведомости. – 2011. – №4. – С. 7-18.

3. Овчинников Е.Л., Пятин В.Ф., Филатова О.Е. Физиологические и биофизические основы дозиметрии звука // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. 19, №1. – С. 197-200.

## ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

*А.В. Бухлаева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра урологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.С. Низамова

Рак мочевого пузыря (РМП) представляет наиболее часто встречаемое злокачественное новообразование мочевыводящих путей. По распространённости занимает 7-е место в структуре онкологической заболеваемости у мужчин и 17-е место у женщин. В структуре онкологической заболеваемости населения России РМП занимает 8-е место среди мужчин и 18-е – среди женщин [2].

Актуральный (динамический) метод – популяционное исследование, позволяющее изучить наблюдаемую, скорректированную и относительную выживаемость на территории региона (Самарская область). Выживаемость больных на популяционном уровне отражена в единичных работах [1, 3, 4].

Целью данной исследовательской работы было провести ретроспективный анализ случаев выживаемости раком мочевого пузыря по данным канцер-регистра, предоставленного ГБУЗ СО «СОКОД» и изучить в Самарской области скорректированную выживаемость на популяционном уровне в динамике актуальным методом.

За период с 1999 года по 2012 год в Самарской области зарегистрировано 5049 заболевших РМП. Из них 80% пациентов мужского пола и 20% женского пола. Доля заболеваемости раком мочевого пузыря среди лиц до 40 лет составила 2%, в возрастной группе 40-50 лет – 8%, 50-60 лет – 17%, 60-70 лет – 32%, старше 70 лет – 41%. Оперативное лечение было проведено в 3395 случаях. Наиболее часто встречающимися операциями оказались трансуретральная резекция мо-

чевого пузыря и радикальная цистэктомия. Паллиативная химиотерапия была у 1090 пациентов, лучевая терапия была проведена в 686 случаях. Показатель скорректированной пятилетней выживаемости у пациентов с РМП за 1999-2001 годы составил 55,9%, а за 2010-2012 годы 69,7%. Общий показатель скорректированной пятилетней выживаемости составил 62%.

Таким образом, наибольший удельный вес в структуре заболеваемости РМП составили пациенты в возрасте 70 лет и старше (41% – 2049 случаев из 5049). Выявлено преобладание пациентов мужского пола во всех возрастных группах зарегистрированных случаев. Преобладающему числу пациентов было проведено оперативное лечение (3395 человек – 67%). Показатель скорректированной пятилетней выживаемости за период с 1999 года (55,9%) к 2012 году увеличился до 69,7%. В целом показатель пятилетней выживаемости составил 62%.

### Список литературы:

1. Низамова Р.С. Оценка показателей выживаемости в Самарской области при злокачественных опухолях мочевого пузыря // Сибирский онкологический журнал. – 2009. – №1 – С.31-35

2. Низамова, Р.С. Эпидемиология рака мочевого пузыря в Самарской области / Р.С.Низамова // Урология. – 2009. – №2. – С. 44 – 46.

3. Низамова, Р.С. Свидетельство (ru) о государственной регистрации программы для ЭВМ №2010613105. Автоматизирован-

ная система анализа выживаемости пациентов / Р.С. Низамова. Заявка № 2010611854; дата поступления 09.04.2010; зарегистрировано 12.05.2010.

4. Низамова, Р.С. Гистологические формы рака мочевого пузыря и выживаемость / Р.С. Низамова, М.Б. Пряничникова, А.Ю. Трубин // Морф. ведомости. – 2011. – №1. – С. 113-116.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОТСУТСТВИЕМ СТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

**А.С. Ванькина, М.А. Зайцева**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра пропедевтической терапии*

Научный руководитель: ассистент Л.Н. Слатова

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одно из самых распространенных заболеваний населения, особенно экономически развитых стран. Ведущее значение в развитии ИБС имеют морфологические изменения стенки коронарных артерий при стенозирующем атеросклерозе или в результате формирования нестабильных бляшек[2,3]. В то же время примерно у 12% больных, имеющих клинические проявления ИБС, отсутствуют атеросклеротические изменения коронарных артерий при коронарной ангиографии (КАГ)[3]. Особую клиническую значимость представляет наличие неизмененных коронарных сосудов у пациентов, госпитализированных по поводу острого коронарного синдрома (ОКС)[1]. Оценка состояния и наблюдение за пациентами с данной патологией очень важны для клинической практики, так как ИБС стоит на одном из первых мест в структуре заболеваемости, смертности и инвалидизации в Российской Федерации, что обуславливает актуальность проблемы[3].

Целью работы явилась оценка распространенности и особенностей клинических проявлений ИБС при отсутствии стенозов коронарных артерий по данным КАГ.

Исследование включало в себя ретроспективный анализ 54 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в кардиологических отделениях Клиник СамГМУ в 2016-2017 годах, которым была проведена КАГ в экстренном или плановом порядке. Оценивались наличие типичной клиники ИБС на момент поступления, давность заболевания по данным анамнеза, эффективность от проводимого амбулаторного лечения и количество пред-

шествующих госпитализаций по поводу ИБС, наличие изменений на электрокардиограмме в покое и при выполнении нагрузочных тестов, наличие и распространенность зон нарушенной сократимости и фракция выброса на эхокардиографии, наличие или отсутствие стенозирующего атеросклероза коронарных артерий.

По результатам работы отсутствие стенозирующего коронарного атеросклероза чаще обнаруживалось у пациентов со стабильными формами ИБС, чем при ОКС. У таких пациентов реже встречались положительные результаты нагрузочных тестов, перенесенные инфаркты миокарда и нарушения сократимости по данным эхокардиографии. Количество больных, находящихся с данной патологией, значительно меньше, чем количество больных с ИБС, связанной с стенозирующим атеросклерозом.

В заключение можно сделать вывод, что даже при отсутствии стенозирующего коронарного атеросклероза возможно развитие ОКС или клиники стабильной стенокардии, что обуславливает необходимость комплексной оценки клинико-диагностических критериев этих состояний при обследовании пациентов с болями в грудной клетке.

### Список литературы:

1. Барбараш Л.С., Карташян Э.С., Каштап В.В., Бернс С.А., Ганюков В.И., Евтушенко С.А., Моисеенков Г.В., Барбараш О.Л.. Клиническая значимость и распространенность «неизмененных» коронарных артерий у больных с острым коронарным синдромом // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2011. – № 2. – С.43 – 47.

2. Слатова Л.Н., Федорина Т.А., Бормотов А.В., Самычин М.Ю., Буклешева И.М. Морфологическая характеристика атеросклеротических бляшек коронарных и сонных артерий у

пациентов с инфарктом миокарда // Наука и инновации в медицине. – 2017. – №2(6). – С. 15-19.

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

## ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО

**А.И. Васькова**

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов, ассистент Л.В. Тарасенко

Вопрос диагностики лекарственных растений играет важную роль в стандартизации лекарственного растительного сырья. Особенно остро эта проблема стоит у растительных объектов, имеющих большое число близкородственных видов, обитающих в схожих ареалах со значительной степенью морфологического сходства. Так известно, что у лекарственного растения тысячелистника обыкновенного (*Achillea millifolium* L.) имеется три примесных близкородственных вида, произрастающих в средней полосе России: т. благородный, т. хрящеватый и т. щетинистый. Люминесцентная микроскопия – высоко специфический метод, позволяющий в ряде случаев отличать близкие виды растений [3]. Ранее нами был проведен люминесцентный анализ листьев тысячелистника хрящеватого [1].

Целью настоящей работы являлось изучение особенностей люминесценции тканей травы тысячелистника обыкновенного как фармакопейного вида растения. Объектом исследования служила трава тысячелистника обыкновенного, заготовленная в период массового цветения в июле 2017 года на фармакопейном участке ботанического сада г. Самара. Исследования образцов осуществляли методом световой микроскопии в проходящем и отраженном свете на микроскопе марки «Motic» DM-39C-N9GO-A Microscopy (Корея), при увеличении кратностью  $\times 40$ ,  $\times 100$ ,  $\times 400$ . Люминесценцию тканей исследовали на люминесцентном микроскопе марки «Альтами» ЛЮМ-2 (Россия) с использованием голубого и желтого светофильтров 32 мм. Источником света служила высоковольтная ртутная лампа (НВО 100Вт); спектральный диапазон возбуждения люминесценции: голубой светофильтр – 420-550 нм; желтый светофильтр – 330-400 нм. Приготов-

ление и окраска микропрепаратов осуществлялась в соответствии с требованиями ОФС 1.5.3.0001.15 ГФ РФ XIII издания [2].

В результате анализа выявили особенности люминесценции кроющих бичевидных трихом, а также желёзок листа тысячелистника. В структуре стебля основными особенностями люминесценции обладают проводящие пучки и хлоренхима первичной коры. Полученные данные позволяют усовершенствовать раздел «Микроскопия» фармакопейной статьи на тысячелистника обыкновенного траву.

### Список литературы:

1. Васькова А.И. Люминесцентная микроскопия листьев тысячелистника хрящеватого (*Achillea cartilaginea* Ledeb.) как перспективного источника биологически активных соединений // В книге: Роль молодёжи в развитии медицинской науки; Материалы XII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абу Али Ибн Сина с международным участием, посвящённой «Году молодёжи». Таджикский государственный медицинский университет им. Абу Али Ибн Сины. – 2017. – С. 290.

2. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание / МЗ РФ. – Москва, 2015. – Том 2. – С. 280 – 289.

3. Казакова М.А. Люминесцентная микроскопия мяты перечной (*Mentha piperita* L.) // В книге: Роль молодёжи в развитии медицинской науки Материалы XII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году молодёжи». – Таджикский государственный медицинский университет им. Абу Али Ибн Сины. – 2017. – С. 304.

## ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В ГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*И.И. Вилков, К.Е. Лишневский*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской терапии*

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

Острый коронарный синдром (ОКС) характеризуется внезапностью развития, непредсказуемым течением и высокой летальностью. Не всегда возможно предсказать течение ОКС и возникновение осложнений, что требует оценки клинико-лабораторных, гемодинамических показателей.

Целью работы явилось выявление факторов, ассоциированных с развитием осложнений у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (ОКСБПST) на госпитальном этапе.

Ретроспективно нами проанализировано 110 историй болезни пациентов с диагнозом при госпитализации ОКСБПST (средний возраст – 67,6 лет; 73 – мужчин, 37 – женщин) на базе СОККД за 2015 год.

Проводилось стандартное обследование пациентов (ЭКГ, ЭхоКГ, коронарография). Выделены 2 группы: 1 группа – без осложнений (52 пациента, 80% мужчин, средний возраст 64,7 лет), 2 группа – с осложнениями (58 больных, 54,5% мужчин, средний возраст 70,2 лет). Среди осложнений выявлены следующие: фибрилляция предсердий – у 19% пациентов, АВ – блокады – 4,8%, отек легких – 33,4%, кардиогенный шок – 4,9%. В 1 группе курили – 19% пациентов, во 2 группе – 19%. Ожирение встречалось 14,3% в 1 группе против 33,5% 2 группы, артериальная гипертензия 90% против 100%, сахарный диабет 2 типа страдали 10% против 36,3% соответственно. По данным липидного спектра уровень ЛНП составил в 1 группе 3,64 ммоль/л против 3,62 ммоль/л во 2 группе. В 1 группе однососудистое поражение коронарных артерий отмечалось у 20%, двухсосудистое – у 20%, трехсосудистое – у 60%. Во 2 группе трехсосудистое поражение наблюдалось у всех больных. По данным ЭхоКГ снижение ФВ ЛЖ менее 50% выявлено у 40% против 63%. Нару-

шение локальной сократимости отмечалось у 60% 1 группы против 73% 2 группы. Исходами ОКСБПST в 1 группе инфаркт миокарда (ИМ) у 40% и нестабильная стенокардия у 60%. Во 2 группе инфаркт миокарда у 55% и нестабильная стенокардия у 45%. Подверглись стентированию 30% в 1 группе против 36% во 2 группе.

Нами выявлено, что вероятность развития осложнений ОКСБПST была максимальной в первые сутки госпитализации и чаще выявлялась при ИМ. Факторы, которые преобладали у больных с осложнениями заболевания, включали мужской пол, возраст (больше 70 лет), курение, ожирение, артериальную гипертензию, сахарный диабет 2 типа, трехсосудистое поражение коронарного русла, нарушение локальной сократимости миокарда, фракция выброса левого желудочка менее 50%.

### Список литературы:

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // *Наука и инновации в медицине*. – 2017. – № 2(6). – С. 20-25.
2. Рубаненко О.А., Кириченко Н.А., Фатенков О.В. Коррекция нарушений липидного обмена и системы гемостаза у пациентов высокого риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний // *Наука и инновации в медицине*. – 2016. – № 1(1). – С. 41-45.
3. Круглов В.Н., Рубаненко А.О. Генетические маркеры в сочетании с клинико-лабораторными показателями в прогнозировании осложнений после чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST // *Аспирантский вестник Поволжья*. – 2016. – № 1-2. – С. 182-189.

## К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ВРТ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

*А.А. Вирясова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики*

*Научный руководитель: старший лаборант О.Н. Пеганова*

По данным Российской ассоциации репродукции человека, за 2015 г. при помощи ВРТ наступило 32263 беременности, из них 23374 завершились родами. Несмотря на то, что вспомогательные репродуктивные технологии являются достаточно эффективными методами лечения бесплодия, по-прежнему такая беременность относится к группе высокого риска, так как причины, вынуждающие проводить ВРТ, остаются и в последующем могут привести к осложнениям течения беременности и родов.

Целью исследования являлось сравнение клинических и лабораторных характеристик здоровья женщин в течение первого триместра самопроизвольной беременности и беременности, полученной с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.

Был проведен клинико-статистический ретроспективный анализ параметров здоровья в первом триместре у 99 беременных пациенток по данным карт «Индивидуальная карта беременной и родильницы-111» за 2017 г. Карты отобраны методом случайной выборки. Диагностический алгоритм включал в себя сбор данных анамнеза, данных лабораторных методов исследования: общего и биохимического анализа крови, гемостазиограммы и прогностических маркеров развития преэклампсии (PLGF, PAPP-A). Пациентки были разделены на 2 группы: с самопроизвольной беременностью (n=85), с беременностью при помощи ВРТ (n=14). Исследование проводилось на базе клиники «Мать и дитя – ИДК».

Средний возраст пациенток в группе с самопроизвольной беременностью составил  $30,59 \pm 4,83$  лет, в группе с беременностью при помощи ВРТ  $33,64 \pm 6,62$  лет. ИМТ  $23,29 \pm 3,52$  и  $25,59 \pm 4,89$  соответственно. Статистически значимые различия между группами беременных женщин были получены только по уровню АД. В группе с самопроизвольной беременностью САД  $110,05 \pm 8,52$ , ДАД  $68,41 \pm 6,26$ , тогда как в группе с беременностью после ВРТ эти показатели были

несколько выше – САД  $115,93 \pm 5,69$  р<0,05, ДАД  $76,71 \pm 4,86$  р<0,001. По остальным показателям: уровню гемоглобина, гематокрита, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, общего холестерина и глюкозы крови натошак сравниваемые группы были однородны. Статистически значимые различия в показателях гемостазиограммы (уровни фибриногена, ПТИ, активности протромбина по Квику, МНО, АЧТВ, тромбинового времени, D-димера, плазминогена, антитромбинаIII) у сравниваемых групп также не были выявлены, все значения находились в пределах допустимых норм в рамках первого триместра беременности. Несмотря на то, что при использовании ВРТ стимуляция супероуляции приводит к возникновению состояния гиперэстрогении и влечет за собой изменения гемостаза, у данных беременных с помощью методов ВРТ какие-либо отклонения в системе гемостаза отсутствовали. [1] Все женщины были стратифицированы по риску развития преэклампсии. Уровень плацентарного фактора роста (PLGF) и PAPP-A составляли  $36,63 \pm 20,10$  и  $1,16 \pm 0,55$  при самопроизвольной беременности и  $38,25 \pm 17,54$  и  $1,19 \pm 0,93$  при беременности с помощью ВРТ. Показатели достоверно не различались в обеих группах и соответствовали низкому риску развития преэклампсии.

Беременность, полученная с помощью ВРТ, не оказывала существенного влияния на общее состояние здоровья женщины и не отличалась по течению в первом триместре с самопроизвольной беременностью. Тем не менее, проблема ведения беременности и последующих родов после применения ВРТ остается актуальной и нуждается в особом подходе с целью минимизации осложнений.

### **Список литературы:**

1. Тромбофилия и тромбоэмболические осложнения, связанные с использованием ВРТ / С.В. Акиншина, А.Д. Макацария, В.О. Бицадзеи др. // Акушерство и гинекология. Репродуктология. – 2014. – №2. – С.89.

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

*Е.В. Вишнеvский*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной хирургии*

Научный руководитель: к.м.н, ассистент А.А. Чернов

Геморрой является одним из самых распространенных заболеваний человека и наиболее частой причиной обращения к колопроктологу. Его распространенность составляет 130-145 человек на 1000 взрослого населения, а удельный вес в структуре колопроктологического заболевания колеблется в пределах от 34 до 41% [1].

Оперативное лечение геморроя показано на III-IV стадии заболевания, при постоянном выпадении геморроидальных узлов, частых аноректальных тромбозах, обильных кровотечениях, безуспешности консервативных и малоинвазивных методов лечения. В настоящее время в нашей стране большинство геморроидэктомий выполняют по методике, предложенной Милланом и Морганом в 30-х годах прошлого столетия. Метод продолжает совершенствоваться до настоящего времени. Известно свыше 150 модификаций.

В последние годы для выполнения операции при геморрое широко применяют одноразовые циркулярные степлеры. Впервые метод слизисто-подслизистой циркулярной резекции прямой кишки для лечения геморроя был предложен А. Лонго в 1993 году. В 1995 г. врач из Японии К. Моринойгой предложил инновационную методику, получившую название HAL-RAR и позволяющую провести лечение геморроя без болевых ощущений и разрезов, заключающийся в прошивании артерий, питающих геморроидальный узел под контролем доплерометрии [2].

Целью нашей работы является сравнение традиционной оперативной методики лечения геморроя, операции Лонго и HAL-RAR, которые проводились в период с января по декабрь 2017 года на базе колопроктологического отделения Клиник СамГМУ.

На данный момент нами проанализировано 60 историй болезней пациентов, стра-

дающих хроническим геморроем III-IV стадии: в I группе пациенты прооперированные традиционным способом (n=35), во II группе пациенты после операции Лонго (n=15), в III группе – после применения методики HAL-RAR (n=10).

Сравнение методик оперативного лечения геморроя проводилось на основании следующих критериев: 1) продолжительность операционного вмешательства; 2) возникновение интраоперационных и послеоперационных осложнений; 3) выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде; 4) время пребывания в стационаре.

Применение современных малоинвазивных методов хирургического лечения позволяет достоверно сократить время нахождения пациента в стационаре, уменьшить выраженность болевого синдрома, снизить число рубцовых стриктур анального канала и недостаточности анального сфинктера, что позволяет говорить о хороших результатах лечения больных с данной патологией.

## Список литературы:

1. Каторкин С.Е., Андреев П.С., Исаев В.Р., Давыдова О.Е. / Заболевания толстой кишки: [пособие для врачей]. Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. образования «Самарский гос. мед.ун-т» М-ва здравоохранения Российской Федерации. – Самара: Прима Принт, 2017. – 96 с.: ил. – ISBN 978-5-9907557-6-5.

2. Жуков Б.Н., Исаев В.Р., Журавлев А.В., Чернов А.А., Каторкин С.Е. Опыт выполнения циркулярной резекции слизисто-подслизистого слоя нижеампулярного отдела прямой кишки при лечении пациентов с ректоцеле в сочетании с хроническим внутренним геморроем 3-4 стадии // Новости хирургии. – 2013. – Т. 21, № 1. – С. 58-63.

## ИЗУЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА

**Н.А. Волкова, Г.Ф. Гамирова**

Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии,

Кафедра фармацевтической технологии

Научные руководители: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин,  
д.фарм.н., профессор С.В. Первушкин

Боярышник кроваво-красный (*Crataegus sanguinea* Pall., сем. Розоцветные – *Rosaceae*) широко распространен на территории Российской Федерации. В настоящее время в медицинской практике Российской Федерации применяются только цветки и плоды боярышника в качестве кардиотонических средств [1,2]. Причем препараты боярышника возможно применять как у пожилых людей с длительными хроническими заболеваниями, так и у лиц молодого возраста [2, 5]. На наш взгляд, перспективными видами сырья боярышника кроваво-красного являются листья и побеги [3]. Листья и побеги боярышника кроваво-красного имеют сложный химический состав: флавоноиды (гиперозид, рамнозидвитексина), аскорбиновая кислота и дубильные вещества. Следует отметить, что листья боярышника вместе с цветками находят применение в зарубежной медицине [2].

Целью нашей работы явилось исследование содержания суммы флавоноидов в жидких экстрактах на основе цветков, побегов, плодов и листьев боярышника кроваво-красного.

В лабораторных условиях нами были получены жидкие экстракты на основе воздушно-сухих цветков, побегов, плодов и листьев боярышника кроваво-красного. Сырье было заготовлено в Самарской области в 2016 году. Жидкий экстракт получали в соотношении «сырье-экстрагент» 1:1. Экстрагентом во всех случаях служил спирт этиловый 70%. Исследование проводили, основываясь на методах, разработанных нами ранее [3]. Содержание суммы флавоноидов во всех полученных препаратах было определено методом дифференциальной спектрофотометрии в пересчете на гиперозид. Анализ показал, что жидкий экстракт цветков боярышника кроваво-красного содержит 0,238%, жидкий экстракт

листьев 0,314%, жидкий экстракт побегов 0,254%, жидкий экстракт плодов 0,050% флавоноидов. На наш взгляд полученные жидкие экстракты могут быть основой для получения таких лекарственных форм, как капсулы и таблетки.

Также нами были проведены опыты по изучению острой токсичности полученных образцов препаратов [4]. Препаратами сравнения были спирт этиловый 70% концентрации и вода очищенная. За все время наблюдения нарушений в поведенческой активности крыс контрольной и опытных групп не было зафиксировано. Летальных случаев зарегистрировано не было.

### Список литературы:

1. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). – 3-е изд., перераб. и доп. – Самара: ООО «Офорт»; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2016. – 1279 с.
2. Куркина А.В. Флавоноиды фармакопейных растений: монография. – Самара: ООО «Офорт», ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 290 с.
3. Трофимова, С.В. Изучение антиаритмической активности листьев *Crataegus sanguinea* (*Rosaceae*) / С.В. Трофимова, С.Р. Хасанова, Н.В. Кудашкина // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – Т. 6, № 2. – С. 299-302.
4. Хабриев Р.У. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / под ред. Р.У. Хабриева. – 2-е изд., перераб. и доп. М.: ОАО Издательство «Медицина», 2005. – 832 с.
5. Черникова В.В. Ранняя диагностика сердечно-сосудистых нарушений у больных с дистрофической миотонией // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. №. 1–2. С. 75–77.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ

*Н.Н.Воронов, К.А.Коледов, Я.А. Фаевцев*

*Самарский государственный медицинский университет,  
МБОУ «Школа №167» г.о. Самара*

*Кафедра медицинской физики, математики и информатики,  
Проблемная лаборатория слуха и равновесия*

*Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников,  
учитель физики О.М. Рогожкина*

При воздействии на ткани организма электромагнитным полем в них возникает переменный электрический ток. Особенностью биологических тканей является то, что одни структурные элементы их обладают свойствами проводников, а другие – диэлектриков. Проводимость электрического тока тканями и клетками организма объясняется наличием в них свободных ионов. Количественной характеристикой способности тканей организма проводить электрический ток является электропроводность. Спинномозговая жидкость и кровь, являясь электролитами, обладают наибольшей удельной электропроводностью, то есть наименьшим сопротивлением. Жировая ткань, костная ткань и сухая кожа обладают малой электропроводностью. Полное сопротивление ткани переменному току (или импеданс ткани) определяется сопротивлением тканевых жидкостей (электролитов) и емкостным сопротивлением мембран.

Целью работы является исследование и моделирование электрических свойств тканей организма на примере построения эквивалентной электрической схемы; изучение биофизических явлений, возникающих в тканях организма при воздействии на них электрического тока различной частоты.

Импеданс биологических тканей изменяется в зависимости от их функционального состояния. Слабый переменный ток, проходящий через объект при измерении, не вызывает повреждения ткани, поэтому наблюдаемые изменения в нем при тех или иных условиях можно связать со структурными и ионными изменениями в ткани. Изучение составляющих электрического импеданса позволяет определить электрические параметры как самих клеток, так и их мембран, судить об изменении их проницаемости.

Физиологическое состояние тканей влияет на величину импеданса, что позволяет регистрировать норму и патологию биологических тканей. Для оценки суммарной концентрации свободных электролитов в тканях измерение импеданса производится на частотах 30 – 40 кГц. Этот метод можно использовать для изучения динамики изменений, происходящих при различных заболеваниях и травмах, для оценки эффективности их лечения. Воздействие на организм переменными электромагнитными полями широко применяется в медицине: диагностике, терапии, хирургии.

### **Список литературы:**

1. Бессонов Л.А. Теоретические основы электротехники. – М.:Высш.шк., 1996.
2. Владисмиров Ю.А., Рошупеин Д.И. и др. Биофизика. – М.: Медицина, 1983.
3. Волобуев А.Н. Основы медицинской и биологической физики. М., 2008.
4. Губанов Н.И., Утепбергенов А.А. Медицинская биофизика. – М.: Медицина, 1978.
5. Сирота А.И., Волобуев А.Н., Бакуцкий В.Н., Наумова Л.Е. Изучение зависимости импеданса живых тканей от частоты электрического тока. Методические указания к лабораторной работе. Самара, 2002.
6. Volobuev A.N., Zhukov B.N., Bakhito A.U., Ovcinnikov E.L., Trufanov I.A. Influence of constant magnetic field and laseremission on neurophysiological processes // Биофизика. – 1993. – Т. 38. – С. 372.
7. Волобуев А.Н., Овчинников Е.Л., Труфанов Л.А. Влияние магнитного поля на эффективный модуль упругости сосудистой стенки // Вестник Академии медицинских наук СССР. – 1987.- № 12. – С. 50.

## **ВКЛАД ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ФОРМИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ**

**А.В. Ворончихина, О.А. Сотникова**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и СМП ИПО*

Научные руководители: д.м.н., профессор И.Г. Труханова, ассистент А.Д. Гуреев

В предварительном докладе в 1978 г. Martin выдвинул теорию, что есть принципиальная разница в «расширяющем» заболевании аорты против «стенозирующего». И начиная с 1970-х годов аневризма абдоминальной аорты (ААА) называлась «атеросклеротической». Первый ученый, предположивший, что иммунная система может быть вовлечена в разрушение аортальной матрицы, был, вероятно, Чарльз Роб, описавший драматический распад некоторых аортальных гомографтов (перед современной эпохой эндопротезирования).

Цель настоящей работы: по данным литературы и материалам Клиник СамГМУ провести анализ состояния иммунного статуса пациентов с ААА и предложить способы его коррекции для улучшения исходов хирургического лечения.

Проведен ретроспективный анализ литературных данных и 20 историй болезни пациентов в возрасте от 41 до 79 лет, оперированных в Клиниках СамГМУ по поводу ААА в течении 2016-2017 гг. Полученные результаты подвергнуты обсчету методами параметрической статистики и сведены в таблицу в виде среднее ( $\mu$ ) и стандартное отклонение ( $\sigma$ ).

Выводы и обсуждение: среди части наших пациентов с ААА, у которых присутствовал нормальный липидный профиль, был минимально выражен системный атеросклероз. В тоже время – данные литературы показывают нам ситуацию, когда наличие тяжелого системного атеросклероза (коронарные, брахиоцефальные, бедренные сосуды, грудная и брюшная аорта) не сопровождается наличием ААА [1]. Оперативное лечение ААА отнесено к категории высокотравматичных воздействий на организм. Вклад иммунной системы в исход лечения у пациентов с тяжелыми травмами доказан на примере концепции «травматическая болезнь». Высокий процент сопутствующей патологии (в том числе декомпенсированной) и послеоперационных осложнений свидетельствует о необходимости совершенствования тактики предоперационной подготовки и периоперационного ведения пациентов с ААА с учётом иммунологического статуса.

### **Список литературы:**

1. M.David Tilson, MD, New York, NY, Journal of Vascular Surgery, November 2016.

## **МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ЗУБНЫХ ЩЕТОК, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЕТЬМИ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**А.А. Белова, П.Г. Ворошнина**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра стоматологии детского возраста*

Научный руководитель: ассистент Л.Ш. Розакова

По данным Всемирной организации здравоохранения, 60-90% детей во всем мире имеют кариес зубов. Основной прирост заболеваемости кариесом и его быстрое прогрессирование приходится на период 1,5-2 года после прорезывания постоянных зубов, когда минерализация постоянных зубов еще не завершена; при этом кариозные полости в 80% случаев

локализуются на жевательных поверхностях. Нерегулярность ежедневного ухода за полостью рта и использование бесфтористых (или с пониженным содержанием фтора) зубных паст значительно увеличивает риск развития кариеса в этом возрасте. По данным многих авторов, одним из наиболее эффективных способов профилактики кариеса у детей в пе-

риод сменного прикуса является контролируемая чистка зубов в школах и детских садах. Однако отсутствие регламентирующих документов по организации контролируемой чистки зубов детьми в дошкольных и школьных образовательных организациях, касающихся в том числе и хранения зубных щеток, затрудняет внедрение этого метода профилактики кариеса.

Целью нашей работы явилось изучение качественного и количественного состава микрофлоры зубных щеток, используемых детьми для чистки зубов в дошкольных образовательных организациях.

Объектом исследования послужили 18 зубных щеток, которые использовались воспитанниками старшей и подготовительной групп для чистки зубов в детском саду.

Для взятия материала применялся разработанный нами метод смыва. Смывы со щеток брались трехкратно через один, два и три месяца использования. Полученные пробы передавались в микробиологическую лабораторию для анализа.

Результаты исследования показали, что щетки, хранившиеся в колпачке, имеют наибольшую обсемененность (больше 1000 КОЕ на 1 мл) в сравнении со щетками, хранившимися открытыми в стаканах; щетки, использовавшиеся с зубными пастами, содержащие фторид натрия, насчитывают до трех видов бактерий, а с монофторфосфатом натрия более четырех; наименьшее содержание микрофлоры отмечено в щетках с наличием аминофторида в зубных пастах.

#### Список литературы:

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. // Клиническая стоматология. – 2002. – № 5. – С. 26-28.
2. Бояркина Е.С. Поражаемость кариесом первых постоянных моляров у детей младшего и среднего школьного возраста г. Москвы // Тр. XXX юбил. итоговой конф. молодых ученых. – М.: МГМСУ, 2008. – С. 52.
3. Кисельникова Л.П. Кариес первых постоянных моляров у детей // Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Омск, 1990. – 24 с.

## ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ БАКТЕРИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ УРОЛОГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

**В.С. Васильев**

*Пензенский государственный университет, медицинский институт  
Кафедра микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней  
Научные руководители: д.м.н. В.Л. Мельников, Н.Н. Митрофанова*

Инфекции мочевыводящих путей относятся к наиболее распространенным инфекционным заболеваниям в урологической практике. Заболеваемость ИМП в мире и России очень высока: ежегодно регистрируется от 26 до 36 млн случаев. Ключевым моментом в терапии инфекций мочевыводящих путей является применение антибактериальных препаратов [1, 2, 3].

Целью нашего исследования являлось изучение микробного спектра и уровня антибиотикорезистентности ИМВП в условиях урологического стационара

Исследование включало 379 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет с клиническими проявлениями ИМВП при условии выделения из мочи уропатогена до назначения антибио-

тикотерапии. Микробиологическая идентификация выделенных культур проводилась с использованием бактериологического метода, учитывалась концентрация  $10^5$  КОЕ/мл и выше.

В нозологической структуре заболеваний ИМВП преобладает мочекаменная болезнь (МКБ) – 213 (56%), ХПН – 49 (12,9%) и ДГПЖ – 36 (9,49%). Микробный спектр ИМВП в основном представлен бактериями семейства *Enterobacteriaceae*, а именно – *E.coli* – 89 (23,48%), *Enterobacter cloacae* – 72 (19%) и *Enterobacter faecalis* 40 (11%). Из грамположительной флоры чаще встречается *S. epidermidis* 14 – 4%. Для патогенов высокого уровня приоритетности, выделяемыми из мочи при ИМВП, характерны высокие показатели чувствительности к гента-

мицину (97,6%), фурадонину (86,3%), цефатоксиму (82,6%) и офлоксацину (80%), большинство штаммов грамотрицательных микроорганизмов резистентны к ампициллину (82,5%). Назначение норфлоксацина, урваксона и налидиксовой кислоты может быть оправдано лишь при лабораторно установленной чувствительности конкретного возбудителя к данному антибиотику.

Таким образом, для разработки и проведения специальных противоэпидемических мероприятий, проведения адекватной эмпирической антибактериальной терапии острых инфекционно-воспалительных заболеваний мочевых путей, необходим постоянный бактериальный мониторинг в урологических стационарах.

#### **Список литературы:**

1. Страчунский Л.С. Антибактериальная химиотерапия: Практик. руководство / Л.С. Страчунский, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. – М.: РЦ «Фармединфо», 2007. – 191с.

2. Мельников Е.Ф., Драглова Л.М. Сравнительный мониторинг микробного пейзажа при инфекциях мочевыводящих путей. / Вестник российской военно-медицинской академии / Приложение Теоретические основы эпидемиологии. Современные эпидемиологические и профилактические аспекты инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний. Всероссийская научная конференция. Санкт-Петербург, 17-18 апреля 2008 года, труды конференции, часть 2. – 2008 . – №2 (22). – С. 464.

3. Горбунов В.А., Ермакова Т.С., Титов Л.П., Винничек Л.А., Дашукевич Л.И. Характеристика антибиотикорезистентности бактерий мочевыводящих путей внебольничного происхождения / Современные проблемы инфекционной патологии человека: сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. РНПЦ эпидемиологии и микробиологии; под ред. Л.П. Титова. – Минск: ГУ РНМБ, 2013. – Вып. 6. – С.147- 152.

## **ЯВЛЕНИЕ АДСОРБЦИИ. СРАВНЕНИЕ БЕЛОГО И ЧЕРНОГО АКТИВИРОВАННОГО УГЛЯ**

***Е.И. Власова – ученица 9 класса***

*ГБОУ СОШ (ОЦ) с. Челно-Вершины Самарской области*

*Научный руководитель: учитель химии и биологии*

*ГБОУ СОШ (ОЦ) с. Челно-Вершины Н.П. Зайцева*

Для нейтрализации токсических и ядовитых веществ в медицинской практике используются адсорбенты, наиболее распространенный из них – активированный уголь. В последнее время очень популярным адсорбентом стал «белый уголь».

В работе изучено явление адсорбции на примере белого и черного активированного угля и сравнение их адсорбционной способности. Они сравнивались по составу, свойствам (общая площадь сорбции, площадь активной сорбции, растворимость в воде, структура поверхности сорбента и избирательность сорбции и т.д.), по способам применения и дозам, стоимости, противопоказаниям и побочным действиям.

В ходе работы, в результате сравнения особенностей этих средств, благодаря практическим исследованиям было выявлено, что белый уголь превосходит черный по многим показателям. Для обеспечения сорбционных свойств

концентрация препарата «белого угля» должна быть значительно меньше, чем черного. «Белый уголь» растворяется в воде лучше и быстрее, чем черный. Черный уголь не обладает избирательностью действий в отличие от белого. Как известно, черный уголь выводит из организма человека и вредные, и полезные вещества. Что касается белого, то благодаря своим уникальным свойствам, мельчайшим частичкам, отсутствию пор и особому механизму сорбции, «белый уголь» в максимальной степени способствует устранению лишь шлаков и токсинов. Поэтому как препарат нового поколения сорбентов, он обладает более совершенными свойствами, позволяющими применять его не только при отравлениях, но и при аллергических проявлениях, дисбактериозе и кишечных расстройствах. Кроме того, «белый уголь», не вызывает различных диспепсических расстройств, в отличие от черного угля. А также

«белый уголь» более удобен в употреблении, т.к. черный уголь необходимо размельчать и разжевывать, белый просто запивается водой.

Однако, анализируя отзывы жителей села, выяснилось, что большинство все-таки предпочитает использовать черный уголь. Это связано, во-первых, со стоимостью лекарства – разница в цене существенна (черный уголь дешевле почти в 20 раз), во-вторых, «белый уголь» является полностью синтетическим препаратом, а черный получен путем переработки натурального сырья без добавления каких-либо примесей. Кроме того большая часть населения не информирована о достоинствах и недостатках обоих препаратов. Таким образом, несмотря на высокую эффективность «белого угля», большинство

людей отдает свое предпочтение именно проверенному натуральному черному активированному углю.

В ходе работы над проектом была изучена справочная литература как медицинского, так и общехимического направления. На сегодняшний день тема изучена достаточно хорошо, но это тематическое поле продолжает развиваться и научные разработки находят все новое применение.

#### **Список литературы:**

1. <http://fb.ru/article/229233/belyiy-ugol-i-cherniy-ugol-raznitsa-svoystva-pokazaniya-i-protivopokazaniya>
2. <http://phytomed.org/sravnenie-sorbentov-chto-luchshe-beloe-ili-chnoe/>

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

*Е.А. Волга, А.Ю. Иргизова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней №1*

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

Механическая желтуха (МЖ) является осложнением многих заболеваний холедухопанкреатикодуоденальной зоны [1,2].

Цель исследования – оценка результатов хирургического лечения больных с МЖ за период с 2004 по 2015 годы.

В обследование включены 60 пациентов, которые были разделены на 5 групп, в зависимости от причины МЖ: 1 группа – 14 пациентов с ЖКБ, хроническим калькулезным холециститом; 2 группа – 19 человек с ЖКБ, хроническим калькулезным холециститом, холедохолитиазом; 3 группа – 8 человек с ЖКБ, хроническим калькулезным холециститом, стриктурой холедоха; 4 группа – 10 человек с раком головки рапсгеас; 5 группа – 9 человек с другими причинами МЖ. Уровень билирубина колебался от 11,78 до 472,5 ммоль/л; анамнез желтухи: от 1 дня до 3-х месяцев. 24 больным проведено консервативное лечение, 36 прооперированы: холецистэктомия (ХЭ), холедохолитотомия, папилло-сфинктеропластика, дренирование холедоха по Керу – 2 операции; 2) ХЭ; холедохолитотомия, дренирование холедоха по Керу – 6 операции; 3) ХЭ, холедохолитотомия, ХДА – 13 операций; 4) ЭРХПГ с ПСТ – 2 операции; 5) ХЭ, холедохолитотомия;

холедохоеюноапастомоз на выключенной по Непетле – 1 операция; 6) ЭРХПГ; верхнесрединная лапаротомия; гепатикоеюноанастомоз с МКА по Брауну с заглушкой по Шалимову – 1 операция; 7) гепатикоеюноанастомоз с МКА и заглушкой по Шалимову – 3 операции; 8) ХЭ; вскрытие абсцесса; холедохолитотомия; наложение гепатикоеюноанастомоза по Ру – 1 операция; 9) ЛХЭ – 7 операций.

У 31 больного послеоперационный период протекал без осложнений; по одному случаю наблюдали: абсцесс печени, почечная колика, острый панкреатит. Койко-день колебался от 5 до 33 суток. Все пациенты выписаны с выздоровлением.

Таким образом, вопросы диагностики и рациональной лечебной тактики остаются одним из наиболее сложных и во многом нерешенных проблем в абдоминальной хирургии при лечении синдрома МЖ.

#### **Список литературы:**

1. Макаров, И.В. Лечение больных с синдромом механической желтухи / И.В. Макаров, Р.А. Галкин, А.Ю. Сидоров, В.Я. Шибанов, В.А. Косякин, В.Е. Зайцев. // Успен-

ские чтения. Материалы научно-практич. конференции с международным участием. – Тверь, 2015. – С. 58-59.

2. Макаров, И.В. Хирургическое лечение больных с синдромом механической желту-

хи / И.В. Макаров, В.А. Косякин, В.Е. Зайцев, Н.Н. Навасардян, Е.С. Лопухов // Тезисы первого съезда хирургов Центрального федерального округа Российской Федерации. – Рязань, 2017. – С.215-216.

## СОЗДАНИЕ ПЕРВОЙ PACS-СИСТЕМЫ, ОСНОВАННОЙ НА ТЕХНОЛОГИЯХ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ

**К.А. Ворновских, К.М. Карюхина**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий,  
ЦПИ «Информационные технологии в медицине»*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Колсанов, к.м.н., доцент Б.И. Яремин

Обработка и хранение медицинских изображений при помощи автоматизированной информационной системы (picture archiving and communication system) в настоящее время является стандартом обработки медицинских данных [1]. Различные PACS-системы присутствуют на рынке, не отличаясь существенно функционалом. Дополнить функционал систем обработки медицинских изображений – актуальная задача, не имеющая в настоящее время индустриального решения. Внедрение технологий искусственного интеллекта в визуализационную медицинскую диагностику – важная задача [2].

Цель работы – наметить пути создания системы медицинской визуализации, реализующей функцию содействия принятию решения в диагностике (CADx) с использованием технологий искусственного интеллекта.

Работа выполнена на базе ЦПИ «Информационные технологии в медицине» на основе государственного контракта «Разработка технологии и организация производства клиничко-диагностической системы для исследования сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, реализующей построение персональных анатомических и функциональных моделей» с Минпромторгом России. В рамках выполнения государственного контракта разработана и создана программно-аппаратная система, реализующая функции создания, обработки, хранения и передачи медицинских изображений «Луч-С».

С использованием плагинной архитектуры СМВ «Луч-С» разработаны инструмент классификации патологических изменений, сервер хранения классифицированных данных, утилиты доступа к хранимой на сервере инфор-

мации. Инструмент классификации позволяет выделять цветными рамками патологические объекты различных типов прямо на рентгенографическом снимке. Инструмент выполнен путем расширения существующих возможностей программы «ЛУЧ-С» с использованием библиотек VTK, QT и написан на языке C++. Сервер хранения классифицированных данных служит агрегатором информации, поступающей от пользователей системы. Для доступа к хранимой информации на сервере также написана утилита, позволяющая получать с сервера изображения, а также конвертировать сопутствующую информацию о патологиях в форму, удобную для использования при обучении искусственной нейронной сети. Последняя реализована на фреймворке TensorFlow с использованием интерфейса Keras. Указанные инструменты реализованы в СМВ «Луч-С» и внедрены в эксперимент по распознаванию датасета Самарского областного противотуберкулезного диспансера имени Н.В. Постникова.

Таким образом, доработанная система медицинской визуализации «Луч-С» представляет собой новое поколение PACS-систем – систему, основанную на технологиях машинного обучения.

### **Список литературы:**

1. Dreyer K. J., Geis J. R. When Machines Think: Radiology's Next Frontier // Radiology. – 2017. – Т. 285, № 3. – С. 713-718.

2. Greenspan H., van Ginneken B., Summers R.M. Guest editorial deep learning in medical imaging: Overview and future promise of an exciting new technique //IEEE Transactions on Medical Imaging. – 2016. – Т. 35, № 5. – С. 1153-1159.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ

*Н.Н. Воронов, К.А. Коледов, Я.А. Фаевцев*

*Самарский государственный медицинский университет,  
МБОУ «Школа №167» г.о. Самара*

*Кафедра медицинской физики, математики и информатики,  
Проблемная лаборатория слуха и равновесия*

*Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников,  
учитель физики О.М. Рогожкина*

При воздействии на ткани организма электромагнитным полем в них возникает переменный электрический ток. Особенностью биологических тканей является то, что одни структурные элементы их обладают свойствами проводников, а другие – диэлектриков. Проводимость электрического тока тканями и клетками организма объясняется наличием в них свободных ионов. Количественной характеристикой способности тканей организма проводить электрический ток является электропроводность. Спинномозговая жидкость и кровь, являясь электролитами, обладают наибольшей удельной электропроводностью, то есть наименьшим сопротивлением. Жировая ткань, костная ткань и сухая кожа обладают малой электропроводностью. Полное сопротивление ткани переменному току (или импеданс ткани) определяется сопротивлением тканевых жидкостей (электролитов) и емкостным сопротивлением мембран.

Целью работы является исследование и моделирование электрических свойств тканей организма на примере построения эквивалентной электрической схемы; изучение биофизических явлений, возникающих в тканях организма при воздействии на них электрического тока различной частоты.

Импеданс биологических тканей изменяется в зависимости от их функционального состояния. Слабый переменный ток, проходящий через объект при измерении, не вызывает повреждения ткани, поэтому наблюдаемые изменения в нем при тех или иных условиях можно связать со структурными и ионными изменениями в ткани. Изучение составляющих электрического импеданса позволяет определить электрические параметры как самих клеток, так и их мембран, судить об изменении их проницаемости.

Физиологическое состояние тканей влияет на величину импеданса, что позволяет регистрировать норму и патологию биологических тканей. Для оценки суммарной концентрации свободных электролитов в тканях измерение импеданса производится на частотах 30 – 40 кГц. Этот метод можно использовать для изучения динамики изменений, происходящих при различных заболеваниях и травмах, для оценки эффективности их лечения. Воздействие на организм переменными электромагнитными полями широко применяется в медицине: диагностике, терапии, хирургии.

### **Список литературы:**

1. Бессонов Л.А. Теоретические основы электротехники. – М.: Высш.шк., 1996.
2. Владисмиров Ю.А., Рощупеин Д.И. и др. -Биофизика. М.: Медицина, 1983.
3. Волобуев А.Н. Основы медицинской и биологической физики. М., 2008.
4. Губанов Н.И., Утепбергенов А.А. Медицинская биофизика. – М.: Медицина, 1978.
5. Сирота А.И., Волобуев А.Н., Бакуцкий В.Н., Наумова Л.Е. Изучение зависимости импеданса живых тканей от частоты электрического тока. Методические указания к лабораторной работе. Самара, 2002.
6. Volobuev A.N., Zhukov B.N., Bakhito A.U., Ovcinnikov E.L., Trufanov I.A. Influence of constant magnetic field and laser emission on neurophysiological processes // Биофизика. – 1993. – Т. 38. – С. 372.
7. Волобуев А.Н., Овчинников Е.Л., Труфанов Л.А. Влияние магнитного поля на эффективный модуль упругости сосудистой стенки // Вестник Академии медицинских наук СССР. – 1987. – № 12.- С. 50.

# ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ ТРИЖДЫ НЕГАТИВНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Б.Б. Выжигина**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра онкологии*

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

В современной клинической практике выбор тактики лечения больных с диагнозом рак молочной железы (РМЖ) базируется на стадии заболевания и биологических подтипах опухоли [1,3,4]. Трижды негативный рак встречается в 10–20% случаев, преимущественно у молодых женщин. Основным методом системного лечения данной категории пациентов является химиотерапия [1,2].

Целью исследования является оценка эффективности неoadъювантной химиотерапии у больных с диагнозом трижды негативный рак молочной железы по схеме АС.

Проведено исследование результатов неoadъювантной химиотерапии по схеме АС у 98 больных с диагнозом трижды негативный РМЖ. Выполнялся многофакторный анализ, изучающий влияние различных предикторов на достижение 3–4 степени лечебного патоморфоза.

На основании проведенного исследования была создана математическая модель  $P=1/1+2,71^{-Z}$ , где  $p$  – вероятность того, что произойдет интересующее событие; 2,71 – основание натуральных логарифмов;  $Z$  – формула множественной линейной регрессии:  $Z= 4,56 - 4,1X_1 - 0,15X_2 + 1,78X_3$ . В настоящем исследовании математическая модель строилась в модуле логистической регрессии по алгоритму Вальда с пошаговым исключением в программе SPSS 10.0. При использовании этого метода первоначально брались в расчет 8 предикторов, после чего они ранжировались и пошагово исключались в соответствии с их вкладом в модель.

В результате была получена модель, включающая в себя 3 наиболее значимых предиктора ( $X_1$ - $X_3$ ):  $X_1$  – размер первичного опухолевого узла,  $X_2$  – состояние регионарного лимфатического аппарата,  $X_3$  – уровень экспрессии Ki-67 в биопсийном материале опухолевой ткани. Проведено сравнение результатов у 98 больных, полученных при гистологическом исследовании опухоли молочной железы (наблюдаемые результаты) и предсказанных результатов, полученных при помощи математической модели. Была просчитана чувствительность 90,4%, специфичность 96% и точность 94,2% данной математической модели.

Таким образом, применение математической модели позволяет рассчитать эффективность неoadъювантной химиотерапии по схеме АС, что дает возможность скорректировать тактику лечения больных с диагнозом трижды негативный РМЖ.

## Список литературы:

1. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Онкология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 248-250.
2. Переводчикова Н.И. (ред.) Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. М.: Практическая медицина, 2011. – С. 182-189.
3. Cleator S., Parton M., Dowsett M. The biology of neoadjuvant chemotherapy for breast cancer. *Endocrine-Related Cancer*, 2002. С 95-103.
4. David J. Winchester, David P. Winchester American Cancer Society Atlas of Clinical Oncology: Breast Cancer, 2000. – С 153-171.

## РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ В ХИРУРГИИ

**Ю.А. Вязовая**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий*

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

Лечение ран является одной из важнейших задач хирургии. Раны имеются у большинства хирургических больных, и от эффективности

их лечения, зависит исход раневого процесса и трудоспособность пациента [2]. Несмотря на разработку новых методов лечения,

использование повязок является основным методом лечения ран благодаря его доступности, простоте применения и экономической выгоды [3]. Разработка эффективных методов воздействия на раневую процесс – сложная задача, требующая для решения комплексного подхода различных специалистов, использования последних достижений медицины и других смежных наук [1].

Провести сравнительный анализ наиболее распространённых раневых покрытий применяющихся в современной хирургии.

Разработать наиболее удобную классификацию раневых покрытий. Дать характеристику регенераторных процессов при применении наиболее распространённых раневых покрытий. Дать клиническую оценку эффективности раневых покрытий в лечении больных с ранами и раневой инфекцией в сравнении друг с другом.

В результате проведенных исследований выявлено, что сроки очищения гнойных ран сокращаются в 1,5 раза, заживление раневых дефектов у пациентов при применении покрытий происходило в 1,4 раза быстрее, по сравнению с традиционной терапией. Это в свою очередь позволяет сократить сроки купирования инфекционно-воспалительных явлений в ране и уменьшить сроки лечения больного в стационаре. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности, пато-

генетической обоснованности применения раневых покрытий в местном лечении больных гнойно-воспалительными заболеваниями кожи и мягких тканей во второй и третьей фазах раневого процесса.

Несмотря на совершенствование методов лечения, высокий процент местных инфекционных осложнений, формирование резистентности у микроорганизмов к применяемым средствам, снижение иммунологической активности организма желаемого эффекта в лечении раневой инфекции пока не достигнуто. Все это требует пристального и детального анализа, для создания новых и совершенствования имеющихся способов лечения ран и раневой инфекции.

#### **Список литературы:**

1. Schmid, E.E. Methoden der Sputumgewinnung zur bakteriologischen Untersuchung [Text] / E.E. Schmid. – Schweiz: Med. Wschr, 2010. – 820 p.
2. Smith, D.J. Changing flora in burn and trauma units: historical perspective – experience in the United States [Text] / D.J. Smith, P.D. Thomson // J – Burn – Care – Rehabil. – 2011. – No. 20/6. – P. 822–823.
3. Stone, H.H. Review of Pseudomonas aeruginosa infections in thermal burns [Text] / H.H. Stone // Ann. Surg. – 2006. – Vol. 7, No. 7(28). – P. 977 – 983.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ**

**В.А. Вяльцева**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Жирнов

Вопросы сохранения жизни и здоровья младенцев с очень низкой и экстремально низкой массой тела все более актуальны в России в связи с активной перинатальной тактикой и развитием высоких технологий. Частота рождения недоношенных детей в России составляет 4-16%. На долю детей с очень низкой массой тела приходится 0,13-0,48%, с экстремально низкой – 0,3%. В 2016 году недоношенные дети составили 58,8% среди умерших в раннем неонатальном периоде и около 50% – среди умерших на первом году жизни [1].

В этой связи целесообразно оценить показатели здоровья детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни.

В исследовании изучена структура и клинические особенности перинатальной патологии новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, проведена оценка показателей физического и психомоторного развития, выявлены материнские и перинатальные факторы риска нарушения здоровья на первом году жизни.

Нами проведен ретроспективный анализ 14 историй болезни детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в 2015-2016гг., проходивших курсы восстановительного лечения в отделении медицинской реабилитации ГБУЗ СО СГДКБ №1 имени Н.Н. Ивановой. Дети, родившиеся с очень низкой массой тела, составили 57,1%, с экстремально низкой – 42,9%.ПП ЦНС гипоксически-ишемического генеза была диагностирована у всех исследуемых. На первом году жизни показатели физического развития были ниже средних, к 1 году цифры окружности головы сравнялись с нормальными, остальные оставались низкими. Задержка психомоторного развития отмечалась у 50%,из них дети, родившиеся с экстремально низкой массой тела – 55,6%, с очень низкой – 40%случаев. У 85,7% младенцев развивались двигательные нарушения, причем у 41,7% из них нарушения нивелировались к 9-15 месяцам. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез наблюдался в 92,9% случаев: более двух беременностей у матерей детей с ЗПМР – 85,7%, без ЗПМР – 28,6%; у 100% матерей детей с ЗПМР угроза прерывания беременности в анамнезе. Рахит встречался у 42,9% детей с ЗПМР. Следует отметить, что лечение проводилось по стандартной схеме. Улучшение после терапии отмечалось у детей с ЗПМР – в 42,9%, без ЗПМР – в 85,7% случаев.

Дети, родившиеся с массой тела менее 1500г, нуждаются в раннем выявлении фак-

торов риска, своевременной профилактики, диагностике и коррекции нарушений. Анализируя фоновое состояние исследуемых детей, мы сделали заключение, что ЗПМР чаще встречалась у младенцев, родившихся с экстремально низкой массой тела, на первом году жизни дети имели низкие показатели физического развития, страдали неврологической патологией. Материнскими факторами риска формирования ЗПМР явились: две и более беременности в анамнезе, угроза прерывания беременности. Прослеживалась взаимосвязь развития рахита у детей с ЗПМР, а улучшение после терапии наблюдалось реже.

#### **Список литературы:**

1. Александрова Г.А., Поликарпов А.В. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации // Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения. – М. – 2017. – С. 140.

2. Мазур Л.И., Жирнов В.А., Дмитриева М.В. Мониторинг показателей физического развития и заболеваемости детей первого года жизни // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №2. – С. 106.

3. Жирнов В.А., Балашова Е.А. Эндогенные факторы риска хронической бронхолегочной патологии у детей Самарской области // Справочник врача общей практики. – 2012. – №8. – С. 48-54.

## **АНАЛИЗ УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И ЗНАНИЙ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТЯЖЕЛОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

*А.Я. Габитова, А.Я. Габитова, Л.М. Галиева*

*Башкирский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Афлаханова Г.Р.*

Согласно закону РФ от 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав детей в Российской Федерации» дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации – это дети, оставшиеся без попечения родителей; дети – инвалиды; дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии; дети – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф,

стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети – жертвы насилия [1]. Важную роль играет семейное неблагополучие: конфликты, материальный недостаток семьи, жестокое отношение, алкоголизм, наркомания и другое. В настоящее время в РФ около 800 тысяч зарегистрированных детей – сирот и детей, оставшихся без ро-

дителей, что составляет 2,5% от численности всего детского населения в возрасте от 0 до 17 лет [2]. Социальное сиротство – это важная национальная проблема общества. Психологический портрет ребенка в трудной жизненной ситуации близок к дезадаптивному, при котором усложняется усвоение социально-нравственных, культурных норм поведения. Ребенок, воспитывающийся вне семьи, не в полном объеме получает основы гигиенического воспитания, не имеет опыта от родителей в вопросах здорового образа жизни, гигиены полости рта.

В данной работе были поставлены следующие цели: выявление уровня гигиенических навыков у детей в возрасте 7-14 лет, а также повышение степени стоматологической осведомленности детей путем проведения стоматологических уроков здоровья.

Для оценки уровня гигиенического воспитания были проведены уроки здоровья в ГБУ Комплексных центрах социального обслуживания населения (отделение – социальный приют для детей и подростков – Мелеузовского района и г. Мелеуз РБ, Чишминского, Чекмагушевского, Ермакеевского, Альшеевского районов РБ, детские дома г. Дюртюли, Аскарковского района РБ), домах ребенка, детских домах Республики Башкортостан в период с 2014 по 2017 годы у 481 детей 7-14-летнего возраста (208 мальчиков и 263 девочки). «Уроки стоматологического здоровья» проводились с мультимедийными материалами, муляжами и наглядными пособиями. До и после уроков здоровья было проведено специализированное анкетирование.

В результате проведенных «Уроков стоматологического здоровья» нами было отмечено,

но, что дети были заинтересованы, задавали много вопросов и активно участвовали в освоении мануальных навыков. Согласно полученным данным, дети имеют средний уровень гигиенических знаний и низкий уровень мануальных навыков. На уроке здоровья были продемонстрированы основные правила чистки зубов на муляжах. Дети с удовольствием воспринимали информацию и обучались базовым правилам гигиены полости рта. После проведенных уроков здоровья, мы выяснили степень усвоения материала путем повторного анкетирования. Уровень восприятия предложенного материала оказался высоким.

Анкетированием установлен средний уровень информированности по гигиене полости рта у детей до проведения «уроков здоровья». Низкий уровень гигиенических мануальных навыков детей, говорит о том, что необходимо продолжать профилактические работы. «Уроки здоровья» имеют не только положительный эффект в рамках профилактической работы с детьми, но и позволяют студентам проявить в полной мере приобретенные профессиональные и общекультурные компетенции.

#### **Список литературы:**

1. Дети в трудной жизненной ситуации: Новые подходы к решению проблем / Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. – М., 2010. – 26с.

2. Петрова Е.И. Состояние здоровья детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации по материалам Рязанской области) // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2011. – №4. – С.74-75.

## **ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЕЁ ТЯЖЕСТИ**

**С.А. Гаврилина, Е.И. Куликова, Э.Ш. Минниханова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра судебной медицины*

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Куликов

Частота применения в отечественной судебно-экспертной практике одиннадцати медицинских критериев тяжести вреда здоровью (п.п. 6.11., 6.11.1 – 6.11.11.), утвержденных приказом Минздрав соцразвития России от

24.04.2008 г. № 194н, (194-й Приказ), по фактам травм опорно-двигательной системы, не опасных для жизни весьма велика. Вопрос касается повреждений длинных трубчатых костей конечностей, переломов пояснично-грудного от-

дела позвоночника, костных элементов vertebral области таза, не влекущих опасность для жизни. Конфигурации морфологических дефиниций указанных травм инициативно составлены и введены в практику группой ведущих судебно-медицинских экспертов России, в том числе специалистами судебно-медицинской школы Самарского ГМУ. Принцип применения данных критериев, под рубрикой п. «б.11.» заключается в оценке первичной морфологии травмы, без учёта влияния медицинской помощи, т.е. тотчас по факту диагностики повреждения. Такое положение ускоряет, как экспертный, так и юридический процесс квалификации антиобщественного действия, связанного с причинением вреда здоровью [1].

Однако показатель экспертных ошибок по применению медицинских критериев под «рубрикой» п.б.11. 194-го Приказа, в разы больше, чем, например, по применению критериев экспертной оценки травм, опасных для жизни. Данный факт нельзя оставлять без внимания, если даже в абсолютных цифрах, в пересчёте на проценты казусы экспертных ошибок мало-значительны. И составляют по первой позиции (п.б.11.) – 3, 2%, по второй, – 1,0% [2].

Отсюда профилактика экспертных ошибок весьма целесообразна и возможна, особенно с учётом того, что юридическая квалификация травм обозначенных категорий весьма серьёзна. При этом правосудие вменяет виновному лицу уголовную ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью.

Исходя из поставленной цели, задачами настоящей работы явились: 1- собрать объёмную информационную базу клинических и медико-экспертных наблюдений по фактам

травм опорно-двигательной системы, не опасных для жизни; 2- обосновать основные элементы алгоритма судебно-медицинской экспертной диагностики степени тяжести травм рассматриваемой категории.

Основными материалами исследования явились архивные данные травматологической помощи по Самарскому региону. Архивы Федерального Казённого Учреждения (ФКУ) МСЭК Самарской области Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации за период 2011-2016 гг. Итоговое количество генеральной совокупности наблюдений составило 7412. Большой информационный массив наблюдений, его математический анализ, позволил объективировать принятый в 2008 году принцип оценки тяжести вреда здоровью по п. б.11., 194-го приказа. Основополагающим элементом судебно-медицинской диагностики тяжести травмы – является её первоначальная морфология, не зависимо от контрастной «амплитуды» обстоятельства оказания (неоказания) медицинской помощи.

#### **Список литературы:**

1. Куликов, С.Н. Атлас судебной экспертизы тяжкого вреда здоровью [Текст] / С.Н. Куликов. – Самара: изд. НОАНО ВПО СИБиУ, 2012. – 316 с. ил.
2. Куликов, С.Н. Алгоритм экспертного применения медицинских критериев тяжести локальных травм опорно-двигательной системы, не опасных для жизни [Текст] / С.Н. Куликов // Судебная медицина. – 2017. – № 1 (прил.). – С. 28–29.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ (НСV) И АУТОИММУННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ**

*Д.А. Гаврилова, Д.Е. Жорина*

*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

Изучение проблем клиники, диагностики, патогенеза и лечения хронического гепатита С (ХГС) на кафедре инфекционных болезней с курсом эпидемиологии Самарского государственного медицинского университета ведётся с 60-х годов прошлого века, но особенно ак-

тивно – последние 15 лет. Изучается влияние вируса гепатита С на гемостаз [1], иммунную систему [2, 3], липидный обмен [4]. В настоящее время аутоиммунные заболевания, в том числе аутоиммунный гепатит (АИГ) приобретают все большую значимость. Число этих па-

циентов растет, так в Российской Федерации число больных АИГ достигает 20 тысяч, при этом сохраняются определенные сложности диагностики и лечения, особенно в тех случаях, когда АИГ сочетается с другими заболеваниями, в том числе с хронической вирусной патологией печени.

Цель: сравнительная характеристика клинико-лабораторных показателей у больных с АИГ и ХГС. За период 2016-2017 гг. было обследовано 24 пациента: первая группа (12 человек) – пациенты с АИГ, вторая группа (12 человек) – больные ХГС. В первой группе средний возраст пациентов 54,2 года ( $\pm 11,8$ ), женщины (67%). Длительность заболевания в 75% случаев не более 3-х лет. Наблюдались следующие клинические синдромы: астеновегетативный (100%), диспепсический и «правого подреберья» (83%), суставной синдром (41,5%), при объективном обследовании у всех пациентов выявлена гепатомегалия, в 75% случаев внепеченочные билиарные «знаки» в виде пальмарной эритемы и сосудистых «звездочек», при лабораторном обследовании у 67% пациентов выявлен синдром цитолиза, умеренной степени выраженности (АЛАТ 2N-5N).

Группу больных ХГС составили пациенты в возрасте от 33 лет до 71 года, (в среднем – 53,1  $\pm$  13,2), женщины (58,3%), с длительностью заболевания от нескольких месяцев до 22 лет, средняя продолжительность 7,9 лет. Наблюдались следующие клинические синдромы: астеновегетативный 100%, диспепсический 33,3%, «правого подреберья» – 100%, гепатомегалия у 50%, внепеченочные билиарные «знаки» в виде пальмарной эритемы и сосудистых

«звездочек» у 83%, синдром цитолиза выявлен у 83%, умеренной степени выраженности (АЛАТ 2N-3N).

Таким образом, полученные данные подтверждают сходство клинико-лабораторных данных при заболеваниях печени, различной этиологии, что требует тщательного дифференциального диагноза, и без специфического обследования, это невозможно, при этом, принимая во внимания возможность сочетания этих заболеваний у одного человека, важно не останавливать диагностический поиск, доказав только одно из них.

#### **Список литературы:**

1. Васильев С.Ю., Попова Л.Л. Цитопенический синдром у больных HCV-инфекцией с выраженным фиброзом печени // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. – № 1-2. – С.23-26.
2. Константинов Д.Ю. Влияние противовирусной терапии и генотипа вируса на степень выраженности жирового гепатоза у больных хроническим гепатитом С с липидным дистресс-синдромом // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 1-2. – С.82-86.
3. Константинов Д.Ю., Попова Л.Л., Константинова Е.А. Современные аспекты HCV-инфекции. Система сывороточных цитокинов при лечении хронического гепатита С. Монография. Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2015. – 148 с.
4. Попова Л.Л., Константинов Д.Ю. Профиль цитокинов в плазме крови пациентов с хроническим гепатитом С в зависимости от вирусологической активности (HCV RNA+ и HCV RNA-) // Цитокины и воспаление. – 2015. – Т. 14, №2.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПРАКТИКЕ ГОРОДСКОГО ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА**

*Д.В. Гаврилова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.А. Бородулина, аспирант Е.С. Вдоушкина

Пневмония различного генеза является наиболее частым оппортунистическим заболеванием у больных с ВИЧ-инфекцией.

Целью работы являлся анализ когорты больных с коморбидностью ВИЧ-инфекции и

внебольничной пневмонии, поступающих на стационарное лечение в городской пульмонологический центр.

Анализ проводился за период 01.01.2013 – 31.12.2016 гг. методом сплошной выборки, па-

циенты были оценены по поло-возрастным, социальным и клиническим данным на момент поступления.

Современный портрет пациента с коморбидностью ВИЧ-инфекции и внебольничной пневмонии характеризуется молодым трудоспособным возрастом (средний возраст пациентов оставил  $36,9 \pm 8,2$  лет.) с преобладанием лиц мужского пола, чаще со средним или начальным уровнем образования. В этой когорте больных высока приверженность к наркомании, а также частота сопутствующих заболеваний (вирусные гепатиты, орофарингеальный кандидоз, цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция). В 47,5% случаев пациенты не состоят на учете в центре по борьбе со СПИД, треть больных узнали о своем ВИЧ-статусе только в момент госпитализации, приверженность к АРВТ остаётся на низком уровне (17,5%). Практически все пациенты (93,75%) имеют запущенную стадию ВИЧ-инфекции (4А,4Б,4В,5) и более половины из них (51,25%) имеют крайне низкий иммунный статус (ниже 50кл/мкл). Больные данной группы поступают в стационар с тяжелой степенью внебольничной пневмонии в 65% случаев, в 71,25% случаев – с дыхательной недостаточностью II и III степеней, в 27,5% случаев – с критически низкой сатурацией кислорода (менее 85%). У больных преобладает пневмония двусторонней локализации (90%), чаще с интерстициальным поражением, в 57,5% случаев осложненная плев-

ральным выпотом. Антибактериальная терапия назначается в течение первого часа от момента поступления эмпирически и включает комбинацию  $\beta$ -лактаминового антибиотика и макролида, в качестве альтернативных препаратов применяются респираторные фторхинолоны последних генераций. При наличии показаний с целью предупреждения усиления дыхательной недостаточности проводится антипневмоцистная терапия. Результаты анализа могут учитываться в совместной работе стационаров общей лечебной сети и специалистов инфекционной службы для своевременного принятия решения о тактике лечения больных с ВИЧ-инфекцией и внебольничной пневмонией.

#### **Список литературы:**

1. Чучалин А.Г. Пневмония: актуальная проблема медицины XXI века//Пульмонология. – 2015. – Т. 25(2). – С.133-142.
2. Поваляева Л.В., Бородулин Б.Е., Бородулина Е.А., Черногаева Г.Ю., Чуманова Е.С. Факторы риска смерти пациентов с внебольничной пневмонией в современных условиях// Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93. – №. – С.816-820.
3. Matthew W.F., Catherine A.S., Eunice J.K. et al. Severity and outcomes of Pneumocystis pneumonia in patients newly diagnosed with HIV infection: an observational cohort study // The Journal of Infectious Diseases. – 2009. – Vol. 4, No. 9. – P. 672-678.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ УМЕРЕННОГО И НИЗКОГО РИСКА**

**А.В. Гаглов, М.А. Аржакова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской терапии*

Научный руководитель: ассистент М.А. Галкина

Экспертами Европейского кардиологического общества (ESC) в 2012 году разработано руководство по сердечно-сосудистой профилактике, в котором с целью улучшения оценки риска у лиц, относящихся к категории умеренного риска рекомендуется проведение визуализационных исследований, позволяющих выявить бессимптомный атеросклероз [1]. Согласно рекомендациям ESH/ESC 2007 г. [2], наличие асимптомного атеросклероза должно оцениваться в общем алгоритме по-

иска субклинического поражения органов/тканей-мишеней. С этой целью руководство рекомендует ультразвуковое сканирование экстракраниальных сонных артерий, позволяющее обнаружить увеличение толщины комплекса интима-медиа общей сонной артерии, утолщение бифуркации сонной артерии и внутренних сонных артерий, наличие атеросклеротических бляшек.

У пациентов умеренного и низкого риска по шкале SCORE провели скрининг методом

триплексного сканирования артерий брахиоцефального соединения (БЦС) для выявления ранних признаков субклинического атеросклероза, с последующей реклассификацией и проведением комплекса мероприятий по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Под наблюдением было 97 пациентов, в возрасте от 40 до 60 лет низкого и умеренного 10-летнего риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE. По алгоритму Уразалиной С.Ж. с соавт., (2012), проведен отбор 59 пациентов низкого (12 лиц) и умеренного риска (47 лиц) для дуплексного сканирования артерий БЦС. С целью выявления ранних признаков субклинического атеросклероза у пациентов проведена оценка значений толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ) и наличия атеросклеротических бляшек (АСБ) в сонных артериях и их рестратификация с формированием однородных групп для соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.

Установлено, что из 59 наблюдаемых пациентов низкого и умеренного при проведении сканирования артерий БЦС у 18 лиц (30,5%) ТКИМ составляла >1,5 мм и у 23 (39,0%) и выявлены АСБ. Это позволило провести реклассификацию пациентов и выделить группу лиц с очень высоким и высоким риском, которые нуждаются в более раннем немедикаментоз-

ном и медикаментозном вмешательстве с целью предупреждения сосудистых событий, т.е. своеобразном перспективном «инвестировании в сосуды».

Таким образом, у пациентов молодого и среднего возраста с факторами риска проведена своевременная и точная неинвазивная диагностика атеросклеротического процесса на доклинических этапах его развития. Это позволило провести стратификацию риска, выделить однородные группы лиц с очень высоким и высоким риском развития сосудистых событий для эффективной реализации программы первичной профилактики заболевания.

#### **Список литературы:**

1. Perk J., De B.G., Gohlke H. et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) // *Atherosclerosis*. 2012. 223:1–68.

2. Mancia G., Backer G.D., Dominiczak A. et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // *EHJ*. 2007; 28: 1462-1536.

## **ПРОБЛЕМА ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ**

*Д.А. Галтеева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Институт сестринского образования*

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

К гемотрансфузии многие люди относятся достаточно легкомысленно. Между тем, процедура эта не так проста, как может показаться. В наше время она может сопровождаться рядом осложнений и неблагоприятных последствий, поэтому требует повышенного внимания со стороны врача. Переливание крови было и остается источником передачи инфекций. Множество агентов может быть передано путем переливания крови. [2]

Целью работы являлось изучение проблемы безопасности переливания крови в России.

Чтобы процедура переливания крови была безопасной, донорскую кровь тщательно проверяют на различные заболевания. [3] Но есть так называемое серое негативное окно-период, в течение которого невозможно определить, болен донор или нет. Реципиент заболевает не сразу после заражения. В это время вирус уже находится в организме, но анализы

еще не подтверждают его наличие, так как количество вируса и антител слишком мало для лабораторного определения. Кровь же подобного вирусоносителя уже является опасной для переливания. Только через несколько дней или недель количество вируса и антител станет достаточным для определения возбудителя лабораторным путем.

В России потенциальная опасность передачи вирусных инфекций при переливании донорской крови или использовании приготовленных из нее препаратов остается весьма высокой. Около 20-30% доноров-носителей вируса гепатита В и С, ВИЧ-инфекции не выявляется на ранних стадиях заболевания.[8]

#### **Список литературы:**

1. Быстрых, О.А. Современные принципы безопасности переливания эритроцитсодержащих компонентов донорской крови / О.А. Быстрых // Анестезиология и реаниматология. – 2013. – №6. – С. 57-59.

2. Жибурт, Е.Б. Эволюция донорства крови и плазмы в России / Е.Б. Жибурт// Главврач. – 2015. – №1-2. – С. 38-43.

3. Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. N 1230 «Об утверждении правил и методов исследований и правил отбора образцов донорской крови, необходимых для применения и исполнения технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»

4. Приказ Минздрава РФ от 4 августа 2000 г. № 311 «О мерах по повышению безопасности гемотрансфузий».

5. Приказ Минздрава России от 30.07.2001 № 292 «Об использовании иммуноферментных тест-систем для выявления антител к ВИЧ в сыворотке крови человека»

6. ГОСТ Р 53420—2009. Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по применению донорской крови и ее компонентов. М.; 2009. 3. Козинц Г.И., ред. Практическая трансфузиология. – М.: Практическая медицина, 2005.

7. Козинц Г.И., ред. Практическая трансфузиология. – М.: Практическая медицина, 2005.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМОЙ**

***Р.Н. Гамзаев, П.Д. Дуплякова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий,*

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.Д. Иванова, д.м.н., профессор С.М.Хохлунов

Аневризма сердца – это осложнение обширного инфаркта миокарда, которое представляет собой ограниченное патологическое выбухание истонченной стенки сердца. По происхождению аневризмы подразделяют на врожденные и приобретенные. Принято различать истинные, ложные, расслаивающие и рекуррентные аневризмы сердца.

Целью исследования было проанализировать частоту встречаемости аневризмы левого желудочка у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и сравнительную характеристику сократительной способности миокарда до и после ремоделирования левого желудочка в рамках 11 кардиохирургического отделения СОККД за 2014 – 2016 гг.

Материалом послужили данные выписных эпикризов пациентов, находившихся на хирургическом лечении в ГБУЗ СОККД за период 2014-2016 гг.

За период с 2014 по 2016 года в 11 кардиохирургическом отделении ГБУЗ СОККД поступило 825 пациентов с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Количество пациентов с постинфарктными аневризмами левого желудочка снизилось с 7% (2014 г.) до 3% (2016 г.)

За 2014 год количество пациентов с постинфарктными АЛЖ составило 19 человек, 80 % которых лица мужского пола, в 2015 году – 10 человек (все мужчины), в 2016 году – 9 человек (90 % мужчин).

Были проанализированы протоколы эхокардиографии у пациентов до пластики аневризмы левого желудочка и после. Средняя фракция выброса до операции составила 46 % (по Симпсону 43 %), сразу после операции ФВ 48 % (по Симпсону 45%), через неделю после операции – 51% (по Симпсону 48%).

Таким образом, проанализировав полученные данные, можно сказать, что количество пациентов с постинфарктными аневризмами левого желудочка снизилось с 7% (2014 г.) до 3% (2016г.). Постинфарктные аневризмы левого желудочка чаще встречаются у мужчин (87%). А так же, что средняя фракция выброса у данных пациентов возросла после операции по сравнению с исходной (до операции – 46% (по Симпсону 43%), через неделю после операции – 51% (по Симпсону 48%).

#### **Список литературы:**

1. Хохлунов С.М. Реконструктивная хирургия ишемической болезни сердца, осложненной постинфарктным кардиосклерозом и аневризмой левого желудочка: Дис. ... д.м.н. Самар. гос. мед. университет, Самара, 2000.

2. Иванова В.Д. Избранные лекции по оперативной хирургии и клинической анатомии. Конспекты лекций. / В записи Б.И. Яремина. – 4-е изд. – Самара, 2012. – 194 с.

3. Ибраева А.К., Бейшенкулов М.Т., Байтова Г.М. Ремоделирование левого желудочка у больных с инфарктом миокарда с бессимптомной дилатацией левого желудочка // Наука и новые технологии. – 2010. – №1. – С. 143-145.

4. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Аvezова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017. № 2(6). – С. 20-25.

## **ИСХОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВРТ В ДИСКОРДАНТНЫХ ПАРАХ**

*Л.Т. Гараджаева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики*

Научный руководитель: ассистент О.Н. Булдина

Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России достигло 1 114 815 человек на начало 2017 года. По расчетам международной организации UNAIDS в России уже более 1 500 700 ВИЧ-инфицированных. По темпам роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией Россия вышла на 3-е место после Южноафриканской республики и Нигерии. За 1-ое полугодие 2017 года в России выявлено 52 766 ВИЧ-инфицированных граждан РФ. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 1-ом полугодии 2017 г. составил 35,9 случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения. Больше всего новых случаев в 2017 году выявлено в Кемеровской, Иркутской, Самарской, Свердловской, Челябинской, Томской, Тюменской областях, а также в Ханты-Мансийском автономном округе. За 9 месяцев 2017 года в России выявлено 65 200 ВИЧ-инфицированных граждан РФ, за 11 месяцев 2017 года – зарегистрировано 85 тыс. новых случаев ВИЧ-инфекции, наблюдается пре-

вышение среднемноголетних показателей по ВИЧ – на 43,4%. С 2006 года на первое место вышел половой путь передачи. В связи с этим, вопрос о безопасной беременности у пациентов с ВИЧ-инфекцией очень актуален для граждан России. В эпидемиологических целях с 2012 года в ВИЧ-дискордантных парах рекомендовано проведение ВРТ с целью снижения риска инфицирования.

В нашем исследовании мы задались целью оценить влияние ВИЧ-инфекции на исходы проведения ВРТ в дискордантных парах путём сравнения частоты наступления беременности после проведения ВРТ в ВИЧ-дискордантных парах с таковой у неинфицированных пар. Нами проведён ретроспективный анализ 4 групп пар, которым оказывалась репродуктивная помощь в клинике «Мать и дитя – ИДК» в период с января 2014 года по декабрь 2016 года. Были сформированы следующие группы: первая группа включала в себя дискордантные пары, в программе ЭКО которых были перенесены «свежие» эмбрио-

ны, ко второй группе дискордантных пар была применена программа ЭКО с использованием криоконсервированных эмбрионов, третью и четвертую группы – группы сравнения – составили неинфицированные ВИЧ пары, которым была проведена программа ЭКО по «свежему» протоколу и криопротоколу соответственно.

Исследования показали, что после переноса 24 эмбрионов, в 10 случаях исходом была беременность, что составляет 41,6%. При работе по криопротоколу на 23 переноса замороженных эмбрионов приходится 14 беременностей – 60,9%.

Можно сделать вывод, что эффективность программ ВРТ при оказании репродуктивной помощи дискордантным парам достаточно высока: результатом 47 переносов эмбрионов были 24 беременности, то есть частота наступления беременности после проведения ВРТ дискордантным парам равна 51%.

#### Список литературы:

1. Соловьева Ю.А., Корнеев А.В. Реализация права ВИЧ-дискордантных пар на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий // Проблемы репродукции. – 2013. – №2. – С. 70-73с.
2. Краснопольская Т.В., Назарова Т.А., Гафуров Ю.Т. Место вспомогательных репродуктивных технологий в реализации репродуктивной функции у ВИЧ-инфицированных лиц // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2013. Т. 13, №3. – С. 47-55.
3. Беляков Н.А., Виноградова Т.Н. Половой путь передачи ВИЧ в развитии эпидемии // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. – 2011. – №3. – С. 7-19.
4. Никитин С.В., Мусатов В.Б. Вспомогательные методы репродукции и ВИЧ. Специальный выпуск: 3-й международный конгресс по репродуктивной медицине // Проблемы репродукции. – 2009. – 286с.

## ВАРИАбельНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У ЖЕНЩИН С СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СЕРДЦА

*Д.Ф.Гасанова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра внутренних болезней*

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

Исследования последнего десятилетия свидетельствуют о наличии достоверной связи между состоянием вегетативной нервной регуляции и смертностью от сердечно – сосудистых причин, в том числе и внезапной смерти. Вегетативная дисфункция отмечается в 97% случаев у женщин, и в 70% случаев у женщин в той или иной степени выражена дисплазия соединительной ткани сердца (ДСТС).

Целью нашей работы стало изучение вариабельности ритма сердца (ВРС) у женщин с ДСТС.

Исследование проводилось на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Самара «ОАО РЖД» и ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер». Объектом исследования были женщины от 20 до 64 лет. Всем пациенткам выполнено эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ), поводилось анкетирование по опросникам «SF-36 Анкета оценки каче-

ства жизни» и «Анкета вегетативных расстройств». Для оценки степени выраженности вегетативных нарушений у испытуемых был подсчитан индекс Кердо. ВРС оценивали при проведении холтеровского мониторирования: SDNN – стандартное отклонение от средних длительностей всех синусовых интервалов R-R; LF,  $mc^2$  – мощность частотных составляющих в диапазоне низких частот (0,04-0,15 Гц); HF,  $mc^2$  – мощность частотных составляющих в диапазоне высоких частот (0,15-0,4 Гц). Статистический анализ данных выполнен с помощью программы Statistica 7.0.

В ходе исследования были выделены 2 группы: 1 – женщины от 48 до 64 лет в пре – и постменопаузе с ДСТС (n=30); 2- беременные женщины от 20 до 30 лет с ДСТС (n=30). Результаты анкетирования исследуемых групп показали, что в 1 группе наблюдалась симпатикотония у 100% опрошиваемых, а во 2 группе была выявлена ваготония в 100% случаях у опрошиваемых.

У пациенток 1 группы более высокие значения артериального давления и SDNN, снижен HF ( $p < 0,05$ ). Снижение параметров временного анализа вариабельности сердечного ритма, по данным литературы, связано с гиперсимпатикотонией, наоборот – их увеличение – с усилением парасимпатических влияний на сердце. Мощность в диапазоне высоких частот HF опосредуется изменениями парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Корреляционный анализ данных выявил прямую значимую взаимосвязь наличия дополнительных трабекул в полости левого желудочка при ЭхоКГ исследовании и SDNN ( $r=0,071$ ;  $p=0,002$ ), LF ( $r=0,051$ ;  $p=0,046$ ), ЧСС ( $r=0,068$ ;  $p=0,004$ ). Индекс Кердо был взаимосвязан с SDNN ( $r=0,062$ ;  $p=0,011$ ), HF ( $r=0,082$ ;  $p < 0,001$ ).

Таким образом, проявления вегетативной дисфункции и ВРС у пациенток с ДСТС различных возрастных групп статистически значимо различаются. Установлена взаимосвязь ДСТС и ВРС, индекса Кердо и ВРС.

#### **Список литературы:**

1. Грачёва О.Н. Состояние сердечно-сосудистой системы у беременных с дисплазией соединительной ткани сердца // Аспирантский вестник Поволжья. – 2017. – №1. – С.12-14.

2. Губарева И.В. Вариабельность сердечного ритма и плазменный уровень натрийуретических пептидов у пациентов с артериальной гипертензией и различными типами диастолической дисфункции левого желудочка // Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. – №5-6. – С. 107-112.

## **ПОЛНАЯ ФОРМА АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ**

*Л.В. Герасимов, Е.С. Сивушина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии  
с курсом инновационных технологий,  
Кафедра кардиологии и кардиохирургии ИПО*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.Д. Иванова, д.м.н., профессор С.М. Хохлунов

Врождённые пороки сердца занимают одно из ведущих мест среди врождённых пороков развития. Частота ВПС во всех странах мира, включая Россию, достигает от 2,4 до 14,2 на 1000 новорождённых [1]. Частота атриовентрикулярной коммуникации среди этих пороков составляет 4,7 – 6,5% [2]. Чрезвычайно важны своевременная диагностика этой патологии и проведение соответствующей хирургической коррекции. Знание клиники, методов диагностики и лечения позволяет своевременно выявить ВПС и избежать осложнений и ранней инвалидизации.

Целью нашей работы является представление анатомии данного порока, методов коррекции различных форм атриовентрикулярного канала и оценка результатов коррекции в послеоперационном периоде.

Нами было проанализировано 102 истории болезни на базе СОККД за 2005-2014 года.

Среди них 49 (48%) мальчиков и 53 (52%) девочек. Основную возрастную группу составили дети до 1 года – 70 (68%), от 1 года до

5 лет – 16 (15%), от 6 лет до 12 лет – 14 (13%), старше 12 – 2 (4%). У 52 (51%) детей была выявлена полная форма атриовентрикулярного канала, у 26 (25%) – неполная форма атриовентрикулярного канала и у 24 (24%) – промежуточная форма атриовентрикулярного канала. Все 52 пациента с полной формой атриовентрикулярного канала были прооперированы в СОККД по: двузаплатной методике – 29 (56%), модифицированной однозаплатной методике по Нунну – 20 (38%), однозаплатной методике – 2 (4%), ушиванием ДМЖП – 1 (2%). Летальность составила 2 (3,8%) человека – пациенты с полной формой атриовентрикулярного канала, методом коррекции для которых использовалась двузаплатная методика.

Коррекция любой формы атриовентрикулярного канала возможна только хирургическим путем [3]. Все приведенные методы коррекции являются актуальными на сегодняшний день, в то же время у кардиохирургов до сих пор нет единого мнения о том,

какой метод коррекции превалирует над остальными.

#### Список литературы:

1. Бокерия Л.А., Идов Э.М. Практическое руководство по сердечно-сосудистой хирургии. – М., 2010.

2. Доути, Д.Б. Кардиохирургия. Техника выполнения операций / Д.Б. Доути. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 628 с.

3. Островерхов, Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. – Ереван: МИА, 2013. – 736 с.

4. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017. – № 2(6). – С. 20-25.

## ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

*Д.С. Герасимова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Жирнов

Выхаживание большего количества недоношенных детей и снижение показателей смертности в результате внедрения современных методов выхаживания приводит к тому, что среди данной группы пациентов все чаще отмечается формирование бронхолегочной дисплазии в качестве ведущего поражения респираторной системы. Бронхолегочная дисплазия (БЛД) занимает одно из главных мест не только по частоте встречаемости и клинической значимости, но и по причине отдаленной летальности данной категории детей, что придает этой проблеме медицинскую и социальную значимость.

Целью данной работы является определение прогностических критериев риска развития БЛД с целью своевременного проведения профилактических мероприятий и предупреждения формирования хронического заболевания легких.

Нами проведен ретроспективный анализ 50 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в отделении медицинской реабилитации ГБУЗ СО «СГДКБ №1 им. Н.Н. Ивановой» в 2017 году. Критерием включения являлось наличие в анамнезе диагноза респираторный дистресс-синдром новорожденных и ИВЛ/СРАР на первой неделе жизни. Критерием исключения из исследования явилось наличие врожденных пороков развития дыхательных путей, гемодинамически значимых врожденных пороков сердца.

В ходе исследования дети были разделены на 3 группы: 1 группа – дети с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ – 12 пациентов) со сроком гестации 25-26 недель; 2 группа – дети с очень низкой массой тела (ОНМТ – 19 пациентов), 27-29 недель; 3 группа – дети с низкой массой тела (НМТ – 19 пациентов), 30-32 недели. Среди детей с РДС мужской пол встречается чаще (64%), чем женский (36%). Нами установлено, что акушерско-гинекологический анамнез матерей был отягощен в 70% случаев. У беременных отмечались следующие патологические состояния: гестоз (77%), угроза прерывания беременности (74%), острая респираторная инфекция (48%), анемия (22%), кровотечения (17%), преэклампсия (11%). Профилактика РДС дексаметазоном проводилась только у 34% матерей, хотя данный синдром был диагностирован в 100% случаев. 90% исследуемых детей находились на респираторной поддержке в виде ИВЛ, длительность которой составила  $25 \pm 2$  дня. У всех детей 1 и 2 групп развилась БЛД (31 ребенок), причем в 6% случаев тяжелого течения, а в 3 группе лишь в 57,9% случаев.

Таким образом, в ходе исследования было установлено, что у детей с РДС формирование БЛД зависит в большей мере от влияния таких факторов как: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (гестоз и угроза прерывания) и экстремально низкая и очень низкая масса тела ребенка.

### Список литературы:

1. Баранов А.А., Володин Н.Н., Овсянников Д.Ю. с соавт./ Ведение детей с бронхолегочной дисплазией. – М.: ПедиатрЪ, 2014. – 50 с.

2. Жирнов В.А. Эпидемиология хронической бронхолегочной патологии у детей Самарского региона // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2012. – №11 (19). – С. 73.

3. Жирнов В.А., Балашова Е.А. Эндогенные факторы риска хронической бронхолегочной патологии у детей Самарской области // Справочник врача общей практики. – 2012. – №8.- С. 48-54.

4. Союз педиатров России. Федеральные клинические рекомендации по ведению детей с бронхолегочной дисплазией. Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. – М.: Педиатр, 2014. – 52 с.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*С.В. Глухова*

*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 Мигачева

В течение нескольких последних десятилетий атопический дерматит (АтД) – хроническое аллергическое воспалительное заболевание кожи с рецидивирующим течением – фокусирует на себе внимание как ученых, так и практикующих врачей различных специальностей. Связано это, в первую очередь, с непрерывно растущей распространенностью заболевания, особенно характерной для детской популяции.

Целью нашего исследования было изучить распространенность атопического дерматита у детей раннего возраста в г. Самара, а также оценить структуру заболевания по степени его тяжести.

Для достижения поставленной цели был применен клинико-эпидемиологический подход с проведением перекрестного исследования, включавшего 3 последовательных этапа. На первом этапе в период с апреля 2014 по ноябрь 2015 года мы провели скрининговое анкетирование родителей 2812 детей раннего возраста (1-3 года), проживающих в различных районах г. Самара. Анкетирование проводилось в детских поликлиниках во время плановых визитов к педиатру с использованием стандартизированных опросников ISAAC, дополненных и модифицированных с учетом особенностей клинической картины атопического дерматита у детей раннего возраста. Затем мы связались со всеми респондентами, отметившими наличие рецидивирующих кожных проявлений у детей, и в ходе телефонного опроса

выделили группу пациентов, имеющих клинические признаки, характерные для АтД. Третий этап заключался в клиническом обследовании аллергологом-иммунологом и дерматологом.

Итоговый анализ распространенности АтД у детей раннего возраста показал, что в общей группе включенных в проведенное нами исследование детей распространенность АтД составляет 19,4%. Заболевание выявляется в 2,45 раз чаще у детей с отягощенным наследственным анамнезом по сравнению с детьми без такового (31,5% и 12,8% соответственно,  $p \leq 0,5$ ), что подтверждает роль отягощенного семейного анамнеза в качестве важнейшего фактора риска в развитии АтД.

Результаты проведенного исследования подтвердили высокую распространенность АтД у детей раннего возраста в г. Самара (19,4%), что значительно превышает показатели официальной статистики. Недостаточная выявляемость заболевания в регионе в рассматриваемой возрастной группе может быть связана, в первую очередь, с преобладанием в структуре АтД легких форм заболевания (более 50%), что приводит к более позднему обращению пациентов за помощью. Кроме того, гиподиагностика АтД, вероятно, обусловлена и недостаточным уровнем специальных знаний у врачей первичного звена, что диктует необходимость более широкого рассмотрения вопросов аллергологии и иммунологии, дерматологии в образовательных программах врачей-педиатров и врачей общей практики,

а также более тесного взаимодействия между специалистами и врачами первичного звена.

### **Список литературы:**

1. Аллергия у детей: от теории – к практике [монография] / Под ред. Л.С. Намазовой-Барановой. – М.: Союз педиатров России, 2010–2011. – 668 с.

2. Стандартизованное эпидемиологическое исследование аллергических заболеваний у детей (адаптация программы «Международное исследование астмы и аллергии у детей» (ISAAC) в России) / С.М. Гавалов, Е.Г. Кондюрина, Т.Н. Елкина, Т.А. Филатова, И.Б. Резник. Методическое пособие для врачей. – М., 1998. – 30 с.

## **ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ГМО НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

*А.М. Голиков, Д.В. Шаталин*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии*

*Научный руководитель: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева*

Многие молодые люди не знают или не задумываются о потенциальной опасности пищевых добавок и продуктов, содержащих генетически модифицированные организмы. Пищевые добавки используются для улучшения органолептических свойств продуктов, увеличения их срока годности, однако при несоблюдении технологических норм они могут нанести существенный вред здоровью. Генетическая модификация характеризуется целенаправленным изменением генотипа организма для того, чтобы он приобрел свойства, которые генетики сами закладывают в его геном. Таким образом, можно увеличить плодородность, улучшить вкусовые качества и устойчивость сельскохозяйственных культур к вредителям. Тем не менее, отдалённые последствия воздействия пищевых добавок и ГМО на организм человека изучены недостаточно [1,2].

Целью данной работы является изучения влияния наиболее часто применяемых в продуктах питания пищевых добавок и ГМО на здоровье человека.

Исследования были проведены с помощью специально разработанной анкеты, с использованием количественных методов. Респондентами были юноши (30%) и девушки (70%) в возрасте 17-20 лет, проживающие в городе Самаре и Самарской области. В основном это были студенты 1 курса СамГМУ. Анкетирование проводилось комбинированным методом сбора данных. Предварительно структурированная анкета прошла апробацию среди целевой группы исследования. Сроки проведения октябрь-ноябрь 2017 года. Объём выборки 150 респондентов. Проведено также исследование

продуктов питания на наличие вредных для здоровья человека пищевых добавок и ГМО.

В результате проведенного исследования установлено, что наиболее часто употребляемые молодыми людьми продукты содержат следующие пищевые добавки: пальмовое масло, глютен, E322, E331, E951, E950, E150, E338, E160, E621, E635, E627, E952, E133, E631. Выявлены также опасные и запрещенные пищевые добавки: E621, E627, E211, E104, E150. На большинстве продуктов питания, которые мы обследовали, отсутствует маркировка о наличии в них ГМО. В связи с этим, нельзя исключить наличие в них этого компонента, так как в нашей стране разрешено использование 21 вида ГМО. Значительная часть респондентов отметила, что при длительном употреблении таких продуктов, у них наблюдаются негативные изменения в состоянии здоровья: аллергические реакции, расстройства пищеварения, избыточный вес и т.д.

Установлено, что многие респонденты не знают о вреде пищевых добавок и ГМО для здоровья и поэтому часто употребляют в пищу продукты, содержащие их. Продукты, которые наиболее часто используют в пищу молодые люди, содержат большое количество пищевых добавок (в том числе запрещенных) и ГМО. Несмотря на то, что пищевые добавки и ГМО широко используются при производстве многих продуктов питания, и в современном мире невозможно избежать их употребления, необходимо обратить внимание молодых людей на негативные последствия их использования, так как они могут нанести существенный вред здоровью.

### Список литературы:

1. Горбачев Д.О., Сазонова О.В., Фролова И.В. Влияние фактора питания на состояние здоровья населения // В сборнике статей международной научно-практической конференции «Научные механизмы решения проблем инновационного развития». – 2017. – С. 212-214.

2. Мякишева Ю.В. и др. Факторы предрасположенности к ожирению у подростков с сердечно-сосудистой патологией // Евразийский союз ученых, ежемесячный научный журнал. – 2017. – №3(36). – С. 11-13.

## ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

*Е.М. Голомысова, М.М. Гороховская*

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Кафедра нервных болезней*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.Т. Суанова

Паралич Белла (невропатия лицевого нерва) это острый односторонний парез мимической мускулатуры, этиология которого до конца неизвестна. Частота его появления составляет 11–40 случаев на 100 000 человек в год. Большинство пациентов выздоравливают в течение 3 недель с или без медицинского вмешательства. Однако полное восстановление может занять более 9 месяцев, и в 1 из 60 случаев асимметрия лица остается на всю жизнь. Целью медикаментозной терапии является ускорение выздоровления и минимизация риска развития осложнений.

Целью нашего исследования мы поставили обзор современных литературных данных, посвященных альтернативным методам лечения невропатии лицевого нерва.

В данной работе мы провели поиск и обзор современной литературы, посвященной эффективности акупунктуры и фармакопунктуры при лечении паралича Белла. В анализ были включены статьи с 2013 по 2018 гг.

Во многих исследованиях были представлены многообещающие результаты использования акупунктуры наряду с терапией глюкокортикостероидами. Степень восстановления функции нерва у пациентов, получавших комбинированную терапию (глюкокортикостероиды + акупунктура) через 6 месяцев от начала заболевания была статистически значимо выше, чем у пациентов, получавших монотерапию (акупунктура или глюкокортикостероиды). В литературе встречаются единичные работы, посвященные сочетанию акупунктуры и фармакопунктуры.

Пациентка Л, 19 лет, прошла курс лечения кортикостероидами, НПВП без эффекта. Через 3 месяца от начала заболевания был начат курс рефлексотерапии. Было принято решение назначить пациентке подкожные инъекции гомеопатического противовоспалительного препарата «Траумель С» в стандартные точки акупунктуры. Было проведено 3 курса по 6 сеансов данной терапии с перерывами в 2 недели. Восстановление активности мимических мышц на пораженной стороне началось уже после второго сеанса. К концу второго курса объем движений мимической мускулатуры восстановился практически полностью, наблюдалось небольшое отставание на пораженной стороне. К концу третьего курса терапии объем движений, симметрия лица были полностью восстановлены.

На основании полученных данных можно говорить, что альтернативные методы лечения, по-видимому, являются эффективными методами для лечения паралича Белла. Однако для того, чтобы признать их эффективность и безопасность необходимо проведение дальнейших высокотехнологичных исследований.

### Список литературы:

1. Куташов В.А., Понаморева Т.Н. Иглоукалывание как один из методов лечения неврита лицевого нерва // Молодой ученый. – 2016. – №10 (114). – С.528-531.

2. PLoS One.2015 May 14. 10(5) 0121880. doi: 10.1371 Department of Neurology, First Affiliated Hospital, Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, China.

3. Neural Regen Res. 2015 May;10(5) 808-13. doi: 10.4103/1673-5374.156987 Department of Acupuncture and Moxibustion, Chinese PLA General Hospital, Beijing, China.

4. Бязрова С.С., Цогоев А.С., Болиева Л.З. Анализ эффективности комплексного лечения нейропатии лицевого нерва с применением гомеосинеатрии // Современные наукоемкие технологии журнал. – 2007. – № 12. – С.67.

## РОЛЬ ГЕНА ММР-12 В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Д.А. Голубева, А.В. Фесюн*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Г.В. Яровенко

Варикозная болезнь нижних конечностей включена в список «болезней цивилизации». Международные исследования показывают, что признаки хронической венозной недостаточности отсутствуют лишь у 16,4% людей. В последние годы наблюдается тенденция к омоложению заболевания (начальные признаки болезни были выявлены у 10—15% школьников старших классов) [1]. Наиболее эффективным методом лечения варикозной болезни является оперативная коррекция, однако послеоперационные рецидивы возникают в 55 – 80% случаев [2]. Высокая распространенность, омоложение заболевания, большое количество рецидивов в последние десятилетия заставляют уделять больше внимания изучению взаимосвязи развития варикозной болезни с особенностями генома.

Целью исследования является определение роли гена ММР-12 в возникновении «ложных» рецидивов варикозной болезни нижних конечностей.

Нами проведен геномный анализ образцов крови 50 пациентов, проходивших лечение в сосудистом отделении клиники и кафедры госпитальной хирургии Клиник СамГМУ. Средний возраст пациентов  $42,7 \pm 14,9$  лет, из них женщин 32, мужчин 18 человек. Все пациенты были разделены на две группы: I группа (n=20) – пациенты, страдающие варикозной болезнью, у которых был рецидив данного заболевания; II группа (n=30) – пациенты, впервые обратившиеся по поводу данного заболевания. Для верификации диагноза использовался метод дуплексного ангиосканирования. Выделение ДНК для молекулярно-генетического тестирования из цельной венозной крови проводилось методом фенол-хлороформ-

ной экстракции по стандартной методике. Определение аллельных вариантов исследуемого гена осуществлялось методом аллель-специфичной ПЦР в RealTime-формате.

Нами получены следующие результаты: в I группе у 10 (50%) пациентов ген ММР-12 присутствует в гомозиготной вариации, у 6 (30%) – в гетерозиготной вариации, у 4 (20%) данный ген отсутствует. Во II группе (контроль) у 4 (13,3%) пациентов ген ММР-12 присутствует в гомозиготной вариации, у 6 (20%) – в гетерозиготной вариации и у 20 пациентов (66,7%) исследуемый ген не выявлен.

Таким образом, у пациентов I группы ген ММР-12 встречается в 80% случаев (гомозиготной вариации), тогда как во II группе только в 33,3% случаев. Значение критерия Пирсона – 10,4 (критическое значение критерия – 6,63), следовательно, зависимость частоты рецидивов варикозной болезни и выявления гена ММР-12 – статистически значима. Уровень значимости представленной взаимосвязи соответствует  $p < 0,01$ .

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что ген ММР-12 имеет взаимосвязь с частотой возникновения рецидивов варикозной болезни и может служить ранним маркером развития структурных изменений стенки вен. Необходимо вести дальнейшую работу по изучению роли других полимеразных генов в патогенезе варикозной болезни для увеличения чувствительности и специфичности метода.

### Список литературы:

1. Шадрина А.С., Сметанина М.А., Шонов О.А. и др. Выявление полиморфных вариантов генов, ассоциированных с риском варикозной болезни нижних конечностей у рус-

ских жителей России // Флебология. – 2016. – № 2-10. – С. 68-73.

2. Шевела А.И., Новак Е.В., Серяпина Ю.В., Морозов В.В. Полиморфные варианты генов

матричных металлопротеиназ и VEGF – предикторы варикозной болезни?// Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10-7. – С. 1399-1403.

## ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ У БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

*Е.М. Голубева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней № 2*

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

Среди пациентов с послеоперационными вентральными грыжами ожирение встречается у 51,49% (Мелентьева О.Н., 2010), сахарный диабет – у 6,6% больных [1]. Эти факторы осложняют как технику выполнения операции, так и способствуют развитию общих и послеоперационных раневых осложнений. Для разработки методов профилактики осложнений важное значение имеет изучение особенностей строения подкожной клетчатки у пациентов с грыжами в зависимости от степени ожирения [2].

Цель – изучить особенности строения подкожной клетчатки у больных с грыжами, страдающих ожирением.

Проведен анализ 61 больного с грыжами, страдающих ожирением. Мужчин было 19, женщин – 42, средний возраст составил 56,8 лет. По классификации Chevrel J.P., Rath A.M. грыжи W1 были у 2, W2 – у 10, W3 – у 42 и W4 – у 7 больных. Все больные были оперированы. Объем операции включал грыжесечение, у 43 больных с иссечением кожно-подкожного лоскута, у 24 был выполнен внутрибрюшной этап операции. Пластику грыжевых ворот выполняли по 1 или 2 варианту. При выполнении грыжесечения проводили забор подкожной клетчатки для ее морфологического исследования. Материал фиксировали в 10% р-ре формалина, после проводки в спиртах материал заливали в парафин и изготавливали серийные срезы толщиной 5-6 мкм. Полученные препараты окрашивали гематоксилин-

эозином и по Ван-Гизону. Препараты изучали под световым микроскопом. При этом проводили расчет количества сосудов на 1 площади, используя для этого сетку Горячего.

Микроскопическое строение подкожной клетчатки было изучено у 61 пациента с ожирением I степени – у 22, II степени – у 30, III степени – у 9 больных. Установлено, что при ожирении 3 степени число сосудов на единицу площади подкожной клетчатки было достоверно меньше чем у пациентов с ожирением I и 2 ст.

Таким образом, причиной развития раневых осложнений у пациентов, страдающих ожирением, может быть уменьшение количества сосудов на единицу площади, что отражается кровоснабжении подкожной клетчатки.

### Список литературы:

1. Белоконев В.И. Патогенез и хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж / В.И. Белоконев, Т.А. Федорина, З.В. Ковалева, С.Ю. Пушкин, С.В. Нагапетян, А.А. Супильников. Монография. – Самара: ГП «Перспектива», 2005. – 208 с. (серия «Трудные вопросы практической хирургии»).

2. Варварина Г.Н., Тюрикова Л.В., Лютавина Н.А., Сальцев С.Г. Послеродовое ожирение как фактор риска сахарного диабета 2 типа // II Всероссийский конгресс «Инновационные технологии в эндокринологии». Сборник тезисов.- Москва, 2014. – С. 224.

# АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2007-2016 гг. И НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

**К.О. Голубкова**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ЭУЗ  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Г. Егорова*

Колоректальный рак – одна из наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей в Самарской области, являющаяся причиной значительных социально-экономических потерь в обществе. Каждый год в регионе выявляется около 2000 новых случаев рака толстой кишки, а умирает около 1000 больных. 40% вновь выявленных больных имеют позднюю или запущенную стадию процесса.

Цель исследования. Научное обоснование мероприятий по совершенствованию качества медицинской помощи больным колоректальным раком в Самарской области.

Для достижения поставленной цели были изучены особенности распространения колоректального рака (КРР) в Самарской области и ее регионах в период 2007-2016 гг., а также проведена оценка показателей качества диагностики и выживаемости. На основании полученных результатов сформирован перечень мероприятия для совершенствования качества медицинской помощи этой группе онкобольных.

В период 2007-2016 гг. стандартизованный показатель заболеваемости КРР возрос с 28,8 до 30,6 на 100 тыс. нас. Прирост заболеваемости отмечался среди больных всех возрастных групп, особенно в возрасте 70 лет и старше – с 241,3 до 252,9 на 100 тыс.нас. Несмотря на рост числа больных КРР, выявленных с I-II ст. заболевания (с 58,2% до 62,2%), доля больных с 4 ст. заболевания возросла с 18,7% до 23,0%. Доля активно выявленных больных в период 2007-2016 гг. не превышала 2,4%. Основными причинами поздней диагностики явились несвоевременное обращение пациентов и скрытое течение заболевания – 35,6% и 27,9% соответственно. Кроме того, при выявлении КРР в

2016 году у 187 пациентов (29,4%) медработниками были допущены различные дефекты. Несмотря на отрицательные тенденции в показателях качества диагностики, выживаемость больных КРР улучшилась. Так, 1-летняя наблюдаемая выживаемость возросла с 61,3% до 65,7%, 3-летняя – с 40,0% до 48,2%, а 5-летняя – с 31,4% до 39,0%.

Проводимые противораковые мероприятия пока не позволили улучшить качество диагностики злокачественных новообразований толстой кишки. Однако, благодаря использованию современных высокотехнологичных методик при лечении этой группы больных, удалось добиться значительных положительных тенденций в показателях выживаемости. Для разработки организационных решений, направленных на совершенствование деятельности онкологической службы региона, в ходе проведенного исследования были выявлены проблемы и недостатки в системе оказания медицинской помощи этой группе онкологических больных.

## Список литературы:

1. Егорова А.Г., Орлов А.Е., Сомов А.Н., Попова Т.Ф., Юсупов Р.Н. Злокачественные новообразования в Самарской области. Часть I. Динамика показателей заболеваемости, смертности и состояния медицинской помощи / Под общей редакцией д.м.н. А.Е. Орлова, д.м.н. С.А.Суслина / Саратов: ООО «Амирит», 2017. – С. 266-277.
2. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. – 250 с.

## ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО

**Д.Ю. Гончарова, А.А. Кротова**

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

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

В настоящее время в медицинской практике РФ широко применяются препараты на основе цветков и плодов боярышника в качестве кардиотонических средств [2]. За рубежом находят применение листья и побеги данного растения [4]. Препараты боярышника оказывают на организм человека комплексное действие [2,4]. Это позволяет применять у пожилых людей и у лиц молодого возраста [2,5]. Для заготовки сырья используются 12 видов боярышника [2]. Однако половина из них не встречается на территории РФ. При этом в нашей стране широко культивируется североамериканский боярышник полумягкий (мягковатый) – *Crataegus submollis* Sarg, отличающийся более крупными листьями, цветками и плодами по сравнению с боярышником кроваво-красным. На наш взгляд, боярышник полумягкий может быть перспективным источником лекарственного растительного сырья.

Целью нашей работы явилось исследование острой токсичности настоев на основе цветков, побегов, листьев, а также отвара плодов боярышника полумягкого.

В лабораторных условиях нами были получены водные извлечения: настои на основе цветков, побегов и листьев, отвар на основе плодов боярышника полумягкого. Водные извлечения получали по стандартной схеме в соотношении 1:10 [2]. Полученные препараты были исследованы на наличие острой токсичности по стандартной методике [1, 3].

Для исследования водных извлечений сырья боярышника полумягкого были взяты 50 белых беспородных половозрелых крыс обоего пола массой 200-220 г. Животные содержались в стандартных условиях вивария на обычном рационе. Животные были разделены на 5 групп по 10 крыс в каждой. Первая группа животных получала однократно внутрижелудочно настой цветков в дозе 15 г/кг, вторая –

настой побегов, третья – настой листьев, четвертая группа получала отвар плодов, а пятая группа – очищенную воду в аналогичной дозе. Наблюдение за животными осуществлялось в течение 14 дней. Летальных случаев зарегистрировано не было, изменений в поведении крыс также не отмечалось. Таким образом, все исследуемые препараты в соответствии с ГОСТ 12.1.007-76 были отнесены к IV классу токсичности (малоопасные вещества). Следовательно, разные виды сырья боярышника полумягкого являются перспективными источниками лекарственных препаратов.

### Список литературы:

1. Балагозян Э.А., Зайцева Е.Н., Правдивцева О.Е. Изучение диуретической активности густого экстракта из корневищ крапивы двудомной // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – Т. 17, № 2. – С. 442–444.
2. Государственная Фармакопея Российской Федерации. – Тринадцатое издание. – Вып. 1–3. – М.: Министерство здравоохранения РФ, 2015.
3. Зайцева Е.Н., Макаренко Н.В., Дубищев А.В., Аввакумова Н.П., Андриянов Д.А. Исследование острой токсичности и диуретической активности гумата и фульвата магния // Medline.ru. Российский биомедицинский журнал. – 2015. – Т. 16, № 3. – С. 649–658.
4. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). – 3-е изд., перераб. и доп. – Самара: ООО «Офорт»; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2016. – 1279 с.
5. Черникова В.В. Ранняя диагностика сердечно-сосудистых нарушений у больных с дистрофической миотонией // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. – № 1–2. – С. 75–77.

# СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ

**В.П. Городецкая, А.А. Миронова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детских болезней*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.С.Кольцова

Частота гнойно – воспалительных заболеваний (ГВЗ) у новорожденных не имеет тенденции к снижению [1], несмотря на расширение спектра антибактериальных препаратов, улучшение методов выхаживания новорожденных и ряд других организационных и лечебно-профилактических мероприятий [2].

Целью нашей работы было выявить современные особенности локальных ГВЗ у новорожденных, являющихся источником генерализации септического процесса.

Мы выполняли исследование в 2016-2017 г на базе отделения патологии новорожденных СОКБ, проводили ретро и проспективный эпидемиологический, клинично-лабораторный и бактериологический анализ 84 случаев локальных ГВЗ новорожденных, а также опрос матерей этих детей по анкете, включающей 65 пунктов.

Было выявлено увеличение абсолютной и относительной частоты заболеваемости локальными ГВЗ: 2,1% от пролеченных детей (31 случай) в 2016г и 4,3% (53 ребенка) в 2017г, за счет флегмон (с 1 до 8), абсцессов (с 5 до 16), маститов (2 и 5 соответственно). При этом частота сепсиса снизилась с 25 до 15 случаев, т.е. не произошло трансформации локальных ГВЗ в генерализованный септический процесс. Анализ бактериологических посевов выявил в 100% случаев *Staphylococcus aureus* с хорошей чувствительностью к пенициллинам, цефалоспорином, макролидам и аминогликозидам, что характеризует внебольничную флору. Анализ анамнеза показал обычное течение беременности и родов (все были через естественные

родовые пути), дети родились без асфиксии (7-9б по Апгар), кормились грудью и были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Локальные ГВЗ развились на 8-23 сутки жизни, без нарушения общего состояния. При поступлении дети осматривались хирургом, проводилось хирургическое лечение локальных ГВЗ. Дети получали антибактериальную терапию парентерально. Признаков системности воспалительной реакции не было ни в одном случае. При анализе возможных факторов развития локальных ГВЗ новорожденных были выявлены: низкий образовательный уровень матери, наличие старших детей до 3-х лет, юный или старше 35 лет возраст матери, отсутствие гигиенических мероприятий, позднее обращение к педиатру.

Таким образом, при анализе современных особенностей ГВЗ новорожденных было выявлено лидирование в микробном пейзаже золотистого стафилококка, хорошие результаты совместного лечения хирургами и неонатологами, нарушения в уходе за новорожденными в домашних условиях без проведения профилактических мероприятий медицинскими работниками.

## Список литературы:

1. Руководство по перинатологии. // Под редакцией Д.О.Иванова. – СПб.: Информна-вигатор, 2015.
2. Кольцова Н.С., Захарова Л.И., Нижегородцева И.А., Крюкова Р.В. Рациональная антибактериальная терапия новорожденных // Вопросы современной терапии. – 2006. – № 1 (5). – С. 275.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА

**М.В. Городилов**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детской хирургии*

Научные руководители: д.м.н., профессор М.А. Барская, старший лаборант Т.А. Зеброва

Некротическим энтероколитом (НЭК) заболевают около 5% новорожденных, поступа-

ющих в отделения интенсивной терапии по поводу различных неотложных состояний.

Подавляющее большинство этих детей (90%) – недоношенные с массой тела менее 1500 г, поэтому НЭК называют «болезнью выживших недоношенных». В странах, где уровень рождения недоношенных детей низкий (Япония, Швейцария), НЭК встречается реже [1].

Целью работы является анализ результатов лечения некротизирующего энтероколита.

Язвенно-некротический энтероколит – это 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 [2].

За период 2015-2016 гг., в ДГКБ №1 им. Н.Н. Ивановой поступило 35 пациентов с массой тела 550-3500 г. Беременность протекала на фоне внутриутробной инфекции в 11 наблюдениях. Многоводие – 8 случаев, внутриутробная задержка развития плода – у 15 пациентов, так же беременность протекала с обострением пиелонефрита у 11. Недоношенных – 28 пациентов. Этим детям проводилось введение назогастрального зонда, асстирированное дыхание посредством ИВЛ. Было прооперировано 26 детей с минимальной резекцией пораженного участка кишки и наложением тонко- и толстокишечных стом. Проводилась инфузионная терапия. Антибио-

тикотерапия, включая препараты, воздействующие на грамотрицательную флору: метрогил. Летальных исходов было 8. Причина исходов – полиорганная недостаточность.

Таким образом, некротизирующий энтероколит является «болезнью недоношенных детей» и детей с критической массой тела. В группу риска попадают пациенты, перенесшие гипоксию в родах, внутриутробную инфекцию, а также родившиеся дети с внутриутробной задержкой развития. Операцией выбора у больных с НЭК является экономная резекция пораженных отделов кишечника с наложением кишечных стом [1]. В течение первого года жизни все пациенты должны наблюдаться у врачей-гастроэнтерологов, которые проводят коррекцию энтерального питания на фоне длительных курсов биопрепаратов, ферментов, фитотерапии под контролем лабораторных анализов [3].

#### **Список литературы:**

1. Караваева С.А. Некротический энтероколит – диагностика и лечение. – СПб.
2. Подкаменев А.В. Диссертация / Патогенез и лечение язвенно-некротического энтероколита и перфораций желудочно-кишечного тракта у новорожденных. – 2007.
3. Детская хирургия: национальное руководство / Под ред. Ю.Ф. Исаков, А.Ю. Разумовский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1040 с. : ил. С. 402-414.

## **АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ В САМАРЕ**

*Д.С. Горшенин, А.Г. Ускова, Е.А. Алексеева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра кожных и венерических болезней*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.А. Арсеньева

Атопический дерматит – хроническое неинфекционное, воспалительное заболевание с аутоиммунно-аллергическим механизмом развития [1,2]. Заболеваемость среди детей первого года жизни достигает 20%, взрослого населения 0,5–10% [3,4]. Актуальность данного исследования определяется высокой распространенностью и тяжестью клинической картины во время обострения заболевания, сложностью диагностики вследствие полиморфизма клинической картины.

Целью исследования стал анализ эпидемической ситуации по атопическому дерматиту в г. Самара по данным, полученным на плановых медицинских осмотрах взрослого населения.

Плановый медицинский осмотр проводился врачом дерматовенерологом по стандартной методике, принятой в отрасли соответствии с приказом 302н с изменениями от 2017 года. При выявлении клинических или анамнестических признаков заболевания вы-

полнялся дополнительный сбор анамнеза с целью выяснить особенности течения патологии. Данные обрабатывались статистически с использованием пакета Microsoft Office Excel; статистическая достоверность подтверждается критериями, принятыми в расчёте медицинской статистики.

Был осмотрен 621 человек в возрасте от 18 до 72 лет. Распределение мужчин и женщин – 48 и 52% соответственно. Было выявлено 12 человек, больных атопическим дерматитом. Патологическая пораженность составила – 1,9%. Из них 10 (83,3%) женщин, 2 (16,7%) мужчин. У 6 (50%) наблюдалось субклиническое течение, у 5 (41,6%) легкая степень поражения, у одного (8,3%) среднетяжелое течение. 9 (75%) больных не посещают дерматолога.

Проведенный анализ показал, что в г. Самара высокая распространенность атопического дерматита, в том числе в фазе ремиссии. Отмечено, что большая часть больных не наблюдается у дерматолога и это определяет

важность санитарно-просветительской работы по данной патологии. Замечено, что женщины болеют чаще.

#### Список литературы:

1. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции передаваемые половым путем. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. – С. 40 – 42.

2. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 441

3. Williams H. C. Epidemiology of human atopic dermatitis – seven areas of notable progress and seven areas of notable ignorance // *Vet Dermatol.* 2013; 24 (1): 3–9.

4. Cipriani F, Dondi A., Ricci G. Recent advances in epidemiology and prevention of atopic eczema // *Pediatr Allergy Immunol.* 2014; 25 (7): 630–638.

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

**К.Г. Горюшков**

*Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера*

*Кафедра микробиологии и вирусологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.П. Годовалов

За последние годы в России наблюдается стойкое снижение случаев заболеваемости туберкулезом, при этом эпидемическая ситуация по данной патологии на территории Пермского края продолжает оставаться напряженной [3].

Цель исследования – оценка встречаемости *Mycobacterium tuberculosis* в разных биотопах пациентов в Пермском крае. В задачи исследования входил анализ результатов обследования больных на туберкулез, определение общего количества положительных посевов, характерный материал, а также изучение чувствительности штаммов к антибактериальным препаратам.

В качестве материала исследования были взяты статистические данные по заболеваемости и смертности больных туберкулезом в Пермском крае, данные бактериологических исследований, а также результаты определе-

ния антибиотикочувствительности за период 2013-2015 гг. [1, 2].

Заболеваемость туберкулезом в Пермском крае отличается не стабильностью уровня и колеблется от 77 до 84 человек на 100 тыс. населения. Заболеваемость мужчин более чем в 2 раза выше, чем у женщин. В возрастной структуре заболеваемость регистрируется в основном в группе 18 – 54 года.

Среди материала, взятого для культурального исследования, *M. tuberculosis* выделяются преимущественно из нижних дыхательных путей (14-16%) и плевральной жидкости (до 25%). Сравнительно в равной степени *M. tuberculosis* выделяются из ликвора. Значительно реже данный вид бактерий локализовались в моче и отделяемом женского генитального тракта (менее 5%).

При анализе антибиотикочувствительности установлено, что количество штаммов

с множественной лекарственной устойчивостью составляет 12% и не меняется в течение 3 анализируемых лет. Однако, стабильно высокое число резистентных штаммов регистрируется к изониазиду, этамбутолу и рифампицину.

Таким образом, заболеваемость туберкулезом в Пермском крае существенно выше, чем в целом по стране и обусловлена преимущественно заболеваемостью мужчин. Традиционно, основным местом локализации *M. tuberculosis* являются нижние дыхательные пути. Однако, отмечается значительно высокая встречаемость колонизации этими микроорганизмами ликвора. Для Пермского края характерна стабильная циркуляция штаммов с множественной лекарственной устойчивостью на уровне 12%.

#### Список литературы:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Пермском крае в 2015 году»: Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Пермскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае», 2016. – 269 с.

2. Здравоохранение в Пермском крае. Статистический сборник / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю (Пермьстат). – Пермь, 2016. – 116 с.

3. Юнусов Е.М., Киршина А.В. Анализ динамики заболеваемости туберкулезом на территории Пермского края и Российской Федерации за 2011-2015 гг // Вестник современных исследований. – 2017. – № 4-1 (7). – С. 25-30.

## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

*Д.В. Грачёв, А.Д. Дементьева*

*МБОУ «Лицей Созвездие № 131» г.о. Самара,*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детских болезней*

Научные руководители: д.м.н., профессор Д.В. Печкуров, к.м.н., доцент Г.Ю. Порецкова

Анализ состояния психологического здоровья современных подростков указывает на негативные тенденции, а именно высокую частоту психических расстройств и расстройств поведения: в 2014 году таких отклонений выявлено в России 1129,4, в 2015 году – 1089,8 на 100 тысяч детей 15-17 лет [1]. Данные научных наблюдений показывают, что распространённость нервно-психических нарушений у детей происходит за счёт пограничных невротических и личностных расстройств. В связи с этим, абсолютна, необходима ранняя диагностика таких отклонений, так как они содержат в себе истоки нервно-психической неустойчивости, школьной и социальной дезадаптации и дисгармонии личности подростка [3].

Цель исследования – выявление учащихся подростков с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения в различных образовательных организациях.

Проведено анкетирование 31 подростка (учащиеся 9-х классов) МБОУ Лицея «Созвездие № 131» (1 группа) и 30 (учащиеся 9-х клас-

сов) МБОУ СОШ № 123 (2 группа) с использованием шкалы депрессии Бека (BDI). В первой группе детей было 14 мальчиков и 17 девочек. Средний возраст учащихся составил 15,6 лет. В группе 2 было 15 мальчиков и 15 девочек, средний возраст был 15,2 года. Анкетирование по шкале BDI проведено в начале учебного года.

При анализе результатов опроса по анкете BDI установлено, что в 1 группе депрессивных признаков не выявлено у 13 подростков (41,9%), причём большую часть из них составляли мальчики -8 против 5 девочек. Субдепрессия и умеренно выраженная депрессия, выявлены у 3-х и 4-х подростков соответственно. Самое большое число баллов от 20 до 63, что соответствует выраженной и тяжёлой депрессии, было у 11 человек- 6 и 5 учащихся соответственно. Это составляло треть от всего числа опрошенных (35,5%).

Анализ результатов анкетирования учащихся во второй группе показал, что признаки депрессии отсутствуют лишь у 5 че-

ловек, все мальчики. Лёгкая и умеренная депрессия выявлена у 13 школьников (43%). По данным опросника BDI 11 учеников имели признаки выраженной депрессии, 1 человек – тяжёлой.

Таким образом, в исследовании отмечено наличие депрессии среди учащихся 9-го класса по версии опросника BDI в образовательных учреждениях различного типа- лицее и общеобразовательной школе. Отличительным, является то, что в средней образовательной школе почти половина учащихся- 43% уже в начале учебного года имели начальные признаки депрессии, хотя тяжёлая депрессия выявлена только у одного ученика. Эти данные

могут указывать, по нашему мнению, на большую устойчивость к образовательным нагрузкам среди учащихся лица.

#### **Список литературы:**

1. Заболеваемость детского населения России (15-17 лет) в 2016 году. Статистические материалы. Часть IX. Москва, 2017. – 145 с.

2. Порецкова Г.Ю., Печкуров Д.В., Фишман Л.И. Профилактика и раннее выявление нарушений развития и состояния здоровья школьников: комплексный медико – психолого- педагогический подход: Монография.- Самара: ООО ПК «ДСМ»; ГБОУ ВПО «СамГМУ»; ФГБОУ ВПО «ПГСГА», 2014. – 242 с.

## **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*А.О. Грачева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской психологии и психотерапии*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.И. Киреева*

Самооценка относится к центральным образованиям личности, к ее ядру. Самооценка в значительной степени определяет социальную адаптацию личности, она – регулятор поведения и деятельности. Следует, однако, помнить: самооценка не есть нечто данное, изначально присущее личности. Само формирование самооценки происходит в процессе деятельности и межличностного взаимодействия. Общество в значительной степени влияет на формирование самооценки личности. В основе становления самооценки в дошкольный возрастной период лежит воздействие ближайшего окружения ребенка (родителей, воспитателей, сверстников), которое составляет ее социальную среду.

Определяющая роль в формировании самооценки дошкольника отводится семье. В психологии выделяются три группы семейных факторов, влияющих на формирование самооценки ребенка: 1) нарушение психологического здоровья самих родителей, и, в первую очередь, их повышенная тревожность или эмоциональная холодность; 2) неадекватный стиль воспитания ребенка, и, в первую очередь, гипоопека, гиперопека и избыточный контроль; 3) нарушение механизмов функ-

ционирования семьи, и особенно конфликты между родителями или отсутствие одного из родителей. В качестве благоприятных социальных условий формирования гармоничной самооценки личности выступают: позитивное внимание к ребенку, которое заключается в принятии ребенка без критики, таким, какой он есть, со всеми положительными и отрицательными качествами; содействие формированию активности ребенка, которая необходима, в первую очередь, для развития навыков саморегулирования; наличие опыта самостоятельного преодоления препятствий; поддержка развития рефлексии, когда взрослый поощряет ребенка к пониманию самого себя, своих особенностей и возможностей, причин и последствий своего поведения; наличие ценностного для развития ребенка среды, когда он получает возможность определенные ценностные стремления взрослых и в соответствии с ними определять собственные ценностные приоритеты.

В исследовании приняли участие 15 старших дошкольников в возрасте 6-7,5 лет, посещающих одну группу детского сада. Исследование осуществлялось следующими методами: тест «Лесенка» В.Г. Щур, социометриче-

ский тест «Подарок», тест «Два дома», проективный тест «Рисунок семьи».

В исследуемой группе выявлено трое дошкольников со статусом «популярные», четверо дошкольника со статусом «предпочитаемые», пятеро дошкольников со статусом «принятые» и трое детей со статусом «изолированные». Наличие 21% «изолированных» свидетельствует о сниженном уровне благополучия в группе. Количество детей, которые были поселены в «красный дом», превышает количество детей, поселенных в «черный дом», что говорит о преобладании положительной социальной направленности. Большинство семей обследованных детей можно отнести к сравнительно благополучным, только у 4 дошколь-

ников из 15 отмечаются конфликтные отношения с одним из родителей или с братьями/сестрами. Самооценка у всех детей близка к максимальной. Значимых взаимосвязей между социометрическим статусом и самооценкой не выявлено, в отличие от связей самооценки и эмоционального благополучия семьи, которая носит положительный характер.

#### **Список литературы:**

1. Белобрыкина О.А. Влияние социального окружения на развитие самооценки старших дошкольников // Вопросы психологии. – 2001. – № 4. – С. 31-38.
2. Бернс Р. Я-концепция и воспитание. – М.: Прогресс, 2012. – 341с.

## **РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЛАНИРОВАНИИ ПРИ ПАРАЗИТАРНЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ**

**Ю.И. Григорьев**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики*

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

Эхинококкоз и альвеококкоз – паразитарные болезни с первоочередным поражением печени, распространенные во многих регионах. Опасность их развития связана с возникновением целого ряда осложнений: нагноение кист, их перфорация, анафилактический шок, сдавление печени, портальная гипертензия, печеночная недостаточность, метастатические очаги в легких, головном мозге, почках.

Целью данной работы является оценка эффективности диагностики гидатидного и альвеолярного эхинококкоза печени с помощью компьютерной томографии, определение роли 3D-моделирования данных КТ при предоперационном планировании.

В ходе исследования решались следующие задачи: 1. Уточнить и обобщить компьютерно-томографическую семиотику паразитарных поражений печени в предоперационном периоде. 2. Сопоставить данные КТ пациентов с результатами других диагностических методик. 3. Оценить эффективность компьютерного моделирования печени в программе «Автоплан» для выбора оптимальной тактики

хирургического лечения при гидатидном и альвеолярном эхинококкозе.

Были обследованы 20 пациентов с подтвержденным гидатидным или альвеолярным эхинококкозом. Всем пациентам было выполнено мультифазное КТ брюшной полости на аппарате «Toshiba Aquilion 32».

Всем пациентам было выполнено предоперационное моделирование в системе «Автоплан» для наглядной визуализации долевого поражения печени и оценки инвазии.

Выявлено, что КТ позволяет достоверно дифференцировать паразитарное поражение от простых кист печени и опухолей. При альвеолярном эхинококкозе только массивная кальцинация позволяет отличить его от гепатоцеллюлярной карциномы.

3-D моделирование позволило: 1. Оценить сегментарное расположение кист. 2. Определить общий объем кист и сохраняемой паренхимы. 3. Провести виртуальную линию резекции. 4. Оценить резектабельность при инвазии сосудистых стволов.

Таким образом, КТ позволяет дополнить данные УЗИ в постановке диагноза и оценке

объема поражения органа, а моделирование печени в программе “Автоплан” позволяет выбрать оптимальную тактику хирургического вмешательства.

#### **Список литературы:**

1. Прокоп М. Спиральная и многослойная компьютерная томография: Учебн. пособие: В 2 т. / Матиас Прокоп, Михаэль Галански; Пер. с англ.; Под ред. А.В. Зубарева, Ш.Ш. Шотемора. – М.: МЕДпресс-информ, 2006-2007 г.

2. Харченко В.П., Камалова К.Ц., Шрестха Х.К. Лучевая диагностика эхинококкоза различных локализаций/ Радиология 2006 г. Материалы науч.-практ. конф., г. Москва, 2006г.

3. Колсанов А.В., Зельтер П.М., Манукян А.А., Чаплыгин С.С., Колесник ИВ. Применение системы по предоперационному моделированию на основе данных компьютерной томографии у больного эхинококкозом печени. REJR. 2016; 6(2): 111-14.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОСУЩЕСТВОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МАТОЧНОЙ И БРЮШНОЙ С РОЖДЕНИЕМ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ**

*И.И. Григорьева, А.Ф. Кашаева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Р.Б. Балтер

Гетеротопическая беременность – уникальная комбинация сочетания маточной и разных видов внематочной локализации плодного яйца.

В настоящее время данная патология встречается с частотой 1:10000/30000 беременных в естественном цикле и 1:100 беременных в циклах вспомогательных репродуктивных методик.

Актуальность данной проблемы у женщин продолжает оставаться одной из сложных и окончательно нерешенных в гинекологии. Гетеротопическая беременность не только медицинская, но и социальная проблема, так как нередко приводит к утрате репродуктивной функции и летальности. По данным литературы, материнская смертность, сопряженная с гетеротопической беременностью, составляет 1,3-2,2%.

Таким образом, целью нашего исследования является ретроспективное изучение течения беременности, родов, послеродового периода сосуществования маточной и эктопической беременности с рождением здоровых детей.

От пациентки Х. было получено информированное добровольное согласие на описание данного клинического случая.

В ГБУЗ СО «СГКБ №2 им. Н.А. Семашко» поступила женщина 29 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота около 2-х дней. На

учете с 9 недели: I и II половины беременности получала стационарное лечение по поводу угрозы прерывания беременности. По УЗИ: Дихориальная диамниотическая двойня 31 неделя 4 дня. Ягодичное предлежание I плода, поперечное положение II плода. Диагноз: Беременность I31-32 недели. ЭКО. Диамниотическая дихориальная двойня. Ягодичное предлежание I плода. Поперечное положение II плода. Угроза преждевременных родов. Многоводие. ОАА. Бесплодие I.

На сроке 35 недель у пациентки Х, в возрасте 29 лет произошли преждевременные оперативные роды путем операции кесарева сечения в экстренном порядке. Интраоперационно был поставлен диагноз: Беременность I, 35 недель. Дихориальная диамниотическая двойня. Ягодичное предлежание I плода. Поперечное положение II плода, развивающегося в плодовместилище, сформированным областью левого ребра гистопатической матки, висцеральной брюшиной, брызжейкой сигмовидной кишки. В ходе операции было принято решение: Надвлагалищная ампутация матки, учитывая начавшееся кровотечение и технические трудности операции. Послеродовый период протекал на фоне жалоб на общую слабость и боли в области послеоперационного рубца. I мальчик родился массой 2000 г 3-5-7 баллов по Апгар. II мальчик масса при рождении 2800 г, 7-7-8 баллов по Апгар.

В заключении, хотелось бы отметить, что рождение живых детей с учетом данной локализации беременности, по праву, можно считать казуистикой, как с точки зрения прогрессирования этой беременности, так и сохранением жизни женщины. Но мы не хотим хвалиться этим клиническим случаем и ставить его в пример. Безусловно, диагностика должна быть точной и эктопические беременности не должны быть доношены, в связи с большим риском для женщины. Поэтому, хочется завершить крылатой фразой «Победителя не судят», и еще раз подчеркнуть, как грамотно

было проведено ведение и оперативное родоразрешение данной пациентки.

#### **Список литературы:**

1. Кабешов А. М., Пономарев Н. Н., Кулакова И. В., Кодалаева Л. С. Неиндуцированная гетеротопическая беременность (описание случая) // Проблемы репродукции. – 2009. – 1. – С. 70-71.
2. Курцер М.А. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Диагностика и лечение. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. – С. 57-63.

## **ВЛИЯНИЕ АДЕНОМИОЗА И МИОМЫ МАТКИ НА ИСХОДЫ В ЦИКЛАХ ЭКО И ИКСИ**

*Д.С. Гришина, М.Д. Садчикова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики*

*Научный руководитель: к.м.н., врач акушер-гинеколог М.Т. Тугушев*

Аденомиоз и миома матки – гинекологические патологии, наиболее часто диагностируемые у женщин репродуктивного возраста. Известно, что такие патологические состояния матки отрицательно влияют на репродуктивную функцию женщин, приводя как к субфертильности, так и к снижению эффективности различных методов лечения бесплодия. Однако до сих пор ведутся споры о необходимости проведения всего комплекса предварительного исследования состояния матки перед назначением ЭКО, ИКСИ и других процедур ВРТ.

Цель нашей работы – оценить эффективность от программ ЭКО у женщин с патологией миометрия (аденомиоз и миома матки).

Нами был проведен ретроспективный анализ 78 историй болезни женщин с трубно-перитонеальным бесплодием, участвовавших в программах ЭКО в 2014 году, возраст которых составил от 18 до 35 лет. Из них 16 женщин (I группа) имели миому матки (с деформацией и без) и 12 женщин (II группа) имели в анамнезе аденомиоз; 50 женщин аналогичной возрастной группы (18-35 лет) без наличия маточной патологии стали группой контроля.

Анализ репродуктивных исходов ЭКО показал, что в группе женщин с миомой матки частота наступления беременности составила 31% (5 человек из 16), частота живорожде-

ния – 31% (5 человек). Частота наступления беременности во второй группе (женщины с аденомиозом) составила 58% (7 человек из 12), частота живорождения – 50% (6 человек). В группе контроля частота наступления беременности составила 80% (40 человек из 50), частота живорождения – 78% (39 человек).

Нами показано, что такая патология матки, как миома и аденомиоз, существенно снижают шансы наступления беременности в программах ЭКО и ИКСИ по сравнению с женщинами, у которых маточная патология отсутствовала.

#### **Список литературы:**

1. В.И. Кулаков, И.Б. Манухин, Г.М. Савельева. Гинекология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 706 с.
2. В.М. Здановский, Н.В. Буравченко. Результаты применения вспомогательных репродуктивных технологий у бесплодных пациенток с патологией эндометрия // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – № 4. – С.39-42.
3. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия (теоретические и практические подходы): руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агентство, 2013. – 728 с.

## СОДЕРЖАНИЕ АДИПОКИНОВ И ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ПОДАГРОЙ

*К.К.Губина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра эндокринологии*

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

В настоящее время наблюдается рост числа больных с СД и подагрой. Также отмечается увеличение числа пациентов с коморбидной патологией, что приводит к более тяжелому течению каждой из них.

Цель исследования – оценка взаимосвязи адипокинов и гормонально-метаболических показателей у мужчин с СД 2 типа, подагрой и их сочетанием.

Для достижения поставленной цели были проанализированы результаты обследования 104 мужчин. Из них 18 человек с СД 2 типа, 25 с подагрой и 21 с их сочетанием. Контролем служили результаты обследования здоровых лиц со средним возрастом  $51,31 \pm 1,34$  лет. Определялись глюкоза в плазме венозной крови глюкозооксидазным методом. Показатели липидного профиля (ХС, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, триглицериды), а также уровень мочевой кислоты определялись спектрофотометрическим методом. Уровни адипокинов, ИРИ в сыворотке крови исследовались методом ИФА. Инсулинорезистентность оценивалась по показателю НОМА-IR.

У пациентов с СД 2 типа, подагрой и их сочетанием выявлена инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия. Максимально выраженная инсулинорезистентность ( $9,97 \pm 1,83$ ) и гиперинсулинемия ( $24,02 \pm 2,93$  мкЕд/л) были обнаружены при сочетании СД 2 типа и подагры.

У обследованных всех трех групп выявлена атерогенная дислипидемия. Сочетание СД 2 типа и подагры характеризуется макси-

мально выраженной гипертриглицеридемией ( $2,78 \pm 0,34$  ммоль/л);

Уровень мочевой кислоты у больных СД 2 типа ( $285,72 \pm 18,51$  ммоль/л), подагрой ( $326,92 \pm 19,95$  ммоль/л) и их сочетанием ( $321,81 \pm 24,50$  ммоль/л) был достоверно выше значений контрольной группы ( $187,70 \pm 16,68$  ммоль/л). При СД 2 типа обнаружена корреляция мочевой кислоты с инсулинорезистентностью ( $4,78 \pm 0,71$ ) и инсулином ( $13,36 \pm 1,3$  мкЕд/л), а также с общим холестерином, триглицеридами, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП.

У мужчин с СД 2 типа, подагрой и их сочетанием выявлена гипoadипонектинемия и гиперлептинемия. Уровень резистина повышен при подагре и сочетанной патологии. Выявлена корреляция резистина и мочевой кислоты у пациентов с подагрой ( $r=0,419$ ;  $p=0,037$ ) и при сочетании СД 2 типа и подагры ( $r=0,514$ ;  $p=0,017$ ).

Во всех трех группах на фоне инсулинорезистентности и компенсаторной гиперинсулинемии выявлена атерогенная дислипидемия.

У больных с СД 2 типа, подагрой и их сочетанием выявлены гиперлептинемия, гиперрезистинемия, гипoadипонектинемия.

### Список литературы:

1. Аметов А.С. Сахарный диабет второго типа. Проблемы и решения. 3-е изд. перераб. и доп. – Москва: издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012. – 704 с.

2. Аметов А.С. Избранные лекции по эндокринологии. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2015. – 544 с.

## СПАЕЧНАЯ ТОНКОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ОСЛОЖНЕННАЯ СВИЩАМИ ТОНКОЙ КИШКИ

*В.М. Губский*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней №2*

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

Лечение спаечной тонкокишечной непроходимости, осложненной свищами желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), имеет свои осо-

бенности, так как операция протекает на фоне клиники перфоративного перитонита, что исключает возможность первичного наложе-

ния межкишечного соустья, направленного на восстановление пассажа по ЖКТ [1, 4].

Цель исследования – проанализировать непосредственные результаты различных способов лечения больных со спаечной кишечной непроходимостью, осложненной свищами ЖКТ.

Проведен анализ лечения 15 больных с острой кишечной непроходимостью (ОКН), осложненной свищами ЖКТ. При выполнении повторных операций были использованы 4 варианта тактики лечения. Суть первой тактики заключалась в консервативном ведении больных при адекватной функции дренажей, установленных во время первичной операции. При второй – во время релапаротомии проводили ушивание образовавшихся свищей на фоне назо-гастроинтестинальной интубации ЖКТ. При третьей – проводили резекцию участка кишки со свищом с выведением концевой еюно- или илеостомы. При четвертой – после резекции участка кишки, несущей свищ, накладывали первичный энтеро-энтеро- или энтеро-колоанастомоз.

Первый вариант тактики был использован у 5 больных, у которых во время первичной операции брюшная полость была дренирована, а содержимое из свища улавливалось в дренаж при сохраненном пассаже химуса по ЖКТ (летальных исходов не было). Вторым вариантом использован у 3 больных, у которых на фоне интубации и сквозного дренирования ЖКТ проводили ушивание образовавшегося свища в тонкой кишке (умер 1). Третий вариант тактики использован у 3 больных, у которых после резекции участка кишки со свищом формировали концевую еюно- или илеостому (летальных исходов не было). Чет-

вертый вариант формирования первичного анастомоза применен у 3 пациентов, которые оперированы в реактивную стадию перитонита на фоне спаечной болезни и образовавшегося свища (летальных исходов не было).

Таким образом, тактика лечения больных с ОКН, осложненной свищами ЖКТ, зависит от адекватной функции дренажей, установленных в брюшной полости, типа свища и сохранения пассажа химуса по ЖКТ. Вторым вариантом тактики возможен при сквозном дренировании ЖКТ с постоянной аспирацией кишечного химуса. Выведение концевой еюно- или илеостомы, при ОКН в токсическую и терминальную стадии, осложненной кишечным свищом, является эффективным методом устранения причины перитонита.

#### **Список литературы:**

1. Бенсман В.М., Савченко Ю.П., Сидоренко О.В. Тактика хирургического лечения тонкокишечных свищей при спаечной болезни брюшины // Харківська хірургічна школа. 2006. – Т. – 20, № 1. – С. 10 – 12.
2. Тобик С. Лечение наружных свищей кишечника (пер. с польск.). – М.: «Медицина», 1977. – 86 с., ил.
3. Teixeira P.G., Karamanos E. Talving P. et al. Early operation is associated with a survival benefit for patients with adhesive bowel obstruction // Annals of surgery 2013. – Vol. 258, No. 3. – P. 459-465.
4. Бойко В.В., Пак В.Я., Невзорова О.Ф. Ультроструктурные изменения клеток тонкой кишки в зоне развития спаечного процесса // Харківська хірургічна школа. – 2006. – Т. 20, № 1. – С.191-194.

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ**

*Е.С. Гужина, А.А. Светачева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной педиатрии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.И. Мазур, к.м.н., доцент Е.А. Балашова

Иммунная тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) является самой частой иммунной гемопатией, встречается у детей и взрослых с частотой регистрации 16-32 случая на 1 миллион в год. В абсолютном большинстве случаев ИТП у детей протекает в виде острого заболевания

со спонтанным разрешением в течение первых 2 месяцев болезни. В то же время, 10-15% детей с впервые выявленной ИТП впоследствии будет констатировано хроническое заболевание.

Целью исследования является улучшение качества жизни детей с ИТП.

Задачи исследования: изучить качество жизни детей с ИТП в зависимости от клинических проявлений, уровня тромбоцитов и метода базисной терапии, выявить основные факторы, влияющие на качество жизни.

Проведено проспективное исследование 34 детей с диагнозом ИТП, установленным в соответствии с современными критериями (впервые выявленная – 14, хроническая – 20). Дети разделены на группы в зависимости от вида терапии: только симптоматическая терапия – 6 человек, глюкокортикостероиды (ГКС) – 8 человек, глюкокортикостероиды + иммуноглобулины для внутривенного введения (ГКС+ВВИГ) – 20 человек, тромбопоэтины – 3 человека, спленэктомия – 3 человека. Клинические проявления оценивались по шкале кровоточивости SMOG, качество жизни оценивалось путем анкетирования по специализированному опроснику KIDS ITP TOOLS.

Во всех группах преобладают дети младшего школьного возраста. Выраженность геморрагического синдрома была выше у девочек. При оценке геморрагического синдрома наибольшие баллы были у детей, получавших тромбопоэтины и после спленэктомии: поражения кожи у 100% детей – 3 балла, слизистых – 2 балла (66%), органов – от 1 до 3 баллов (по 33%). В группе детей, получавших симптоматическую терапию, поражение кожи и слизистых не превышало 2 баллов. В группах детей, получавших ГКС и ГКС+ВВИГ в большинстве случаев (63% и 75% соответственно) кожные проявления геморрагического синдрома были более выраженными и соответ-

ствовали 3 баллам. Дети из группы ГКС+ВВИГ отличались поражением слизистых (40%), а в 20% случаев – органов. По результатам анкетирования обнаружено, качество жизни детей с ИТП остается на удовлетворительном уровне – от 60 до 101 баллов из 104 возможных, при этом качество жизни не зависит от уровня тромбоцитов: у детей с уровнем тромбоцитов  $30-60 \times 10^9/\text{л}$  средняя сумма баллов составила 95, тогда как при уровне тромбоцитов  $<30 \times 10^9/\text{л}$  средняя сумма баллов была 92. Снижение качества жизни отмечается в группе ГКС+ВВИГ у детей с «влажной» формой ИТП – в среднем 85 баллов. Наибольшее снижение качества жизни – у детей, получавших тромбопоэтины (в среднем 75 баллов) и после спленэктомии (в среднем 67 баллов).

Таким образом, качество жизни детей преимущественно определяется формой заболевания и находится в прямой зависимости от количества баллов по шкале SMOG.

#### **Список литературы:**

1. Rodeghiero F, Michel M., Gernsheimer T. et al. Standardization of bleeding assessment in immune thrombocytopenia: report from the International Working Group. *Blood*; 2013. 121: 2596-2606.
2. Heng Zhang, Li Wang, MeijieQuan et al. Health-related quality of life in children with chronic immune thrombocytopenia in China. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2016; 14:45
3. Румянцев А.Г., Масчан А.А. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению иммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей. – М.: НОДГО, 2015. – С. 23.

## **РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ СФИНКТРА ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ**

***Е.С. Гунбина, Б.Т. Курбанова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра гистологии и эмбриологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В.Григорьева

В современной морфологии ведущее место продолжает занимать проблема регенерации тканей, как в составе органов, так и их функционально значимых отделов. Таким отделом в матке является шейка, которая призвана выполнять опорную функцию, активно реализующуюся при беременности. Травмы шейки матки часто

приводят к ее несостоятельности, и в дальнейшем к развитию привычного выкидыша или осложнения в виде разрыва матки в родах.

Целью настоящей работы явилось изучение динамики и особенностей течения репаративной регенерации мышечной ткани сфинктера шейки матки крыс при ее рассечении.

Объектом исследования служила шейка матки лабораторных крыс на уровне сфинктера при моделировании рассечения. Течение посттравматической регенерации изучали на 1, 3, 5, 10, 15, 21 и 30 сутки. В работе использованы методы световой микроскопии с применением иммуногистохимии к гену пролиферации (ki-67) и  $\alpha$ -актину.

В результате исследования установлено, что рассечение шейки матки приводит к появлению участка альтерации с центральной и приранево́й зонами и зоной морфологической целостности. Сразу после повреждения в центральной зоне наблюдается выраженный некроз тканей и деструктивные кровоизлияния. В приранево́й зоне с 1 по 5 сутки регенерации развивается выраженный интерстициальный отек, миоциты подвергаются отеку и гидропической дистрофии с исходом в некроз отдельных клеток. Таким образом, отмечается отсроченность в развитии некроза гладких миоцитов приранево́й зоны. На 3 сутки регенерации разворачиваются процессы септического воспаления, захватывающего все оболочки шейки матки. С 5 суток воспаление переходит в пролиферативную фазу. С 5-10 суток заметно нарастание пролиферации, которая отмечается со стороны соединительной ткани. В клеточном инфильтрате преобладают макрофаги и фибробласты. Положительной экспрессии гена пролиферации Ki-67 в ядрах гладкомышечных клеток не выявлено. Сохранившиеся миоциты приранево́й зоны приобретают фенотип секреторных. С 21 по 30 сутки регенерации процессы пролиферации клеток соединительной ткани сохраняются, но частота её снижается. Фаго-

цитоз также сохраняется, особенно в приранево́й зоне, что обусловлено отсроченностью гибели гладких миоцитов. Участок центральной и частично приранево́й зон повреждения замещается волокнистой соединительной тканью, формируется соединительнотканый рубец. Сохранившиеся гладкие миоциты приранево́й зоны подвергаются атрофии и гипертрофии.

Таким образом, посттравматическая регенерация происходит по заместительному типу за счет соединительной ткани.

#### **Список литературы:**

1. Регенераторные потенции тканей сфинктера шейки матки у крыс в условиях экспериментального растяжения цервикального канала / Григорьева Ю.В., Суворова Г.Н., Ренц Н.А., Бормотов А.В. // Наука и инновации в медицине. 2016. - № 1 (1). – С. 31-35.

2. Репаративная регенерация мышечной ткани влагалища млекопитающих в эксперименте/ Шурыгина О.В., Кулакова О.В., Шурыгин С.А., Климова Н.В. // Морфология. – 2016. – Т. 149, № 3. – С. 243-244.

3. Морфологические преобразования миоцитов различных слоев миометрия нижнего сегмента матки крыс при беременности и родах/ГригорьеваЮ.В., ТулаеваО.Н., БовтуноваС.С. // Морфология. – 2014. – Т. 145, № 3. – С. 59-59а.

4. Григорьева Ю.В., Суворова Г.Н., Ренц Н.А., Бормотов А.В. Регенераторные потенции тканей сфинктера шейки матки у крыс в условиях экспериментального растяжения цервикального канала // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №1. – С. 31-35.

## **СУЩЕСТВУЕТ ЛИ РИСК КАНЦЕРОГЕНЕЗА И МУТАГЕНЕЗА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ПРИ РЕГУЛЯРНОМ ОТБЕЛИВАНИИ**

**А.С. Гуринова**

*Пензенский государственный университет, медицинский институт*

*Кафедра стоматологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.А. Зюлькина

В настоящее время отбеливающие процедуры становятся общераспространенными, в связи с чем возникает вопрос о безопасности продуктов, содержащих перекись карбамида и водорода, с точки зрения их токсичности и риска возникновения злокачественных ново-

образований. Выяснить, существует ли риск канцерогенеза и мутагенеза под действием перекиси карбамида и водорода

Провести сравнительный анализ канцерогенного и мутагенного действия перекиси карбамида и водорода на структуру гена. Уста-

новить, существует ли возможность локального или общего повреждающего эффекта перекиси водорода, выделяющего из перекиси карбамида, который входит в состав Nightguard Vital Bleaching.

Проводилось изучение возможного токсического влияния перекиси водорода на структуру гена. В среднем ДНК каждой клетки человеческого тела испытывает 10 000 ударов в день от эндогенных оксидантов. Практически все повреждения быстро и эффективно устраняются. Однако существует короткий этап в процессе деления клеток, когда обычно 2-х цепочечная ДНК представлена только одним витком. В это время восстановление ДНК затруднено. Из этого следует, что агенты (например, раздражители, гормоны), стимулирующие клеточное деление, увеличивают риск передачи повреждения ДНК дочерним клеткам. Установлено, что перекись водорода оказывает отрицательное воздействие на гены в системах *in vitro* при отсутствии ферментов. В условиях *in vivo* или при наличии ферментной активности *in vitro*  $H_2O_2$  теряет способность влиять на гены. Кроме того, перекись карбамида и водорода может оказывать токсическое действие на ген только при прямом контакте с тканью. Токсичность перекиси водорода была тщательно исследована Европейским Центром Экоотоксикологии и Токсикологии Химических веществ (ЕСЕТОС, 1993). Основными позициями исследования ЕСЕТОС были следующие:

1. Люди подвергаются воздействию  $H_2O_2$  во время приема пищи. До 8000 g/L перекиси было найдено в некоторых овощах;

2. Перекись водорода образуется во время нормального аэробного внутриклеточного метаболизма, включающего некоторое количество ферментных реакций, особенно с супероксиддимутазой;

3. Перекись водорода разлагается на воду и кислород ферментами, такими, как каталаза, пероксидаза и селен-зависимая глутатионпероксидаза;

4. Смерть людей являлась результатом случайного проглатывания неизвестных количеств 30-40% растворов; токсическое действие было, как правило, связано с едким воздействием на желудочно-кишечный тракт;

5. Низкая кожная токсичность пропорциональна концентрации препаратов, к примеру, растворы с содержанием перекиси водорода менее 35% не относятся к раздражающим

кожу кроликов средствам, в то время как 50% растворы и выше являются едкими;

6. Ополаскиватели с содержанием до 3% нейтрализованной  $H_2O_2$  не вызывали раздражения слизистой оболочки у людей;

7. Системное повреждающее действие, возникающее после воздействия экзогенной  $H_2O_2$ , трудно поддается обнаружению и изменению вследствие быстрого и эффективного разложения  $H_2O_2$  на кислород и воду в месте воздействия.

Как уже было указано выше, процесс превращения обычной пищи в энергию, необходимую для роста, движения и выживания людей и животных, включает продукцию свободных кислородных радикалов, в том числе  $H_2O_2$ . Следовательно,  $H_2O_2$  может быть обнаружена во всех клетках тела в качестве эндогенного метаболита. Основной причиной отсутствия вредных последствий такого производства  $H_2O_2$  является эффективный путь разложения ферментами, в особенности каталазой и различными пероксидазами.

Schulte и Morrisette в своей работе сообщали о клиническом исследовании 28 пациентов, использовавших домашнее отбеливание 10% перекисью карбамида. Четверо из них прекратили лечение вследствие температурной чувствительности. У оставшихся пациентов не существовало различий в данных измерения пульпы до отбеливания гелем и в течение всего исследования. Во время 3-х недельного опыта, проведенного Sterrett et al, была отмечена умеренная преходящая чувствительность у всех участников. Общим результатом этих и других экспериментов являлось исчезновение данной умеренной чувствительности после прекращения лечения. Согласно этим исследованиям и другим сообщениям об отбеливании традиционными методами, с использованием перекиси водорода, становится понятно, что увеличение чувствительности главным образом связано с использованием тепла и высоких концентраций перекиси водорода (Cohen and Parkins; Cohen and Chase, Nathanson and Parra). Использование гелей перекиси карбамида для Nightguard Vital Bleaching не включает применение тепла или высоких концентраций перекиси водорода.

Lewinstein и Hirschfeld утверждали, что перекись водорода может снижать твердость эмали. Однако их исследование было некорректным, так как они использовали перекись

водорода с рН равным 3. Такой препарат в действительности может вызвать кислотное травление эмалевой поверхности. В составе геля Nightguard Vital Bleaching перекись карбамида имеет практически нейтральный рН и не приведет к кислотному травлению.

Риск токсического влияния на гены отбеливающих средств, содержащих перекись карбамида и водорода, можно считать несущественным, учитывая их минимальный непосредственный контакт с мягкими тканями. А также было выявлено, что то небольшое количество перекиси водорода, используемое в Nightguard Vital Bleaching, не представляет опасности в отношении общей токсичности и канцерогенности. При правильном использовании стоматологическое отбеливание не оказывает неблагоприятных эффектов на зубы и мягкие ткани полости рта, не вызывает гиперчувствительности.

### Список литературы

1. Гринволл Л. Методики отбеливания в реставрационной стоматологии: моногр. / Линда Гринволл. – М.: Высшее Образование и Наука, 2009. – 274 с.
2. IARC. Hydrogen peroxide. Evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans 36; 1985. – 285-314.
3. Ames B.N., Gold L.S. Too many rodent carcinogens mitogenesis increases mutagenesis, 1990. Science 249:970-1.
4. Kelleher MGD, Roe F. The safety-in-use of 10% carbamide peroxide (Opalescence) for bleaching teeth under the supervision of a dentist // Br Dent J (1999) : 187 : 190-194.
5. Patel V., Kelleher M., McGurk M. Clinical use of hydrogen peroxide in surgery and dentistry – why is there a safety issue // Br Dent J. – 2010. – 23; 208(2): 61-64.

## ВЛИЯНИЕ МИКРОВИБРАЦИИ НА ОРГАН СЛУХА

*М.М. Давыдкин-Гогель, Д.С. Тарасенко, Н.А. Копаева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской физики, математики и информатики,*

*Кафедра физиологии с курсом безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф*

Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников, д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Одним из новых и перспективных направлений в физиотерапии является применение микровибрации. Под микровибрацией понимают упругие механические колебания низкой частоты в диапазоне 1,6-1000 Гц. Действие их на человека различно и зависит от того, вовлечён ли в неё весь организм или часть, от частоты, амплитуды, продолжительности и прочих факторов. Для применения микровибраций в медицинской практике создаются устройства, например, существующий на кафедре физиологии СамГМУ тренажер Power Plate.

Целью нашего исследования является установление влияния микровибрации от тренажера Power Plate на слух человека. При этом ставятся следующие задачи: выявить положительное действие вибрации от Power Plate на слух, установить критерии воздействия вибраций от тренажера, дать биофизическое обоснование наблюдаемых эффектов.

В исследовании приняли участие 5 человек в возрасте 18-20 лет. На первом этапе

проводилась аудиометрия с использованием всечастотного аудиометра, разработанного на кафедре медицинской физики СамГМУ, с помощью которого определялись реальные пороговые частотные границы слухового диапазона. Среднее значение составило 18,6 кГц.

После процедуры на Power Plate (длительность процедуры – 30 с, амплитуда вибраций – 3 мм) пороговые частоты оказались иными. Верхняя частотная граница значительно возросла (на  $1,4 \pm 0,1$  кГц), что соответствует увеличению объема воспринимаемого тембра тонов. Линейные параметры улиткового протока из-за малой длительности эксперимента остались прежними. Предполагаемый механизм заключается в изменении условия преобразования звуковой энергии в слуховое ощущение: вполне вероятно, могла измениться скорость проведения звука в перилимфе улитки, как одно из условий прохождения звука в жидкости. Моделируя процессы с использованием

компьютерного программного обеспечения, мы пришли к выводу, что время релаксации звуковых волн, как реперный параметр всех процессов улитки, уменьшилось, но осталось равным для всех частот.

Таким образом, существующие режимы использования платформы Power Plate приводят к расширению диапазона воспринимаемых частот, что в общем ведет к улучшению качества слуха.

#### **Список литературы:**

1. Пятин В.Ф., Сергеева М.С., Коровина Е.С., Королев В.В., Лавров О.В. Увеличение мощности дельта-ритма ээг после физической нагрузки на тренажере Power Plate // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. 2012. № 28. – С. 7-21.

2. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Морфофункциональная основа механизмов влияния звука на слуховые рецепторы. / В сборнике: Научный диалог: вопросы медицины сборник научных трудов по материалам VII международной научной конференции. 2017. С. 30-35.

3. Овчинников Е.Л. Звук и слух: эксперименты, теория, практика. Самара, 2012.

4. Овчинников Е.Л. Акустический Декамерон: Десятиглав о дифференциальных уравнениях в биоакустике и психофизике слуха // Science Centre. – 192 с.

5. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Тембр тонов как качество слуха и составная часть качества здоровья человека / В сборнике: Научный диалог: вопросы медицины сборник научных трудов по материалам VII международной научной конференции. 2017. С. 49-54.

## **ИЗУЧЕНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЕРИКАРДА КРЫС**

*М.М. Давыдкин-Гогель, А.А. Сергеев*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра гистологии и эмбриологии*

Научный руководитель: д.б.н., профессор Г.Н. Суворова

Одним из ключевых направлений современной медицины является изучение возникновения, развития и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), поэтому, изучение закономерностей процессов гистогенеза, морфологических основ функционирования, регенерационного потенциала тканей сердечной стенки является одной из основных проблем, имеющих как функциональное, так и прикладное аспекты.

В литературе достаточно полно изложены вопросы гистогенеза миокарда в норме и в измененных условиях [1,2,3], особое внимание уделяется развитию кардиомиоцитов. При этом эмбриональное развитие перикарда, на сегодняшний день остается еще малоизученным разделом.

Целью данной работы являлось исследование гистологического строения перикарда в ходе эмбрионального развития сердца крыс.

С целью изучения морфофункциональных характеристик перикарда сердца в работе в качестве объекта исследования были использованы белые лабораторные крысы различных сроков пренатального развития. Изучены пло-

ды крыс с 10-ые по 20-ие сутки внутриутробного развития. Крысы с датированным сроком беременности получали по стандартной методике. Первым днем беременности животных считали день обнаружения сперматозоидов во влагалищных мазках. Изучение особенностей морфологии перикарда сердца проводилось с использованием методов световой микроскопии срезов толщиной 5-7 мкм, полученных при нарезке парафиновых блоков и окраски по методу гематоксилин-эозин. Перикард сердец у всех изученных в нашей работе животных развития имеет единый план строения, но в то же время имеются некоторые особенности в его структурах в разных локализациях.

В работе установлено, что закладка перикарда у зародышей крыс происходит на стадии трубчатого сердца. На 10-е сутки эмбриогенеза трубчатое сердце свободно лежит, как бы подвешено, на сосудах, во вторичной полости, то есть в полости перикарда. Затем в стенке появляются три оболочки: эндокард, миокард и эпикард. Сначала все оболочки достаточно гомогенны, на 12-е сутки начинается дифференцировка тканевого состава оболочек и пе-

рикарда. Формирование перикарда сопряжено с процессами пролиферации и специфической дифференцировки. К 15-м суткам перикард предсердных и желудочковых отделов оказывается сформированным и образован однослойным эпителием с подлежащей соединительной тканью. Процессы пролиферации и специфической дифференцировки продолжаются до конца эмбриогенеза.

#### **Список литературы:**

1. Русаков Д. Ю., Вологодина Н. Н., Тулаева О. Н. Развитие исчерченной сердечной мышечной ткани в стенках полых и легочных вен // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2015 – Т. 4, №3. – С. 105.
2. Ямщикова Е. Н., Ямщиков Н. В., Шурьгина О. В. Морфологические особенности изолированных кардиомиоцитов предсердий

и желудочков в эмбриональном и постэмбриональном развитии кур// Морфология. – 2003 – Т. 124, №5. – С. 85.

3. Ямщикова Е. Н., Ямщиков Н. В., Суворова Г. Н. Морфометрический анализ изолированных кардиомиоцитов различных отделов сердца // Материалы научной конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы гистологии. Гистогенез и регенерация тканей». – СПб. 2004. – С. 75 – 77.

4. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Калинкина О.Б., Гогель Л.Ю., Белоконева Т.С., Мартынова Н.В., Жернакова Е.В., Юсупова Р.Р., Мингалиева Л.К. Стратификация беременных на ранних сроках гестации путем объективизации факторов «физиологической альтерации», механизмов гестационной адаптации и эмбриоплацентарной дисфункции // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №4. – С. 6-13.

## **ИЗУЧЕНИЕ РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПЕЛОИДОПРЕПАРАТОВ ГУМИНОВОГО РЯДА В УСЛОВИЯХ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ**

*Д.В. Данилова, П.Р. Шацкая, А.С. Пронина*

*Самарский государственный медицинский университет,*

*Самарский национальный исследовательский университет им. акад. С. П. Королева*

*Кафедра гистологии и эмбриологии,*

*Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научные руководители: к.м.н., старший преподаватель Д.Ю. Русаков,

к.х.н., доцент М.А. Кривопалова

Одним из перспективных направлений исследований в области регенеративной медицины является изучение препаратов гуминового ряда. В последние годы биологически активные препараты целенаправленно используются в практике для ускорения восстановления, но никто не учитывает системное воздействие препаратов на организм в целом [1,2,3]. Для анализа воздействия пелоидопрепарата гуминовых кислот (ППГР), модифицированного ионами цинка, изучаемого как ранозаживляющего средства, было проведено гистологическое изучение селезенки – органа лимфоидного кроветворения.

Целью исследования явилось определение реактивных изменений лимфоидной ткани селезенки после травмы скелетных мышц в условии применения пелоидопрепарата гуминовых кислот (ППГР), модифицированного ионами цинка.

Эксперимент выполнен на лабораторных белых половозрелых крысах со средней массой 150 г, n=30. Проводили дозированное растяжение передней мышцы бедра. Опытным группам животных (18 шт.) подкожно в течение 6 дней вводили ППГР, в контрольной группе медикаментозного лечения не проводили. Препараты толщиной 5-7 мкм подвергали стандартной схеме приготовления гистологических препаратов с окрашиванием гематоксилин-эозин. Препараты изучали с помощью традиционного метода световой микроскопии.

В контрольной группе возник комплекс стереотипных реакций: увеличение площади белой пульпы, расширение сосудистого русла, усиление митотической активности лимфоцитов. В экспериментальной группе с использования ППГР уже на 3 сутки в сосудистом русле селезенки отмечается полнокровие органа,

которое проявляется в наличии большого количества эритроцитов. Отмечено увеличение площади белой пульпы органа, которая представлена периартериальными муфтами и лимфоидными узелками. В строении лимфоидных узелков исчезает зональное разделение, не видно границ между герминативным центром и мантийной зоной. В области фолликулов и периартериальных муфтах клетки увеличены в размерах, имеют большое темное ядро, которое занимает большую часть клетки. Это свидетельствует о усиленном антигензависимом лимфоцитопозе. На 7-е, 9-е сутки изучение отмечается уменьшение площади лимфоидной ткани, появление зонирования, и полное восстановление к 30-м суткам исследования. Таким образом, применение ППГР оказывает стабилизирующее действие на реактивные из-

менения селезенки, что свидетельствует об отсутствии токсического действия.

#### **Список литературы:**

1. Суворова Г. Н. Реакция лимфоидной ткани на регенерацию скелетных мышц и оксигенацию: Автореферат дис. канд. биол. наук:03.00.11/ Суворова Галина Николаевна. – М., 1988. – 16 с.
2. Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А. и др. Природа защитного действия гуминовых кислот различного генеза // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – № 1-8. – С. 2104 -2107.
3. Вологодина Н.Н., Климова Н.В. Регенерация скелетной мышечной ткани в условиях применения биодеградирующего материала // Морфология. – 2016 – Т. 149. № 3. – С. 52-52а.

## **АНАЛИЗ СОБЛЮДЕНИЯ ГИГИЕНЫ ЗРЕНИЯ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Д.Д. Дариенко, А.Р. Минугалимова, К.О. Моисеенко*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет*

*Кафедра глазных болезней*

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

Орган зрения – один из главных органов чувств, играющий значительную роль в процессе восприятия окружающей среды. Нарушения зрения могут влиять на качество жизни человека, ограничивать возможности при выполнении повседневных функций. По данным ВОЗ до 80% случаев нарушения зрения и слепоты можно предотвратить при помощи профилактических мероприятий [1]. В связи с этим вопрос о правильной гигиене органа зрения на сегодняшний день становится особенно актуальным.

Целью исследования является анализ соблюдения гигиены зрения населением в возрасте от 20 до 45 лет.

В ходе исследования мы проводили анкетирование населения по самостоятельно разработанным опросникам, представляющим собой анонимную анкету из 13 вопросов с вариантами ответов.

Опрошено 264 респондента, среди них 25,8% мужчин и 74,2% женщин. 52,3% респондентов указали на наличие заболевания глаз, среди которых: миопия в 81,9% случаев, син-

дром «сухого глаза» в 18,8%, катаракта в 0,7%, иные заболевания глаз в 1,4% случаев. 4,9% респондентов никогда не были на приеме у офтальмолога, более двух лет назад офтальмолога посещали 23,9% респондентов, в прошлом году – 22,7%, а в текущем году – 48,5% респондентов (опрос проводился на конец 2017 года), это свидетельствует о недостаточном внимании к своему зрению. Согласно гигиеническим нормам расстояние от текста до глаз должно соответствовать 30 см и более [2]. При чтении текст располагали на расстоянии менее 10 см от глаз 3% респондентов, на расстоянии 10-30 см 86%, более 30 см 11% опрошенных. При работе за компьютером рекомендуемое расстояние монитора от глаз составляет 60 см. Согласно результатам опроса, монитор при работе находится на расстоянии 10-20 см от глаз у 3% респондентов, на расстоянии 20-60 см у 83,3%, 60 см и более у 13,7% [2]. В среднем в день при работе с электронными носителями респонденты проводят менее 1 часа 0,8% респондентов, от 1 до 5 часов в день 45,9%, основная часть опрошенных (53,4%) проводят

за монитором более 5 часов в день. Быстрый темп жизни и высокий информационный поток вынуждают читать в транспорте. 51,9% респондентов занимаются чтением в транспорте. 79,2% респондентов также отметили, что регулярно или периодически читают лежа: ежедневно 51,2% опрошенных, нерегулярно 48,8% опрошенных. В условиях недостаточной освещенности работают 66,3% опрошенных. Перерывы при работе с усиленной нагрузкой на орган зрения делают 56,8% респондентов в среднем по 5-10 минут после 40 минут работы. Гимнастику для глаз совершают только 23,9%: ежедневно 17,8%, нерегулярно 82,2% опрошенных.

Таким образом, большая часть респондентов имеют заболевания глаз, самым распространенным из которых является миопия и

синдром «сухого глаза». Кроме того, большая часть опрошенных нерегулярно посещает офтальмолога. На основании анализа ответов, полученных при опросе можно отметить, недостаточное соблюдение гигиены зрения населением. Для улучшения показателей необходимо широкое распространение информации о правильной гигиене органа зрения.

#### **Список литературы:**

1. Всемирная Организация Здравоохранения. Информационный бюллетень №282: Нарушение зрения и слепота. [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/ru/>
2. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник для вузов. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 480 с.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ НЕПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ ПО КОРРЕЛЯТАМ ЭЭГ В УСЛОВИЯХ ВИРТУАЛЬНОЙ СРЕДЫ**

***О.В. Девяткина, Р.Д. Черницов***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК*

Научные руководители: к.б.н., доцент М.С. Сергеева, аспирант Е.С. Коровина

Погружение человека в виртуальную среду (Virtual Reality, VR) широко применяется в нейрореабилитации больных с поражениями опорно-двигательной системы и ЦНС. Восприятие виртуальной среды вызывает у человека комплекс необычных физических и эмоциональных ощущений, что входит в сферу научного интереса многих современных исследователей [1,2]. Актуальным остается вопрос исследования ЭЭГ-маркеров погруженности человека в виртуальную реальность. В нашей работе в качестве такого маркера исследовалась негативность рассогласования (Mismatch Negativity, MMN). MMN проявляется как разность между девиантным и стандартным стимулами и возникает независимо от инструкции или от произвольного внимания испытуемого [3].

Целью настоящей работы явилось исследование изменений амплитуды негативности рассогласования в ответ на слуховые и зрительные стимулы VR.

В эксперименте приняли участие 13 испытуемых-правшей в возрасте 18-20 лет, под-

писавших информированное согласие. Регистрация ЭЭГ производилась 128-канальной системой записи ЭЭГ во время предъявления зрительных и слуховых стимулов последовательно в двух состояниях: состоянии спокойного бодрствования и остановки внутренней речи (в методике «odd-ball»). Демонстрация испытуемым персонифицированной VR производилась с помощью очков Oculus Rift CV1. С каждым испытуемым было проведено 3 экспериментальные сессии с интервалом не менее 24 часов. В качестве статистического анализа амплитуд компонентов зрительных и слуховых вызванных потенциалов был использован парный t-тест, непарный t-тест, ANOVA, реализованные в toolbox EEGLab 7.1.3 для Matlab.

Нами получены достоверные различия амплитуды MMN ( $p < 0,001$ ) на слуховые стимулы при первом погружении в VR на значимые и незначимые стимулы VR (в состоянии спокойного бодрствования и в состоянии остановки внутренней речи). При многократном погружении в VR в обоих состояниях достоверные различия амплитуды MMN отсутствовали на

значимые слуховые стимулы, но сохранялись на значимые визуальные стимулы ( $p < 0,0001$ ) как в условиях VR, так и вне VR.

Таким образом, с увеличением количества подходов аудио-зрительной стимуляции в VR нивелируются амплитудные различия MMN в парадигме «odd-ball» на слуховую стимуляцию. При этом сохраняются различия MMN в ответ на зрительную стимуляцию.

#### **Список литературы:**

1. Агапов, С.Н. Сравнение классификаторов в задаче классификации единичных зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга человека/ С.Н. Агапов, В.А. Бу-

ланов, А.В. Захаров, М.С. Сергеева // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. – 2017. – Т. 67, №4. – С. 521-526.

2. Захаров А.В., Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Повереннова И.Е., Сергеева М.С., Хивинцева Е.В., Коровина Е.С., Куцепалова Г.Ю. Использование виртуальной реальности в качестве средства ускорения двигательной реабилитации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №3. – С. 62-66.

3. Näätänen R. et al. Mismatch negativity (MMN) in basic research of central auditory processing: A review // Clinical Neurophysiology. -2007. – Vol. 118. – P. 2544–2590.

## **АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ**

*М.А. Дельнова, А.А. Вирясова, М.П. Рузина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.С. Белоконова

Более 90% зараженных ВИЧ женщин находятся в детородном возрасте, что актуализирует проблему передачи инфекции от матери ребенку.

Целью исследования являлся анализ акушерских и перинатальных исходов у ВИЧ-инфицированных женщин.

Средний возраст 68 обследованных ВИЧ-инфицированных женщин составил  $29,68 \pm 4,5$  лет. По данным анамнеза половым путем инфицированы 47,0% женщин, парентеральным – 8,8%. В результате проведенного исследования установлены факторы, осложняющие течение беременности у ВИЧ-инфицированных женщин, способствующие перинатальному заражению и нарушению развития детей: наркомания (17%), высокий удельный вес ИППП (79,4%), ЭГП (вирусные гепатиты – 30,9%, частые ОРВИ – 15,1%), табакокурение (43,0%). Выявлено, что при старте АРВТ во II половине беременности достоверно чаще возрастает риск развития анемии по сравнению с женщинами, у которых старт АРВТ был в I половину ( $p = 0,0079$ ). У новорожденных с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции при рождении отмечаются недоношенность (19,1%), гипоксически-ишемическое поражение ЦНС

(32,5%), гипотрофия (24,1%), внутриутробные инфекции (12,7%). Следует отметить, что через 18 мес. после родов 91,4% детей были сняты с учёта в СПИД-центре, вне зависимости от того, проводился ли им полный комплекс мер по ПИМР или нет. Лишь у 2 детей подтверждена ВИЧ-инфекция, при этом у 1 имелся отказ от программы по ПИМР, подписанный матерью, у другого же был проведён полный комплекс лечебно-профилактических мер.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о высокой частоте гестационной и соматической патологии. Частота вертикальной передачи ВИЧ составила 2,8%, что характеризуется тенденцией к снижению, связано со своевременным проведением химио-профилактики как матери, так и ребенку. На современном этапе тактика ведения беременности и родов у таких женщин остается дискуссионной, требует дальнейшего изучения и разработки рациональных технологий диспансеризации беременных и тактики родоразрешения.

#### **Список литературы:**

1. Белоконова Т.С., Гогель Л.Ю., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Клинические особен-

ноститечения беременности на фоне ВИЧ-инфекции и её исходы. // Материалы научно-практической конференции, посвященной 30-летию Перинатального центра СОКБ им.В.Д. Середавина. Сборник статей, Самара, 2015 г. – С.34-39.

2. Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противососудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // Акушерство и гинекология. – 1992. – №3-7. – С. 19-21.

3. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Приходько А.В., Кутузова О.А. Оценка лактогенеза и

прогнозирование ранней гипогалактии кристаллографическим методом // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2016. – Т.16, №1. – С. 57-64.

4. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.

## ИЗУЧЕНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

*Д.В. Денисова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики*

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент П.М. Зельтер*

Вариабельность сосудистой анатомии печени определяет необходимость знания ее при планировании большинства оперативных вмешательств на печени и поджелудочной железе. Анатомия воротной вены является чрезвычайно важным аспектом при всех видах резекции печени, трансплантации печени, лапароскопических операциях печени, резекции поджелудочной железы, оперативном лечении портальной гипертензии.

Целью исследования является определение частоты встречаемости различных вариантов строения воротной вены, выявляемых при КТ-исследовании органов брюшной полости с внутривенным контрастированием.

В связи с поставленной целью решаются следующие задачи: 1. Проанализировать данные пациентов, которым была выполнена КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием. 2. Провести моделирование сосудов в системе «Автоплан». 3. Сгруппировать данные согласно классификации Т. Nakamura (2002) и оценить распространенность различных вариантов.

Для наблюдения и сравнительного анализа было проведено ретроспективное исследование: изучены в случайном порядке данные 100 пациентов, которым были выполнены исследования КТ брюшной полости с внутривенным

контрастированием. Исследования в формате DICOM загружались в систему «Автоплан», разработанную в Центре прорывных исследований СамГМУ «Информационные технологии в медицине», для построения сегментации и 3D-моделирования при планировании операции и выполнения виртуальных вмешательств. Тип деления воротной вены определяли с помощью классификации Т. Nakamura.

Было выявлено, что наиболее распространенным типом деления воротной вены по классификации Т. Nakamura) является тип А (классический тип деления на правый и левый стволы) – 49%. В 26% случаев выявлена истинная трифуркация- без основного ствола правой воротной вены (тип В). У части пациентов определялось внепеченочное отхождение передней ветви правой воротной вены (тип С), внутривенное отхождение передней ветви правой воротной вены (тип D). Ни у одного из исследованных нами пациентов не было выявлено отсутствие целостной ветви передней правой воротной вены (тип E).

Так как лечение заболеваний гепатобилиарной системы часто связано с последующими оперативными вмешательствами (в том числе резекциями), представляется необходимым в ходе КТ-исследования обращать внимание на варианты строения воротной вены.

### Список литературы:

1. Гайворонский И.В. Нормальная анатомия человека: учебник для мед. вузов: в 2 т./ 8-изд., перераб. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2013. – Т.2. – 452с.: ил. – ISBN 978-5-299-00576-9

2. Колсанов А.В., Манукян А.А., Зельтер П.М. и соавт. Виртуальное моделирование операции на печени на основе данных компьютерной томографии // Анналы хирургической гепатологии. – 2016. – №4 (21). – С. 16-22.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАПАННОГО ДОСТУПА К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ПРИ КОСОГЛАЗИИ

*Джонназаров Элдор Ихтиерович*

*Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино  
Кафедра офтальмологии, 2-ое глазное отделение ГУ НМЦ Республики Таджикистан*

Актуальность. Косоглазие – это не только тяжелый функциональный недостаток и косметический дефект, но и состояние, влияющее на психику пациента.

В комплексном лечении косоглазия доминирующее место занимают хирургические методы коррекции действия глазодвигательных мышц. В глазной хирургии в силу небольших размеров органа и его легкой ранимости особенно важно довести операционную травму до минимума и по возможности сохранить анатомо-физиологические соотношения.

В настоящий момент актуально дальнейшее изучение и создание щадящих доступов к глазодвигательным мышцам при косоглазии, обеспечивающих снижение количества осложнений, ускоряющих и упрощающих проведение оперативных вмешательств.

Цель исследования. Изучение эффективности клапанного доступа к глазодвигательным мышцам при горизонтальном косоглазии.

Материал и методы исследования. Были проанализированы результаты хирургического лечения различных видов косоглазия у 56 больных (из них 32 пациента – мужчины, 24 – женщины) находившихся на лечении во втором глазном отделении ГУ НМЦ РТ в период с 2015 по 2017 гг. Возраст пациентов колебался от 16 до 37 лет (в среднем 21,1 год). Угол косоглазия определялся по методу Гиршберга и составил в среднем  $44,1 \pm 5,2^\circ$ . Острота зрения на косящий глаз колебался от светоощущения до 0,8 (в среднем 0,16), на здоровом глазу в среднем была равной 1,0. Косоглазие сенсорной депривации диагностировано у 10 больных, рефракционное – у 46 больных. Эзотропия наблюдалась у 11 пациентов, экзотропия – у 45 пациентов.

С целью снижения травматичности операции, за счёт выбора оптимальной величины и места расположения разрезов нами был разработан и применён клапаный доступ к горизонтальным мышцам глаза через конъюнктиву для выполнения операций на мышцах глаза горизонтального действия. Метод выполняли путём разреза конъюнктивы параллельно лимбу в проекции места прикрепления мышц горизонтального действия и двух разрезов от концов разреза, причём, основной разрез осуществляли по краю лимба, а каждый из горизонтальных разрезов от концов основного разреза выполняли длиной в пределах от 5 до 8 мм параллельно между собой. Оперативное вмешательство заключалось в рецессии и резекции наружной и внутренней прямых мышц косящего глаза.

В послеоперационный период определялись, положение и подвижность глазных яблок во время каждого осмотра после 1 недели, 1, 3, 6 и 12 месяцев в течение всего периода наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждение. Доступ по разработанному нами методу имеет наименьшую площадь, одновременно обеспечивая адекватную степень обнажения целевых анатомических структур и позволяя хирургу выполнять оперативный приём, являясь, таким образом, менее травматичным.

После выполнения разработанного нами оперативного доступа для герметизации раны на конъюнктиву накладывают два узловых шва по концам основного разреза. На параллельные разрезы длиной от 5 до 8 мм от концов основного разреза швы не накладывают, так как разрезы горизонтального направления под действием движений век стремятся к самостоятельному адаптивному.

Анализ результатов рубцевания конъюнктивы после хирургического лечения косоглазия на мышцах горизонтального действия при использовании разработанного нами доступа проведён на основе анализа фотоснимков, выполненных на цифровой фотокамере. При оценке учитывались выраженность отёка, гиперемии и косметические характеристики рубца через 1 день, неделю и месяц после операции.

При клапанном доступе послеоперационная реакция (отёк и гиперемия конъюнктивы) значительно уменьшалась к концу первой недели, и уже через 3-4 недели послеоперационный рубец сливался с лимбом и был практически незаметен.

Ортофория была получена у 53 больных, остаточный угол до 5 градусов наблюдался у 1 больного, гипоэффект до 10 градусов отмечался у 2 больных. Ни у одного больного не отмечался гиперэффект, энофтальм или сужения глазной щели.

Все пациенты были удовлетворены косметическим эффектом операции.

Выводы. Разработанный нами клапанный доступ может быть рекомендован для хирургического лечения горизонтального и смешанных видов косоглазия за счёт своей минимальной травматичности, лучших топографо-анатомических параметров, обеспечивающий полноценное выполнение оперативного приёма без дополнительного растяжения конъюнктивы.

#### Список литературы:

1. Menon, V. Study of the psychosocial aspects of strabismus / V. Menon, J. Saha, R. Tandon // J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus. – 2002;39:203–208.

2. Клюка, И.В. Влияние раннего хирургического исправления содружественного косоглазия на состояние сенсорного аппарата бинокулярного зрения / И.В. Клюка // Офтальмолог. журн. – 1977. – № 7. – С. 496-499.

3. Султанов М.Ю. Хирургическое лечение альтернирующего содружественного косоглазия / М.Ю. Султанов, С.А. Талышская // Воен. мед. журн. – 1981. – № 3. – С. 53.

4. Канюков В.Н. Мобильные структуры офтальмохирургии (опыт Оренбургского филиала государственного учреждения МНТК «Микрохирургия глаза») / В.Н. Канюков // Оренбург: Изд. ОГУ. – 1999. – 175 с.

5. Краснов М.Л. Общие сведения о хирургии глаза // М.Л. Краснова, В.С. Беляева // Руководство по глазной хирургии. – М.: Медицина, – 1988. – Гл. 1. – С. 5-13.

6. Kuchenbecker J. Inadvertent scleral perforation in eye muscle versus retinal detachment buckle surgery / J. Kuchenbecker, K. Schmitz, W. Behrens-Baumann // Strabismus, – 2006. № 14. – P. 163-166.

7. Федоров С.Н. Особенности клинической работы в передвижной операционной / С.Н. Федоров [и др.] // Офтальмохирургия. – 1994. – № 3. – С. 34-38.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САМАРСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПЕРИОД ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

*Д.Е. Дикарев*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук*

Научный руководитель: к.ист.н., старший преподаватель О.Д. Столяров

Первая мировая война оказала серьезное влияние на все области жизни российского общества, и здравоохранение не стало исключением. Оно должно было обеспечивать оперативную медицинскую помощь раненым и больным, а также удовлетворительные санитарно-гигиенические условия для фронтовиков. Огромный театр военных действий и беспримерная численность войск привели к тому, что количество людей, нуждавшихся в медицинской помощи, была намного выше перво-

начально ожидаемого их числа. Вследствие этого по всей стране стала довольно быстро формироваться широкая сеть госпиталей, главной организационной и кадровой основой которых была земская медицина. В то же время весьма значительную роль в этот период стали играть общественные организации.

Не стала исключением и Самарская губерния. 21 августа 1914 г. был создан Самарский комитет «Общества попечения о раненных и больных воинах». Кроме того,

организация оказания помощи раненым осуществлялась такими общественными организациями, как «Земский союз помощи больным и раненым» [2].

Первые раненные, доставляемые в Самару, размещались в Шихобаловской и Земской больницах. Так, в Самарской губернской земской больнице в 1914 г. лечилось 3 офицера и 4523 представителя низших чинов. Уже к октябрю 1915 г. в Самаре функционировал 21 военный госпиталь, а к декабрю их количество увеличилось до 27. К началу 1916 г. в Самарской губернии насчитывалось 13 уездных госпиталей, из них 4 госпиталя эпидемиологических. В этот период в госпиталях Самарской губернии находилось 8127 человек [1].

Наибольшее число раненных и больных фронтовиков приходилось на Губернскую земскую больницу и 9-й лазарет Всероссийского Земского Союза [4]. В последнем в течение 1916 г. лечилось 2425 человек, из которых после завершения лечения выбыли с разными исходами 2458. К 1 января 1917 г. в данном лечебном учреждении оставались еще 76 фронтовиков. Из хирургических вмешательств раненым делались: трепанация черепа, трахеотомии, торакотомии с резекцией ребер, ампутация конечностей и другие операции.

Если в первые месяцы войны основное внимание сосредоточивалось на хирургической работе [3], то в 1915 г. началась серьезная борьба с эпидемиями: возвратным и сыпным

тифом, дизентерией. Благодаря принятым мерам уже летом 1915 г. эпидемические заболевания пошли на убыль.

Всего за 1914-1916 гг. самарские лечебные учреждения приняли около 15000 больных и раненых [1].

Таким образом, период Первой мировой войны стал временем расширения сети учреждений здравоохранения на земской организационной основе, что в дальнейшем послужило базой для развития советского здравоохранения.

#### **Список литературы:**

1. Кузьмин В.Ю. Земская медицина России в мирное и военное время (1864-1917) / В.Ю. Кузьмин. – Самара: Изд. – во «Парус», 2000. – 391 с.
2. Кузьмин В.Ю. Самарское земство и организация лечения раненых и больных воинов в Первой мировой войне // Вестник истории военной медицины. Вып. 3. – СПб.: ВММ, 2001. – С. 208-217.
3. Степочкина Е.В. Организация медицинской помощи и социальная реабилитация инвалидов в Самарской губернии во время Первой мировой войны // XX век и Россия: общество, реформы, революции. Электронный сборник. Вып. 2. – Самара, 2014. – С. 285-295.
4. Энциклопедия Самарской области. Т. 5. – Самара: Изд. – ООО «СамараЛюкс-Принт», 2012. – 719 с.

## **ПРАВО НА ЖИЗНЬ**

*Л.Г. Дмитриев*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра философии и культурологии*

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

В последние десятилетия остро дискуссионными становятся вопросы этики жизни. В данной работе внимание уделяется лишь одному из них.

Целью данного исследования было рассмотрение вопроса о праве человека на жизнь на примере истории отношения к абортам в обществе. Для достижения поставленной цели мы изучили историю вопроса; рассмотрели, какова ответственность за лишение жизни и проанализировали, можно ли считать волеизъявление матери по отношению к плоду преступлением.

У Эрнеста Хемингуэя есть короткий рассказ под названием “Hills Like White Elephants”, рассказывающий о духовной трагедии юной девушки. Эта новелла является прекрасным примером осмысления спорной проблемы: проблемы этического и экзистенциального выбора. Изначально философы и писатели одобряли аборты. Именно Аристотелю принадлежит высказывание: «Если в браке зарождаются дети вопреки ожиданию, то плод может быть изгнан, прежде чем он начнет чувствовать и жить». А Платон в своем труде «Респу-

блика» называл детоубийство необходимым средством для поддержания качества жизни граждан. Отец древней медицины Гиппократ относится к абортам отрицательно и считает плодоизгнание безнравственным. Также кодекс Юстиниана, который стал основным законом во всей Европе, устанавливал за аборт до 41-го дня ссылку, а в более поздних сроках беременности – смертную казнь. Отношение к аборту ранней христианской церкви было весьма определенным. Отцы церкви полностью осуждали аборт или детоубийство. Следует отметить, что мера наказания за аборт в различных странах и различные времена была неодинаковой. Так в России смертная казнь, как мера наказания за аборт, была установлена во второй половине XVII века специальным законом, принятым царем Алексеем Михайловичем Романовым. Сегодня, на мой взгляд, полноценное философское знание должно являться основой формирования врачебной этики. Отечественная медицина всегда была сильна именно своей духовно-нравственной позицией.

Аборт-это искусственное прерывание беременности, а, значит, жизни. Отношение к аборту в разное время было неодинаковым. Практика Европейского суда по правам человека свидетельствует о его осторожности в оценке законодательных актов об абортах. Со-

гласно ст. 2 Европейской Конвенции о правах человека право на жизнь распространяется на нерожденных детей. Право на смерть без уточнения условий ее реализации существовать не может, что очевидно, так как смерть неотторжима от человека, и это его право не может быть никем ущемлено. В целом, в современном мире допустимость аборт и её пределы – остро дискуссионная проблема, включающая религиозные, этические, медицинские, социальные и правовые аспекты.

#### **Список литературы:**

1. Аккерман Д. Любовь в истории. Ларю Дж. Секс в Библии. – М., 1995. – С. 405.
2. Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1971. №31. Ст. 656. Статья 38.
3. Закариадзе А.Т. Проблема аборта в свете антропологической философии // Человек постсоветского пространства. Выпуск 3 / Сборник материалов конференции. Под ред. В.В. Парцвания В.В. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское философское общество, 2005. – С. 251-255.
5. Кон И.С. Сексуальная культура в России: клубничка на березке. – М., 1997.
6. Курило Л.Ф «Право родиться»// Человек. – 1995;4: С. 112-119.
7. Хрестоматия по всеобщей истории государства и права. – М., 1996.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС**

*А.А. Дмитриева*

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени акад. И.П. Павлова*

*Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Матина

Патология височно-нижечелюстного сустава у взрослого населения колеблется в пределах 20 -76% [1,2,3]. Сложность клинической картины, дифференциальной диагностики, правильной постановки диагноза усложняют выбор оптимального алгоритма лечения.

Целью работы является изучение особенностей проведения малоинвазивных хирургических вмешательств на ВНЧС при дисфункции на фоне хронических артритов и артрозов, определение эффективности этих методов в комплексной терапии данных заболеваний.

Проведен анализ данных литературы и ретроспективный анализ историй болезни 7 пациентов в возрасте от 26 до 56 лет, проходивших артроскопическое лечение в клинике челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова за 2015-2016 гг. Ранее у этих пациентов было проведено ортопедическое лечение с использованием индивидуальных окклюзионных капп, которое оказалось неэффективным.

У исследуемой группы наблюдалось снижение или отсутствие основных симптомов дисфункции ВНЧС, проведение повторного

хирургического вмешательства не требовалось, что говорит о стойком результате лечения.

Методы малоинвазивной хирургии позволяют достичь наилучших результатов в лечении заболеваний ВНЧС при минимальном риске осложнений, что значительно расширяет возможности их применения в стоматологической практике.

#### Список литературы

1. Коротких Н.Г., Морозов А.Н., Аникеев Ю.М. Артроскопия височно-нижнечелюстного сустава. – Воронеж, 2007. – 88 с.

2. Безруков В.М., Т.Г. Робустова Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2000. – Т. 2. – 488 с.

3. Семкин В.А., Рабухина Н.А. Патология височно-нижнечелюстных суставов. – М., 2011. – 168 с.

4. Яременко А.И., Королев В.О. Малоинвазивные хирургические методики лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава // Вестник новгородского государственного университета – 2015 – №2(85). – С. 93-95.

## ИНТЕРНЕТ КАК ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ САМОЛЕЧЕНИЯ: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

*Н.А. Дмитриева, А.А. Зинкина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра философии и культурологии*

Научный руководитель: старший преподаватель Ю.А. Кузовенкова

Отношение к самолечению напрямую связано с отношением людей к официальной медицине, фигуре врача и имиджу современной медицинской сферы в целом [1]. В связи с этим вопрос об отношении людей к самолечению является актуальным.

С помощью анкетирования мы изучили сложившуюся в обществе ситуацию с самолечением, а именно: выявили отношение людей к самолечению и причины обращения к нему, оценили ряд сайтов медицинского содержания на предмет правильности предоставленной информации о таких заболеваниях, как ОРВИ, пищевое отравление, пиелонефрит, аллергическая сыпь у детей.

В исследовании принял участие 181 человек в возрасте от 15 до 38 лет.

Мы получили следующие результаты: самолечением занимается 148 человек (81.8%). Из них 72.3% (112 человек) при самолечении ориентируются на предыдущие рекомендации врачей, 49.7% (77 чел) – на собственный опыт, 36.1% (56 чел) – на советы знакомых и близких, 32.3% (50 чел) – на советы аптекарей и провизоров, 27.7% (43 чел) – на информацию из медицинских справочников, 4.5% (7 чел) – на рекламу лекарственных средств и 29% (45 чел) – на специализированные сайты в интернете. Часть опрошенных нами людей, используют этот источник не только в целях

лечения ОРВИ и легких недомоганий, но и более серьезных болезней: гипогликемический синдром, онкологию и СПИД (указывая данные ответы респондентов, мы понимаем, что существует возможность ложных ответов).

Причины обращения к самолечению: 74.4% (116 чел) – нехватка времени для визита к врачу, 44.9% (70 чел) – по причине того, что сложно попасть на приём, 12.8% (20 чел) – не доверяют врачам.

Также в ходе работы мы проанализировали медицинские сайты и форумы на достоверность информации. Были изучены следующие сайты: «Медкампус», «Доктор на работе», «Медвестник», «Medside», «Здоровые детки», «Woman.ru», «Женский доктор», «Энциклопедия домашнего доктора “Здоровье”», «Здравответ», «Все про ребенка». 4 из 10 сайтов оказались неточными в информировании их посетителей. Например, женский форум «Woman.ru», где рассматривалось лечение ОРВИ у детей. Многие пользователи форума советовали те или иные препараты, не учитывая того факта, что у другого ребенка может быть непереносимость его компонентов, возможность неправильной дозировки, а некоторые советовали вообще отказаться от их применения и использовать только народные средства, даже если температура была выше 38 градусов.

Можно сделать вывод, что в обществе самолечение популярно, но не сформирована его культура. Так, люди не знают, при каких болезнях оно недопустимо, и ряд интернет-источников предоставляет недостоверную информацию.

#### **Список литературы:**

1. Тарасенко Е. Врачи должны вмешаться в лечение по интернету // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». URL: <https://iq.hse.ru/news/177667514.html>(дата обращения: 01.12.2017).

## **ОДОНТОГЕННЫЙ СИНУИТ – КОМУ ЛЕЧИТЬ?**

***Е.А. Домрачева, А.В. Голодяева***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б.Солдатова*

Научный руководитель: врач-оториноларинголог Клиник СамГМУ А.А. Котяков

Одонтогенный синусит – одна из актуальных проблем, стоящая на стыке двух специальностей – оториноларингологии и стоматологии. В последние годы численность больных хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом имеет устойчивую тенденцию к росту, что объясняется развитием современных стоматологических технологий (применение синуслифтинга, дентальной имплантации, эндодонтического лечения и т.п.) [1,2].

Цель представленной работы – выявление основных причин развития одонтогенного поражения верхнечелюстной пазухи. Нами проведен ретроспективный анализ 50 историй болезней пациентов, проходивших лечение по поводу одонтогенного синусита в отделениях оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии Клиник СамГМУ за 11 месяцев 2017 года.

В результате исследования основными причинами развития одонтогенного поражения у пациентов отделения оториноларингологии являлись: инородные тела верхнечелюстной пазухи с развитием грибкового тела – 42 человека (85%) (у 29 (72,3%) из них был обнаружен пломбировочный материал, у – 13 (26,7%) не полностью удаленный корень зуба); периапикальный воспалительный процесс – 8 человек (15%). В зависимости от причин определялась тактика лечения. Всем пациентам была проведена видеоэндоскопическая инфундибулотомия, причем пациентам с периапикальным воспалительным процессом было проведено совместное лечение

с челюстно-лицевыми хирургами. Учитывая анализ историй болезни пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии можно выделить следующие причины развития одонтогенного синусита: – инородные тела верхнечелюстной пазухи – 16 человек (32%); перфорации дна пазухи – 15 человек (30%); – периапикальный воспалительный процесс – 10 человек (20%); кисты верхнечелюстной пазухи – 7 человек (14%); – остеомиелит верхней челюсти 2 человека (4%). Всем пациентам проведено комплексное лечение, включающее в себя консервативные (эндодонтическое лечение) и хирургические (резекция верхушки корня, экстракция зуба, синусотомия) методы лечения, причём у пациентов с перфорацией дна пазухи проводилось совместное лечение с врачом-оториноларингологом (в идеоэндоскопическая инфундибулотомия). Таким образом, наиболее частой причиной развития одонтогенного синусита являются инородные тела верхнечелюстной пазухи. Также при выработке тактики лечения важно коллегиальное решение врачом оториноларингологом, челюстно-лицевым хирургом и врачом стоматологом.

#### **Список литературы:**

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

2. Стоматогенный верхнечелюстной синусит / Д.А. Щербаков, А.В. Володеев, В.И. Лукманов, В.Н. Красножен, А.И. Гайдей. Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2016. – 92с.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛИКОВЫСУШЕННОЙ ПЛАСТИФИЦИРОВАННОЙ АМНИОТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ РОГОВИЦЫ

*Д.А. Дроздетская*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра офтальмологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.С. Милюдин

Среди причин слепоты и слабовидения заболевания роговицы занимают одно из ведущих мест. Основным методом лечения патологических изменений роговицы является кератопластика, результативность которой во многом зависит от характера послеоперационного течения регенераторных процессов [1,4]. Одним из эффективных методов влияния на регенерацию роговицы является использование для временного покрытия роговицы амниотической мембраны [2,3]. В ГБУЗ СОКОБ им.Т.И.Ерошевского для этих целей используется биоматериал «Флексамер» – силиковысушенная пластифицированная амниотическая мембрана.

Выполнен ретроспективный анализ эффективности лечения различных патологических состояний роговицы с использованием биоматериала «Флексамер» на базе ГБУЗ СОКОБ им. Т.И. Ерошевского за 2017 год.

Произведен анализ 51 истории болезни. Из них 75% пациентов с диагнозом «Язва роговицы» (различных по этиологии – как бактериальных, вирусных или токсических – вследствие ожоговой болезни) и 25% пациентов с диагнозом «Болезнь трансплантата» в различные сроки после трансплантации роговицы. Большая часть, около 80% проанализированных клинических случаев – это пациенты с рецидивами заболевания.

Хирургическое лечение данных больных выполнялось в разные сроки и заключалось в фиксации на поверхности роговицы биоматериала «Флексамер». В послеоперационном периоде отмечалось уменьшение выраженности роговичного синдрома, купирование признаков воспаления. Контакт амниотической оболочки с пораженной роговицей составил в среднем 13 дней, за данный период у 86% пациентов наблюдалась полная эпителизация. У 14% больных к 10 – 13 дню-

сохранялся дефект эпителия, но отмечалась положительная динамика и к 15 дню заканчивалась эпителизация поверхности роговицы. Во всех случаях у больных при выписке из стационара существенно повышалась острота зрения, что объясняется эффективностью управления регенераторными процессами роговицы с помощью биоматериала «Флексамер».

Высокая эффективность регенерации роговицы в изучаемой группе пациентов объясняется действием биологически активных веществ, содержащихся в амниотической мембране-эндотелинами, усиливающими пролиферацию и миграцию стволовых клеток эпителия, а также веществами, угнетающими развитие фиброза.

## **Список литературы:**

1. Мисюн Ф.А., Поромова И.Ю. Аутотенопластика при лечении воспалительно-деструктивных заболеваний роговой оболочки //Пластическая хирургия придаточного аппарата глаза и орбиты: Мат. научно-практ. конф. – М., 2007. – С.112-113.
2. Каспаров А.А., Маложен С.А., Труфанов С.В. Применение амниотической мембраны в хирургическом лечении глауком //Материалы Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции. – М., 2010. – 4.1. – С. 134-136.
3. Золотарев А. В., Милюдин Е. С., Волова Л. Т Новый метод длительной консервации амниотической мембраны //Материалы III Евро-Азиатской конференции по офтальмохирургии. – Е.,2003. – Ч.2.– С.69–70.
4. Суслин С.А., Бочкарева М.Н., Тарасова Т.Н. Особенности заболеваемости с временной утратой трудоспособности населения Самарской области // Наука и инновации в медицине. – 2017. – №1,2. – С. 52–56.

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

*Е.В. Дрыгина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра сестринского дела*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.А. Лазарева

Профилактическое направление здравоохранения наиболее ярко воплощается в диспансеризации населения [1]. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России, и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов [2].

Целью работы явилось определение степени удовлетворенности пациентов организацией проведения диспансеризации. Исследование проводилось на базе терапевтического отделения №1 поликлиники ГБУЗ СО « Чапаевская центральная городская больница». Мероприятия по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения реализовались в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 года № 36ан «Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В исследовании приняло участие 60 респондентов. Возраст анкетированных в общей доле опрошенных составил: от 21 до 30 лет – 23,3%, от 31 до 50 лет – 30,0 %, от 51 до 60 лет – 26, 7% и старше 61 года – 20,0%. Изучение мнения респондентов относительно источников информации о диспансеризации показало, что 61,7% получили информацию от медицинских работников при посещении поликлиники, 23,3% – от медицинской сестры по почте, по телефону и другим средствам связи, 5,0% – от членов семьи, знакомых, 3,3% – от работодателя, 6,7% – из средств массовой информации. Под целью диспансеризации 38,3% пациентов понимают выявление всех

имеющихся заболеваний, 41,6% – выявление заболеваний, являющихся ведущей причиной смертности населения Российской Федерации (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких) и 20,1% – выявление факторов риска развития заболеваний.

Организацией диспансеризации удовлетворены 56,7% респондентов, не в полной мере – 25,0%, не удовлетворены – 15,0%, затруднились ответить – 3,3%. Неудовлетворенность организацией проведения диспансеризации пациенты связывают с наличием очередей, длительностью проводимого обследования, необходимостью посещения многих структурных подразделений медицинской организации (МО). Разработанная анкета предполагала возможность респондентам высказать свои предложения по улучшению организации диспансеризации в МО. Воспользовалась этой возможностью 86,7% опрошенных. Их предложения были следующие: проводить разъяснительные беседы с населением о необходимости диспансеризации, увеличить набор диагностических услуг, входящих в диспансеризацию (например, компьютерная и магнитно-резонансная томографии), привлекать выездные медицинские бригады на предприятия, организовать обследование для выявления всех возможных заболеваний с последующим эффективным лечением.

### **Список литературы:**

1. Руководство по диспансеризации взрослого населения / под общей редакцией В.М.Чернышева. – Новосибирск. – ЗАО ИПП «Офсет», 2013. – 543 с.
2. Письмо Минздрава России от 29.08.2013 N 14-2/10/2-6432 «О направлении Методических рекомендаций «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения».

# АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ НА ОСНОВЕ МАГНИТНОГО ДАТЧИКА ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Е.М. Дудиков*

*Ульяновский государственный университет*

*Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.В. Машин, д.м.н., профессор Л.А.Белова

Инсульт занимает первое место среди всех причин инвалидности у людей среднего и пожилого возраста. По данным Национального регистра, 70% пациентов получают инвалидность вследствие перенесённого инсульта. Кроме того ежегодно в Российской Федерации регистрируется 600-700 тысяч черепно-мозговых травм. Нейротравмы среди причин инвалидизации занимают 2 место после заболеваний органов кровообращения и составляют 14,5-26% [1,2]. В связи с этим актуальным остается проблема реабилитации неврологических больных с помощью принципиально новых методов, основанных на применении роботизированных аппаратно-программных комплексов, обладающих широкими возможностями моделирования движений больного [3].

Авторами данной работы разработан аппаратно-программный комплекс с использованием метода биологической обратной связи на основе датчика магнитного поля для применения в реабилитации неврологических больных.

Устройство представляет собой роботизированный тренажер в виде экзоскелета верхней конечности, который состоит из опоры для предплечья и опоры для кисти. На опоре для предплечья имеются шаговые двигатели, к валам которых прикреплена опора для кисти, тем самым подвижно соединяя обе опоры. Так же на опоре для предплечья имеется блок управления, который регулирует работу шаговых двигателей. Устройство с помощью ремней фиксируется к предплечью и кисти. К опорам для кисти прикреплены датчики магнитного поля, которые располагаются при фиксированной к устройству руке спереди и сзади от пальцев руки пациента. К дистальным фалангам пальцев фиксируются магниты. Принцип

биологической обратной связи заключается в том, что когда пациент пытается совершать активные движения паретичными пальцами в сторону магнитного датчика, приближает их на близкое расстояние, происходит включение датчика и информация об этом поступает в блок управления, в результате чего происходит включение шаговых двигателей и, как следствие, движение опоры для кисти относительно опоры для предплечья. Таким образом, устройство обеспечивает движение паретичной конечности пациента в том случае, если пациент сам прикладывает для этого усилия.

Разработано устройство с использованием метода биологической обратной связи на основе магнитного датчика для применения в реабилитации неврологических больных

Использование данного устройства должно в более короткие сроки восстанавливать двигательные функции верхней конечности за счет использования методики биологической обратной связи, реализованной с помощью датчика магнитного поля, тем самым снижая степень инвалидизации у неврологических больных.

## **Список литературы:**

1. Скворцова В.И. Иванова Г.Е. Реабилитация больных инсультом // Журнал Российской ассоциации по спортивной методике и реабилитации больных и инвалидов. – 2001. – Т.2. – С. 8-12.
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Т.2. – С.242-243.
3. Ш.А. Нурманова. Роботизированная механизированная нейрореабилитация // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2013 – Т.30, №1. – С. 3-6.

## ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

*А.Л. Дудина, Д.А. Макаревич*

*Самарский государственный Медицинский университет*

*Кафедра ортопедической стоматологии*

Научные руководители: к.м.н., ассистент Л.А. Каменева,  
клинический ординатор А.А. Кайновская

Височно-нижнечелюстной сустав является важным элементом зубочелюстной системы и представляет собой сложный многокомпонентный мышечно-суставной комплекс. При несвоевременной и некачественной диагностике патологии у пациента может развиваться болевая дисфункция височно-нижнечелюстных суставов[1]. Ультразвуковое исследование –современный метод диагностики, обладающий возможностью динамического исследования, доступностью, отсутствием лучевой нагрузки[2].

Целью настоящей работы явилось изучение возможностей метода ультразвукового исследования в диагностике заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Работа проводилась в отделении функциональной диагностики Дорожной клинической больницы. Было обследовано 20 пациентов без нарушений височно-нижнечелюстного сустава.

Использовался аппарат УЗИ с линейным датчиком 7,5—14 МГц. Во время исследования пациенты находились в положении сидя, голова повернута в противоположную от исследователя сторону. Датчик устанавливали на кожный покров околоушно-жевательной области. В ходе исследования производилась визуализация головки, диска, капсулярно-связочного и мышечного аппарата височно-нижнечелюстного сустава. Производилось определение размеров, определялась относительная эхогенность тканей, оценивалось функционирование сустава и отдельных его элементов при закрытом и открытом рте.

Капсула нормального сустава определяется в виде непрерывной, гомогенной линейной структуры шириной в среднем 0,4 мм. Контур капсулы четкий, ровный. Суставная щель хорошо прослеживается, имеет полу-

овальную форму, четкий ровный контур. Структура компактной кости головки нижней челюсти определяется в виде узкой, ровной, гомогенной дугообразной линии шириной 1 мм. Структура губчатой кости головки нижней челюсти на эхограмме не определяется. Латеральная крыловидная мышца определяется как гипоэхогенная мягкотканая структура шириной в среднем 14,9 мм с продольным направлением мышечных волокон, отделенных друг от друга гиперэхогенными соединительноткаными прослойками. При динамическом сканировании височно-нижнечелюстного сустава амплитуда поступательного движения головки нижней челюсти варьировала от 10,6 до 25,5 мм и в среднем составила 18,4 мм.

Таким образом, ультразвуковое исследование позволяет получить важную количественную и качественную информацию о мягкотканых структурах височно-нижнечелюстного сустава. Знания по ультразвуковой топографии нормального височно-нижнечелюстного сустава и правильная ее интерпретация позволяет в практической работе врача проводить определение нормы и патологии, формулировать правильное заключение по результатам исследования.

### **Список литературы:**

1. Опыт ультразвуковой диагностики функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у детей / В.А. Фанакин, М.Е. Дубровина, О.И. Филимонова // Уральский медицинский журнал. – 2010. – №8. – С. 49-51.
2. Костина И.Н., Кочмашева В.В. Ультразвуковая визуализация височно-нижнечелюстного сустава в норме // Кибер Ленинканская научная электронная библиотека. – 2016. – №2. – С. 95-101.

# КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ И НАРУШЕНИЕ ВАЗОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

*А.В. Дудко, С.А. Бирюкова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент О.Е. Данилова, ординатор Т.П. Кузьмина

Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) – самый частый вид лейкозов у взрослых. Частота его в европейских странах составляет 4:100 тыс. в год и непосредственно связана с возрастом. В Российской Федерации медиана возраста на момент установления диагноза составляет 64 года. В связи с этим эффективность лечения часто в большей мере зависит от возраста, числа и тяжести сопутствующих заболеваний. Многие пациенты с ХЛЛ находятся в старшей возрастной группе, и имеют коморбидные состояния. Среди сопутствующих патологий наиболее часто встречаются сердечно-сосудистые заболевания, а также кардиотоксическое действие химиотерапевтических препаратов, которое может индуцировать более раннее развитие сердечно-сосудистой патологии и усугубить уже имеющуюся у пациента сопутствующую патологию, что требует коррекции доз лекарственных препаратов [1].

Целью настоящего исследования является разработка комплексного подхода по выявлению и профилактике кардиотоксичности у пациентов с ХЛЛ.

На базе гематологического отделения №2 Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России был обследовано 10 пациентов с ХЛЛ стадии В по Binet. Всем пациентам проводилась эхокардиография с определением фракции выброса методом построения 3D модели, определялась глобальная продольная деформация миокарда левого желудочка (стрейн), стресс-эхокардиография с добутамином и оценка функционального состояния эндотелия методом лазерной доплеровской флоуметрии на аппарате ЛАКК-ОП.

Каждому пациенту определялась фракция выброса, стрейн до и после нагрузки добутамином и функция эндотелия до начала химиотерапии и после 3-го курса лечения по схеме RFC (ритуксимаб, флударабин, циклофосфамид). Было выявлено, что у пациентов

с ХЛЛ на фоне проведения химиотерапевтического лечения отмечается снижение показателя глобальной продольной деформации, а также снижается контрактильный резерв, что может свидетельствовать о субклиническом поражении миокарда. В результате анализа базального кровотока методом лазерной доплеровской флоуметрии у 90% больных ХЛЛ после 3 курса химиотерапии было выявлено снижение показателя перфузии М, что свидетельствует об уменьшении потока крови в единицу времени в исследуемой области и повышение нейрогенного тонуса сосудов, что вместе позволяет говорить о спазме сосудов или повышении активности регуляторных механизмов.

Благодаря современным стандартам лечения пациентов с хроническим лимфолейкозом продолжительность жизни данной категории больных увеличилась, однако распространенность отсроченных кардиотоксических эффектов от лечения также возросла, поэтому необходимо своевременно выявлять и проводить профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов, получающих химиотерапевтическое лечение.

## **Список литературы:**

1. Данилова О.Е., Анисимова Е.В., Рогова Е.С., Хайретдинов Р.К., Давыдкин И.Л. Хроническая оценка показателей хронической сердечной недостаточности при различных режимах химиотерапии у больных хроническим лимфоцитарным лейкозом // В книге: I Международный научно-образовательный форум молодых кардиологов «Кардиология: на стыке настоящего и будущего» Всероссийское научное общество кардиологов, ESC cardiologists of tomorrow, Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области, Самарский государственный медицинский университет, 2012. – С. 160-161.

## ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ МЕГАКАРИОЦИТОВ КОСТНОГО МОЗГА

*А.В. Пушкарёва, А.В. Дудко*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой*

Научный руководитель: ассистент А.И. Габрильчак

В Российской Федерации за последние 15-20 лет заболеваемость населения болезнями системы крови выросла в 3,6 раза. Большую группу гематологических заболеваний составляют патологии системы тромбоцитов. Одной из основных аномалий тромбоцитов является их количественное изменение, которое напрямую связано с пролиферацией мегакариоцитов в костном мозге. Известны разные методы диагностики гематологических заболеваний, одним из основных в настоящее время является количественный анализ клеточного состава костного мозга, который включает в себя и количественную оценку мегакариоцитов. В большинстве лабораторий её проводят по мазкам ориентировочно на 250 полей зрения. Стоит отметить, что на данный момент нет единых стандартизированных норм количественной оценки мегакариоцитов.

В связи с этим целью нашей работы является определение информативности метода диагностики путем подсчета мегакариоцитов в мазке ориентировочно на 250 полей зрения в сравнении с подсчетом мегакариоцитов в счетной камере Фукса-Розенталя.

В ходе нашей работы на базе клиничко-диагностической лаборатории Клиник СамГМУ были исследованы пунктаты костного мозга, полученные путем стерильной пункции по методу Аринкина, у 48 пациентов с различными формами гематологических заболеваний. Для исследования количественного показателя мегакариоцитов использовали два метода подсчета. Первый подсчет в камере Фукса-Розенталя-для этого взвесь пунктата костного мозга разводили в 20 раз раствором 3,5% ук-

сусной кислоты, подсчет мегакариоцитов проводился по всей сетке камеры Фукса-Розенталя и рассчитывался по формуле:  $X=(n*20/3,2)*10^6$ . Вторым методом подсчет в мазках ориентировочно на 250 полей зрения. Полученные данные были разделены на три группы, в зависимости от количества мегакариоцитов: со сниженным, нормальным и высоким уровнем. Нами было установлено, что в группе пациентов со сниженным количеством мегакариоцитов наиболее часто встречаются несоответствия данных двух методов исследования. В то же время, коэффициент вариации для метода подсчета в счетной камере Фукса-Розенталя оказался значительно меньше, чем у метода ориентировочной оценки в мазке на 250 полей зрения.

Таким образом, наиболее предпочтительным методом для оценки количества мегакариоцитов в костном мозге является подсчет в камере Фукса-Розенталя.

### **Список литературы:**

1. Edward B. Smith., James Butcher. The Incidence, Distribution and Significance of Megakaryocytes in Normal and Diseased Human Tissues // Blood: 7, 1952. – P. 214-224.
2. Handin R.I., Lux S.E., Stossel T.P. Megakaryocytes // Blood: Principles and Practice of Hematology, T.1. Boston Little, Brown and Company, 2003. – P. 70.
3. Singal R. Quantitation of megakaryocytes in normal bone marrow // Analytical Quant Cytol Histol. – 1988. Vol.5, No. 7. – P. 10-12.
4. Кост, Е.А. Справочник по клиническим лабораторным методам исследования. – Москва: Медицина, 1975. – С. 150-151.

## РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГУМАТА ЦИНКА

*А.И. Дукович, И.В. Бондаренко*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии,*

*Кафедра гистологии и эмбриологии*

Научные руководители: к.х.н., доцент М.А.Кривопалова, д.б.н., профессор Г.Н.Суворова

Стимулирующее действие лекарственных препаратов направлено на улучшение кровотока

в тканях, обменных процессов в них, активизацию грануляции и эпителизации. Среди фарма-

кологических средств восстановления традиционно используются поливитаминовые препараты и препараты пластического и энергетического действия. Препараты, обладающие способностью стимулировать репаративную регенерацию, применяются в различных лекарственных формах – в виде кремов, мазей и гелей. Следует отметить, большинство из них в качестве действующего агента содержат не индифферентные по отношению к организму вещества, а препараты стероидов, анаболиков, витаминов, стимуляторов кроветворения, которые могут вызывать различные аллергические реакции и другие негативные отклики [1,2].

Целью данной работы является исследование регенерации скелетной мышечной ткани после ее экспериментального растяжения в условиях использования гуминовых кислот пелоидов, модифицированных ионами цинка.

Гумат цинка получали добавлением рассчитанного объема 1%-ного раствора хлорида цинка, таким образом, чтобы в полученном растворе содержание ионов цинка составило 5 мг на 1 грамм гуминовых кислот. Полученный раствор гумата цинка доводили дистиллированной водой до определенного объема для получения 0,1%-ного раствора гумата цинка.

Эксперимент проводился на белых крысах линии Wistar средней массы 130-150 граммов. Под эфирным наркозом у животных производили разрез кожи длиной 1,5 см в области проекции передней группы бедренных мышц и выделяли 1/3 часть передней мышцы бедра. Затем проводили дозированное растяжение выделенной части мышцы зажима до 3 см. Рану ушивали наглухо угловыми капрофиловыми швами. Первой экспериментальной

группе животным после растяжения мышцы в течение 6 дней подкожно в области бедра вводили 1мл исследуемого препарата. Контролем служили животные, у которых медикаментозное лечение не проводилось. Материал для гистологического исследования забирали на 3, 5, 7, 11,15 и 30-е сутки, фиксировали в 10% формалине, заливали в парафин, окрашивали гематоксилином и эозином, по Ван Гизону, железным гематоксилином.

Под воздействием исследуемого препарата новообразование молодых мышечных волокон происходит путем дифференцировки миотуб с 7-х суток после экспериментального растяжения, в отличие от контроля, где этот процесс начинается с 10-х суток. Молодые мышечные волокна, как и в контроле, располагаются неупорядоченно в области краёв формирующегося регенерата. Центральная часть регенерата представлена развивающейся рыхлой волокнистой соединительной тканью.

Применение гумата цинка к 30 суткам после растяжения увеличивает объем новообразованной мышечной ткани на 15% по сравнению с контролем.

#### **Список литературы:**

1. Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А. и др. Природа защитного действия гуминовых кислот различного генеза // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – Т. 14. – № 1-8. – С. 2104-2107.

2. Суворова Г.Н. Закономерности гистогенеза и регенерации прямой кишки и её сфинктерного аппарата: автореферат дис. на соискание учен.степени докт. биол. наук. Суворова Г.Н. – Саранск, 2001.- 35с.

## **ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

***Н.И. Дьякова, А.Н. Сураева***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научные руководители: к.м.н., ассистент Н.Н. Савельева, к.м.н., ассистент С.А. Ананьева

Наследственные заболевания нервной системы представлены 10,5 тысячами нозологических форм. Генетические факторы, реализующие инвалидность детства, реализуются у 7 из 1000 детей. Согласно современной классификации международной противозепилептиче-

ской лиги, отдельно выделяют генетические эпилепсии. Это формы эпилепсии, вызванные определенной мутацией. Мутации реализуют формирование эпилепсии за счет различных патогенетических механизмов. Основные из них: патология ионных каналов, структурные

нарушения в мозге, дегенеративные или метаболические изменения в нейронах. Выявление мутаций позволит назначить правильную противосудорожную терапию.

Целью настоящей работы стало исследование семейных форм эпилепсии и выявление генов, с которыми наиболее часто ассоциируется эпилепсия у больных детского возраста Самарской области.

Для достижения поставленной цели нами изучались истории болезни детей, страдающих эпилепсией, проходивших обследование и лечение в СОКБ им. В.Д. Середавина в период с 2016 г. по декабрь 2017 г. Критерии включения в исследование: наличие семейного анамнеза по эпилепсии, проведение молекулярно-генетического исследования «Генетическая панель эпилепсии».

В ходе проводимого исследования было выявлено 42 семейных случая. Среди них 60% с рецессивным типом наследования, а 40% с доминантным. Наиболее часто наследование происходит по линии отца. Проведено 22 генетических исследования, в 2 не выявлено мутации. Наиболее частой мутацией, выявляемой у детей с эпилепсией в Самарской области, являются мутация гена SCN1A и мутация *de novo* в гомозиготном состоянии (ген HJWEI). После проведения генетического тестирования детям была назначена противосудорожная терапия, воздействующая на дефицитное патогенетическое звено, что привело к улучшению состояния пациентов и снижению частоты эпилептических приступов.

Полученные результаты исследования позволяют уточнить вопросы наследования эпилепсии и ее связь с мутациями в определенных

генах. А также понять, что раннее назначение генетических тестов снижает стоимость диагностики, а также реализует возможность патогенетической терапии отдельных групп эпилепсий.

#### **Список литературы:**

1. Савельева, Н.Н. Роль видео-ЭЭГ мониторинга в диагностике редких эпилептических синдромов у детей с перинатальным поражением ЦНС/Н.Н. Савельева // Актуальные проблемы современной науки: Труды 4-го Международного форума молодых ученых и студентов. – Самара, 2008. С. 92-95.

2. Савельева, Н.Н. Церебральные дисгенезии у детей с церебральным параличом в сочетании с эпилепсией/Н.Н. Савельева, И.Е. Повереннова, Л.Б. Темина // Современные технологии в педиатрии и детской хирургии: Материалы восьмого российского конгресса. – Москва, 2009. – С. 140.

3. Повереннова, И.Е. Хирургическое лечение детского церебрального паралича / И.Е. Повереннова, Н.Н. Савельева, С.А. Ганин // Материалы V съезда нейрохирургов России. – Уфа, 2009. – С. 368.

4. Кузнецова Т.В. Особенности эпилептического синдрома у детей с пороками развития коры головного мозга // Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. – №5-6. – С. 52 – 57.

5. Якунина А.В., Повереннова И.Е., Вельдяксова Е.Д. Использование фармакогенетического тестирования в практике эпилептолога // Молекулярная диагностика – 2017: сборник трудов IX Всероссийская научно – практическая конференция. – М., 2017. – С. 527.

## **ОБРАЗ НИКОЛАЯ II В МАССОВОМ СОЗНАНИИ**

**М.В. Егорова**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук  
Научный руководитель: к.ист.н., доцент С.Ю. Заводюк*

Деятельность Николая II и особенности его личности до сих пор оцениваются в социуме крайне противоречиво и вызывают дискуссии в публичном пространстве. Тема значительно актуализируется и политизируется в связи со 100-летием революционных событий в России и активным поиском образа буду-

щего в современном российском обществе. В историографии царствования последнего императора также наблюдается значительный разброс мнений и позиций – от восхвалений до жесткой критики. Можно выделить три основные группы оценок правления Николая II. Такие историки и публицисты, как А. Боха-

нов, О. Платонов, В. Мультатули, М. Назаров, В. Шамбаров, высоко оценивая его политическую деятельность, отмечали чрезмерную мягкость Николая в обращении с врагами. По мнению В. Шамбарова, «Россию губили не самодержавный «деспотизм», а наоборот слабость и беззубость власти» [3]. Представители старой социалистической идеологии, например, А.М. Анфимов и Е.С. Радциг, напротив, относились к правлению Николая II крайне негативно, называя годы его царствования цепью преступлений против народа. Наконец, Б.В. Ананьич, Н.В. Кузнецов, П. Черкасов и многие другие исследователи стремятся рассматривать деятельность Николая II с позиций исторической объективности, учитывая основные его достижения и просчеты [1].

Целью данной работы является исследование образа Николая II в восприятии студентами 1-го и 2-го курсов СамГМУ, которым были предоставлены анкеты с текстами, характеризующими Николая II и его правление. В анкетах были представлены три точки зрения, которые коротко можно сформулировать следующим образом: Николай II – святой [2], Николай II – кровавый [3] и Николай II – исторический деятель со своими достоинствами и недостатками.

В опросе приняли участие 162 человека (85 студентов 1 курса и 77 студентов 2 курса лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов и факультета медицинской психологии). По результатам исследования можно сделать следующие выводы.

Среди студентов относительно мало распространено представление о последнем рос-

сийском царе как о Николае Кровавом. Большинство респондентов воспринимает императора как человека и политика, являвшегося продуктом своей эпохи и так или иначе отвечавшего на ее вызовы. При этом студенты 2-го курса в целом менее, чем первокурсники, склонны придерживаться мифологизированных взглядов как на самого царя, так и на социально-политическую ситуацию в период революционных потрясений. Они воспринимают историю как объективный процесс, ход которого зависит главным образом от массовых социальных явлений, а не является результатом произвольных действий отдельных личностей.

#### **Список литературы:**

1. Горбунова Ю.Ф. Император Николай II как государственный деятель в отечественной историографии: конец XIX – начало XXI вв. Автореферат на соискание ученой степени кандидата исторических наук / Ю.Ф. Горбунова. – Томск, 2004. – 28 с.

2. Житие святых царственных мучеников и страстотерпцев царя Николая II, царицы Александры, царевича Алексея, царевен Ольги, Татианы, Марии и Анастасии / Составитель С.Р. Баженова. – М.: ОАО «Типография Новости», 2011. – 64 с.

3. Троцкий Л.Д. Николай II // Троцкий Л.Д. Перед историческим рубежом. Политические силуэты / Л.Д. Троцкий. Сочинения. Т. 8. – М.-Л.: Изд-во ГИЗ, 1926. – 420 с.

4. Шамбаров В. «Пятая колонна» и Николай II / В. Шамбаров. – М.: Алгоритм, 2017. – 416 с.

## **ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЯ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ С МУКОПЕКСИЕЙ – НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ**

**А.А. Елистратова**

*Пензенский государственный университет, медицинский институт*

*Кафедра хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент К.И. Сергацкий

Заболевание «геморрой» – актуальная проблема в хирургии, заболеваемость составляет 12-14% и ежегодно растёт [2]. В настоящее время на ранних стадиях болезни применяются малоинвазивные методики лечения хронического геморроя (склеротерапия, инфракрасная фотокоагуляция). На более поздних стадиях испол-

зуется сравнительно новая малоинвазивная методика дезартеризации внутренних геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерографии с мукопексией (HAL-RAR) [1].

Целью исследования является выявление преимуществ и недостатков HAL-RAR методики в лечении хронического геморроя.

За исследуемый период по вышеназванной методике пролечено 26 (100%) пациентов. У 4(15%) диагностирована II стадия болезни, у 8(31%) – III стадия болезни, у 14(54%) – IV стадия. Для того, чтобы выполнить вышеописанную методику всем 26 пациентам было выполнено предоперационное УЗИ ректальным датчиком. После получения информации о количестве и локализации терминальных ветвей верхней прямокишечной артерии по условному циферблату выполнялось их лигирование путем прошивания восьмиобразным швом. После дезартеризации выполнялась мукопексия слизистой выпадающих геморроидальных узлов.

У большинства пациентов послеоперационный период был отмечен как «легкий». Осложнения в послеоперационном периоде были выявлены у 2 пациентов (8%). В 1 случае (4%) наблюдалась острая задержка мочи, ликвидированная катетеризацией мочевого пузыря; катетер удалили через день. В 1 случае (4%) острый парапроктит, возникший на 15 сутки после операции – выполнено вскрытие парапроктита с последующим иссечением интрасфинктерного свищевого хода.

Очевидные преимущества метода по сравнению с традиционной геморроидэктомией следующие: устраняется первопричина заболевания, процедура проводится в течение короткого времени под любым видом анестезии, выполнение манипуляции в том числе в амбулаторном режиме, отсутствие кровопотери, малоболезненный послеоперационный период, больной возвращается к трудовой деятельности значительно быстрее. Недостатки: возможный рецидив (при перевязке не всех терминальных ветвей питающей артерии), немалая стоимость оборудования. Т.о., метод составляет реальную альтернативу не только хорошо известным малоинвазивным технологиям, но и традиционной геморроидэктомии.

#### **Список литературы:**

1. Загрядский Е.А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни. – М.: ИПК Дом книги, 2014. – 232 с.
2. Макаров И.В., Долгих О.Ю. Геморрой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 147 с.

## **ВЛИЯНИЕ ОПТИКО-РЕФЛЕКТОРНЫХ ТРЕНИРОВОК НА ПРОЦЕСС АККОМОДАЦИИ У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ**

*Т.М. Емашова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра офтальмологии*

Научные руководители: д.м.н., доцент О.В. Жукова, к.м.н., ассистент О.В. Павлова

Аккомодация – важный физиологический механизм, обеспечивающий фокусировку на различные расстояния. Нарушения аккомодации являются пусковым механизмом и одним из важнейших патогенетических факторов в возникновении и развитии прогрессирующей близорукости. Прогрессирование миопического процесса, особенно на фоне высоких зрительных нагрузок, обуславливает появление миопии высокой степени уже в детском возрасте. В связи с этим, рациональная терапия в современных условиях приобретает весомую социальную значимость, и вопросы об эффективном лечении остаются актуальными, так как выраженное снижение функций зрительной системы может стать в ряде случаев причиной ранней инвалидности, которая составляет 18% от общего числа инвалидов по зрению.

Целью данного исследования является: изучить влияние оптико-рефлекторных тренировок на процесс аккомодации у детей с прогрессирующей близорукостью по данным компьютерной аккомодографии.

В исследование включены 30 детей с прогрессирующей близорукостью. Пациенты были разделены на 3 группы. Первую группу составили 10 человек с миопией легкой степени тяжести, вторую группу составили 10 человек с миопией средней степени тяжести, в третью группу вошли так же 10 детей, но с миопией высокой степени тяжести. Пациенты получали помимо сосудорасширяющего и дедистрофического лечения, оптико-рефлекторные тренировки по Дашевскому. Больные были сопоставимы по возрасту, полу и степени миопии. Средний возраст на момент начала наблюдения составил 11,4+/-

2,6 лет. Пациенты проходили комплексное обследование, включавшее: оценку состояния аккомодации с помощью метода компьютерной аккомодографии, визометрию, ультразвуковую биометрию, бесконтактную тонометрию, осмотр глазного дна в условиях мидриаза.

Обнаружено, что у детей получавших оптико-рефлекторные тренировки по окончании курса лечения существенно улучшалась аккомодация в ответ на предъявляемые стимулы, отмечалось уменьшение коэффициента аккомодационного ответа, определялось увеличение запасов относительной аккомодации.

Согласно полученным данным, можно сделать следующие выводы: применение оптико-рефлекторных тренировок в комплексном лечении пациентов с прогрессирующей миопией приводит к улучшению механизма аккомодации, к достоверному снижению коэффициента аккомодационного ответа, особенно у пациентов с легкой и средней степени тяжести. Проведение тре-

нировок по Дашевскому является способом профилактики развития прогрессирующей миопии, а так же состояний при которых возникает избыточный тонус аккомодации, который может привести к ряду патологических состояний, таких как спазм, паралич и слабость аккомодации.

#### **Список литературы:**

1. Аветисов Э.С. – Близорукость. – 1999. – С. 52.
2. Федеральные клинические рекомендации – Диагностика и лечение близорукости у детей. Москва, 2013. – С. 123.
3. Аккомодация: Руководство для врачей / Под ред. Л.А. Катаргиной. – М.: Апрель, 2012. – С.136
4. Суслин С.А., Бочкарева М.Н., Тарасова Т.Н. Особенности заболеваемости с временной утратой трудоспособности населения Самарской области // Наука и инновации в медицине. – 2017. – № 1. – С. 31-33.

## **ИЗГОТОВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ КАПП С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ РАЗМЯГЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПЛЕНКИ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА – ГИГИЕНИСТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО**

*Е.С. Емелина, А.В. Никонова, В.В. Пылайкина*

*Пензенский государственный университет, медицинский институт  
Кафедра стоматологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Г.В. Емелина, старший преподаватель М.Н. Суворова

Актуальность данной идеи в том, что распространенность зубного налета составляет 90%. Однако у современных методов удаления зубной бляшки существуют недостатки, такие как: увеличение чувствительности зубов и десен в течение 2-3 дней после проведенной чистки, кровоточивость десен, а также не рекомендуются при беременности, инфекционных заболеваниях.

Целью данного исследования является создание более щадящего метода размягчения зубной бляшки.

Задачами данного проекта являются изготовление индивидуальной каппы для данной процедуры, подбор пасты с содержанием папаина и других свойств (индивидуально для пациентов), наложение пасты в каппу и припасовка в полость рта.

Результатом всего вышеперечисленного будет метод, не травмирующий слизистую оболочку полости рта, и не повышающий чувствительность зубов.

Выводы:

- 1) результаты исследования показали удобство и простоту при использовании;
- 2) доказаны безопасность и высокая эффективность;
- 3) подтвердилась информация о низкой стоимости при более высоких качественных характеристиках;
- 4) проверены выраженные антисептические и противовоспалительные свойства.

#### **Список литературы:**

1. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006. – 416 с.
2. Максимовский Ю.М. Учебное пособие. Основы профилактики стоматологических заболеваний. – М., 2005. – 99 с.
3. Муравянникова Ж.Г. Стоматологические заболевания и их профилактика. – Ростов-на-Дону, 2007. – 448 с.

# АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО г. КУЗНЕЦКУ И КУЗНЕЦКОМУ РАЙОНУ

**К.В. Емельянова**

*Кузнецкий филиал ГБОУ ПО Пензенский областной медицинский колледж*  
Научный руководитель: преподаватель высшей категории О.В. Павлова

Туберкулез представляет серьезную опасность. Несмотря на прогресс в здравоохранении: треть населения планеты инфицировано. И только вместе можно побороть этот недуг. Об этом заявил Президент РФ Владимир Владимирович Путин на первой глобальной министерской конференции Всемирной организации здравоохранения по теме ликвидации туберкулеза.

В ходе работы была поставлена цель проанализировать роль медицинской сестры в профилактических мероприятиях, в рамках заболеваемости туберкулезом для усовершенствования профессиональной деятельности.

Для этого необходимо проанализировать статистические данные распространенности туберкулеза по городу Кузнецку и Кузнецкому району за 2006-2016 гг. Определить факторы риска, способствующие развитию и распространению туберкулеза. Выявить групп риска по развитию туберкулеза среди молодежи. Провести анализ профилактической деятельности в рамках социального партнерства с разработкой рекомендаций для практического здравоохранения.

Показатели за 2006-2016 гг. характеризуют стабилизацию эпидемической ситуации по туберкулезу в г. Кузнецке и Кузнецком районе с динамикой к ее улучшению. Показатель частоты развития туберкулеза меняется в зависимости от пола, возраста и социальной принадлежности пациентов. Течение туберкулезного процесса в большей степени зависит от вирулентности микроорганизма и состояния защитных сил человека. Профилактическая деятельность, организованная студентами в виде ежегодной акция «Объяви войну туберкулезу!» проводилась в рамках социального партнерства совместно с ЛПУ г. Кузнецка. Мероприятия приобретали массовый характер, так как

главной целью всегда являлось как можно больший охват жителей нашего города и района. Работа со школьниками и студентами в виде анкетирования более 100 человек ежегодно, показала, что с 2013 г. стала прослеживаться тенденция по увеличению группы риска среди молодых людей за счет снижения иммунитета. Результаты работы взяты на вооружение практическим здравоохранением, т.к. содержат обработанные данные за десятилетний период. На основе исследований, были разработаны рекомендации и учебно-методическое пособие для сестринского персонала.

Данная работа позволила в полной мере подтвердить актуальность проблемы и проанализировать роль медицинской сестры в профилактических мероприятиях, в рамках заболеваемости туберкулезом для усовершенствования профессиональной деятельности. Заболеваемость туберкулезом напрямую зависит от факторов риска и профилактических мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом.

## **Список литературы:**

1. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2013// ВОЗ. –Москва: ВОЗ, 2014. - 112 с.
2. Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулеза [Текст] // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. - 2016. – № 1. – С. 30.
3. Мишин В. Ю. Туберкулинодиагностика // В. Ю. Мишин. – Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2013. - 136 с. – (Б-ка врача-специалиста. Пульмонология).
4. Яшин, А. А.Фтизиатрический стационар на дому// А. А. Яшин, В. М. Леванов, А.В. Владимировский // Здравоохранение. – 2016. – № 1. – С. 70-76.

## ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

**С.А. Епанчинова**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.А. Бородулина,  
клинический ординатор А.Т. Инькова

Самым надежным способом подтверждения диагноза туберкулеза является обнаружение *Mycobacterium tuberculosis* в биологическом материале пациента. Однако очень часто проходит свыше семи дней от начала госпитализации до постановки диагноза. Наиболее часто с проблемой диагностики ТБ сталкивается врач пульмонолог стационарного отделения.

Цель работы – изучить особенности выявления ТБ в пульмонологическом отделении.

Изучены случаи выявления ТБ в пульмонологическом отделении на 150 коек ГБУЗ СО СГБ №4 г. Самара. С января по декабрь 2017 года поступило 850 больных, из них выявлено 70 пациентов с ТБ (8,2%). При изучении истории выявления туберкулеза у них, выявлено, что бактериоскопия мокроты проведена 100%, (n=70), из них БК+ в 24,2% (n=17). Лицам с БК-по микроскопии, но с подозрением на туберкулез была проведена бронхоскопия со взятием БАЛЖ 75,7% (n=53), из них БК+обнаружено в 20,7% (n=11), в остальных случаях результат был положительным 60% (n=42) при обследовании мокроты МГМ. Все случаи были подтверждены ростом МБТ на жидких средах (ВАСТЕС МГИТ) в 100% (n=70), в сроки до двух недель. При отрицательном анализе микроскопии мокроты на МБТ в течении первых трех суток обследования, на подтверждение диагноза уходило от 7 до 28 дней, в среднем 17,8 суток. Из 70 пациентов 67 были направлены на лечение в специальное противотуберкулезное лечебное учреждение, трое умерло в отделе-

нии ОРИТ, где перевод был невозможен из-за тяжести состояния пациента. В итоге средний койко-день пребывания больного с туберкулезом в пульмонологическом отделении составил  $17,8 \pm 6,72$  дней. Всем пациентам с подозрением на туберкулез в первые три дня был проведен Диаскинтест, положительный результат наблюдался в 31,5% (n=22). Положительный результат не зависел от метода выявления МБТ.

Применение молекулярно-генетического метода позволяет повысить выявление туберкулеза в ОЛС, что позволяет рекомендовать его в диагностический минимум при обследовании пациентов с высоким риском подозрения на туберкулез.

### Список литературы:

1. Бадлеева М.В., Басаева А.Г., Дементьева К.Н. Методы выявления микобактерий и диагностика туберкулеза // Научные исследования и современное образование. – 2017. – С. 33-35.
2. Павлушин А.В., Шарафутдинова М.А., Борисова С.Б., Мишанов Р.Ф., Медоваров Е.В. Причины несвоевременного выявления и ошибки диагностики туберкулеза органов дыхания в общей лечебной сети // Туберкулез и социально-значимые заболевания. – 2015. – № 2. – С. 63-64.
3. Бородулина Е.А., Поваляева Л.В., Бородулина Э.В., Вдоушкина Е.С., Бородулин Б.Е. Проблема диагностики туберкулеза в практике врача-пульмонолога // Вестник современной клинической медицины. – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 89-93.

## АНАЛИЗ ДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

**А.В. Ермолаев**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ЭУЗ*

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Л. Сиротко

На протяжении последних лет в России наблюдается устойчивая тенденция к сниже-

нию смертности от болезней системы кровообращения, однако величина этих показателей

остаётся одной из самых высоких в мире, что определяет значительные затраты на оказание медицинской помощи больным. Важным практическим механизмом актуализации профилактического направления в здравоохранении, внедряемом в последние годы в российской системе первичной медико-санитарной помощи, является двухэтапная система диспансеризации определенных групп взрослого населения и последующего диспансерного наблюдения, ключевые задачи которых направлены на раннее выявление основных неинфекционных заболеваний, в т.ч. сердечно-сосудистых [1,2,3,4].

Целью настоящего исследования явилась оценка динамических показателей диспансеризации взрослого населения г. Самары, прикрепленного к городскому бюджетному учреждению здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница №7».

Были проанализированы отчетные формы №131/о ГБУЗ СО «СГБ №7» за 2013-2016 годы. Применялись эпидемиологический и статистический методы с расчетом относительных, средних величин и анализом динамических рядов.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан. В работе были проанализированы два этапа диспансеризации. Был произведен подсчет и оценка динамических показателей диспансеризации взрослого населения.

При определении суммарного сердечно-сосудистого риска определенных групп взрослого населения были получены следующие по-

казатели: в 2014 году – 543 впервые выявленных случая, в 2015 году – 629, в 2016 году – 361 случай.

Таким образом, благодаря диспансеризации осуществляется динамическое наблюдение за здоровьем граждан, ведется раннее выявление заболеваний и факторов риска, что способствует своевременному и эффективно-му лечению больных.

#### **Список литературы:**

1. Бойцов С.А. Диспансеризация взрослого населения как механизм выявления сердечно-сосудистых заболеваний и формирования диспансерного наблюдения / С.А. Бойцов, А.М. Калинина, П.В. Ипатов // Вестник Росздрава. – 2015. – № 5. – С. 11-18.

2. Медицинская профилактика: учебно-методическое пособие к практическим занятиям для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов / С.А. Суслин, М.Л. Сиротко, Ж.В. Барина, Л.И. Брылякова, А.Р. Сараев, А.С. Майорская, А.К. Каширин, М.В. Горшков. Самара: ООО «АСГАРД», 2017. – 64 с.

3. Петрухина И.К. Анализ показателей работы системы здравоохранения регионов Приволжского федерального округа / И.К. Петрухина // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 1-2. – С. 250-255.

4. Фатенков О.В. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти / О.В. Фатенков, О.А. Рубаненко, С.С. Яшин, Д.Б. Авезова // Наука и инновации в медицине. – 2017. – №2(6). – С. 20-25.

## **РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ФОРМИРОВАНИЮ АССОРТИМЕНТА ЭКСТЕМПОРАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

*Д.А. Жданов, И.Р. Кураמיшина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фармацевтической технологии,*

*Кафедра управления и экономики фармации*

Научные руководители: д.фарм.н., профессор С.В. Первушкин, д.фарм.н., доцент Е.П. Гладунова

Решение проблемы повышения качества оказания лекарственной помощи населению РФ невозможно без обеспечения доступности лекарственных препаратов (ЛП) внутриаптечного изготовления [3]. Потребность населения в экстемпоральных ЛП, не смо-

тря на широкий современный ассортимент готовых ЛП промышленного производства, по-прежнему не теряет своей актуальности [2, 4].

Целью исследования явилось разработка методических подходов к формированию ас-

сортимента экстемпоральных ЛП для медицинских организаций и населения.

Количество производственных аптек в СО уменьшилось в 2016 г. на 47,6% по сравнению с 2005 г. Если в 2005 г. на одну производственную аптеку в среднем приходилось 34,01 тыс. жителей, то к 2016 г. этот показатель увеличился в 2,4 раза и составил 80,31 тыс. человек. Выделены муниципальные районы СО, где отсутствуют производственные аптеки.

Установлено, что состав прописей упростился, в основном, до одно- и двухкомпонентных; часто встречающиеся прописи составляют 8% (48) от общего количества, из них 35% изготавливаются только аптеками, 65% находятся одновременно в аптечном изготовлении и заводском производстве, но отличаются объемами лекарственных форм (ЛФ) [1, 5].

С целью изучения рынка фармацевтических субстанций (ФС) проведены ABC, VEN и XYZ анализы, позволившие сформировать стратегические группы (АХ, АХ, ВХ, ВУ), необходимые для изготовления ЛП и в отношении которых достаточно легко прогнозировать потребность; построены регрессионные модели, позволяющие прогнозировать и расход на отдаленный период.

Несмотря на важность проблемы обеспечения населения необходимыми ЛП, количество производственных аптек в России и в Самарской области сокращается. На основе разработанного методического подхода к проведению анализа экстемпоральных ЛП и ФС был проведен анализ ФС методами ABC-, VEN- и XYZ-анализов с целью формирования стратегических групп ФС для максимально полного

удовлетворения потребности населения региона в необходимых ЛП.

### Список литературы:

1. Методические указания по применению в практической деятельности медицинских организаций Республики Татарстан унифицированных прописей лекарственных препаратов аптечного изготовления / С.Н. Егорова, А.О. Пологов, М.В. Терентьева, О.З. Акберов, О.В. Галихина, М.Г. Елисеева, И.В. Безрукина, З.М. Галева, В.Г. Киселева, Х.Р. Мардаханова, Н.С. Калашникова. – Казань: Министерство здравоохранения Республики Татарстан, 2015. – 52 с.

2. Муравьев, И.А. Технология лекарственных форм: Учебник / И. А. Белоусов; – Москва: Медицина, 1988. – 480 с.

3. Петрухина И.К., Логинова Л.В., Ягудина Р.И., Куркин В.А. Анализ госпитальных закупок лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке Приволжского федерального округа // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 1–2. – С. 245–249.

4. Фармацевтическая информация: учебное пособие / В.А. Егоров, Е.Л. Абдулманова. – Самара: ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России; ООО «Офорт», 2011. – 214 с.

5. Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность: приказ Минздрава России от 26 октября 2015 г. № 751н // Рос. газ. – 2015. – 30 окт.

## РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЛАЖНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФРАКРАСНОГО ТЕРМОГРАФИЧЕСКОГО ВЛАГОМЕРА

*Д.А. Жданов*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии  
Научный руководитель: д.фарм.н., доцент В.Б. Браславский*

В настоящее время определение влажности, одного из наиболее важных показателей качества для лекарственного растительного сырья (ЛРС) и лекарственных растительных препаратов (ЛРП), проводится традиционным методом в соответствии с общей фармакопей-

ной статьей (ОФС) 1.5.3.0007.15 «Определение влажности ЛРС и ЛРП» ГФ РФ XIII издания. Метод предусматривает высушивание ЛРС или ЛРП до постоянной массы в бюксах, в сушильном шкафу в течение нескольких часов. Однако, это очень длительный и достаточно

трудоемкий процесс высушивания, остывания в эксикаторе и взвешивания на аналитических весах. ОФС указывает на возможность использования инфракрасных термографических влагомеров, но при этом должны быть указаны навеска, измельченность, а также режим сушки и норма влажности. Кроме того, методика должна быть валидирована.

Целью исследования явилась разработка методики определения влажности ЛРС/ЛРП с использованием инфракрасного термогравиметрического влагомера Sartorius MA-150 на примере плодов расторопши [*Sylibum marianum* (L.) Gaertn.]. Для реализации поставленной цели были решены следующие задачи: определены оптимальные навеска и измельченность ЛРС, проведена оценка прецезионности и устойчивости методики, выполнена статистическая обработка результатов эксперимента. Также проведено сравнение данного метода с классическим фармакопейным методом определения влажности.

Главные преимущества разрабатываемой методики и использования анализатора влажности – это экономия времени и простота в применении, т.к. взвешивание, высушивание и расчёт влажности (в % по отношению к исходной навеске) происходят одновременно. Время определения сокращается в разы (от нескольких часов – до нескольких минут), что значительно ускоряет и упрощает процесс анализа. Однако сегодня нельзя полно-

стью отказаться от классической методики определения влажности по ГФ, так как она для большинства видов ЛРС и ЛРП остаётся наиболее разработанной, кроме того, пока ещё далеко не все региональные центры контроля качества лекарственных средств оснащены анализаторами влажности и новую методику в соответствии с требованиями ОФС ГФ XIII необходимо разработать для видов ЛРС и ЛРП и включить параметры и требования в соответствующие ОФС и ФС на виды ЛРС (корни, корневища, клубни, коры, почки, цветки, листья, травы, плоды, семена и др. морфологических групп) и ЛРП.

В связи с вышеизложенным планируется проведение дополнительных исследований по разработке, унификации и валидации данного метода на различных видах ЛРС и ЛРП.

#### Список литературы

1. Государственная фармакопея Российской Федерации / МЗ РФ. – XIII изд. – Т. 2. – Москва, 2015. – С. 413-416. [сайт]: 2016. URL:<http://femb.ru/feml> (дата обращения: 05.12.2017).

2. Рукавицына, Н.П. Современные подходы к составлению фармакопейных стандартов качества на лекарственные средства растительного происхождения: Диссертация на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук по специальности 14.04.02 – фармацевтическая химия, фармакогнозия, 2018. – С. 95-109, 125-126.

## БЕЛКОВАЯ ДИЕТА И АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

*Е.С. Желтякова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра физиологии с курсом безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф*

Научный руководитель: к.б.н., доцент И.Д. Романова

В повседневной жизни современного человека большую роль играет спорт: каждый мечтает иметь красивое тело и быть здоровым и энергичным. При этом большая часть любителей спорта для более быстрых и заметных результатов включает в рацион питания спортивные добавки, в основном протеин. Однако далеко не все знают обо всех эффектах подобной диеты. Ввиду массовой популярности спортивных диет проводятся исследования

кратковременных эффектов спортивного питания с упором на изменения в тренировочном процессе и наборе мышечной массы. Тем не менее, исследований на тему отсроченных эффектов не так много. Но человеку, а особенно врачу необходимо учитывать, какие долговременные изменения в состоянии организма принесет спортивная диета [1,2,3].

Целью нашего исследования является исследование изменений артериального дав-

ления у крыс под влиянием высокобелковой диеты.

1. Составить диету с различным содержанием белка для трех экспериментальных групп.

2. Провести измерения артериального давления у крыс трех подопытных групп.

3. Определить различия артериального давления у крыс, получавших разные пищевые рационы.

Исследования выполнены на 12 самках белых крыс массой 100-150 грамм, разделенных на три группы по 4 особи в каждой. Первая группа – контрольная, находилась на обычном питании. Вторая группа питалась в основном белковыми продуктами животного происхождения. Третья группа употребляла в качестве добавки к пище спортивное белковое питание. Проводились изменения массы, артериального давления, силы мышц крыс.

В результате исследования наибольшие показатели массы и силы мышц развила третья группа. Артериальное давление было выше у крыс, находившихся на белковом питании.

Проведенное исследование показало, что употребление спортивного белкового питания

приводит не только к кратковременным изменениям физической формы, но и к изменению физиологических показателей, проявляющимся через довольно большой промежуток времени.

#### Список литературы:

1. Wycherley T.P., Moran L.J., Clifton P.M. et al. Effects of energy-restricted high-protein, low-fat compared with standard-protein, low-fat diets: a meta-analysis of randomized controlled trials // The American j. of clinical nutrition. – 2012. – Vol. 96. – No. 6. – P. 1281-1298.

2. Plat J., Severins N., Morrison S., Mensink R.P. Effects of NWT-03, an egg-protein hydrolysate, on blood pressure in normotensive, high-normotensive and mild-hypertensive men and women: a dose-finding study // British journal of nutrition. – 2017. – Vol. 117, No. 7. – P. 942-950.

3. Julián-Almárcegui C., Vandevijvere S., Gottrand F. Association of heart rate and blood pressure among European adolescents with usual food consumption: The HELENA study // Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases. – 2016. – Vol. 26. – No. 6. – P. 541-548.

## ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПОВТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*К.А. Закураева, В.А. Ланков, А.В. Манохин  
Ульяновский государственный университет  
Кафедра факультетской терапии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Р.Х. Гимаев, д.м.н., профессор В.В. Машин, д.м.н., профессор Л.А. Белова

Существует тесная взаимосвязь острого очагового церебрального повреждения с развитием нарушений сердечной деятельности. Однако, современные данные о риске возникновения повторных нарушений мозгового кровообращения (НМК) у больных АГ в зависимости от структурно-функциональных параметров сердца немногочисленны и весьма противоречивы [1].

Целью данной работы является изучение морфофункциональных параметров миокарда левого желудочка (ЛЖ) у больных с первичным и повторным ишемическим инсультом (ИИ).

В настоящее исследование были включены 78 пациентов АГ с ИИ (46 мужчин и 32 женщины; средний возраст –  $56.27 \pm 9.80$  лет). Все пациенты были разделены на 2 группы: в первую группу вошли 48 пациентов с впервые диагностированным ОНМК (28.. мужчин и 20.. женщины; средний возраст –  $56.27 \pm 9.80$  лет); вторую группу составили 30 пациентов с повторным ИИ (18 мужчин и 12 женщин; средний возраст –  $58.72 \pm 7.99$  лет). С целью оценки структурно-функциональных параметров сердца всем пациентам проведено эхокардиографическое исследование. Статисти-

ческая обработка результатов производилась с использованием программы Statistica 10. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ .

В группе больных с повторным ИИ концентрическая гипертрофия ЛЖ встречается чаще по сравнению с пациентами у которых ИИ возник впервые (46,66% и 8,33%;  $p = 0,0074$ ).

Нормальный тип ремоделирования миокарда ЛЖ у больных с первичным ИИ встречался у 45,84%, тогда как у пациентов с повторным ИИ – в 23,33% ( $p = 0,04$ ). Экцентрический тип ремоделирования миокарда ЛЖ у больных с первичным ИИ встречался у 27,08%, тогда как у пациентов с повторным ИИ эта цифра составляла 20,00% ( $p = 0,30$ ). Концентриче-

ский тип ремоделирования ЛЖ встречался в 6,25% и 6,67% соответственно ( $p = 0,47$ ).

В ходе исследования было выявлено, что у больных наиболее часто встречались патологические типы ремоделирования ЛЖ. Наличие концентрической гипертрофии ассоциировалось со статистически значимым увеличением риска возникновения повторного ИИ.

#### **Список литературы:**

1. Васюк Ю. А. и др. Особенности систолической функции и ремоделирования у больных с артериальной гипертонией // Журнал Сердечная недостаточность. – 2003. – Т. 4. – № 2. – С. 79-80.

## **ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОК ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОТОКОЛАХ ЭКО**

***Р.М.Зарипова***

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.С. Целкович, очный аспирант И.Е. Никулина

Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) – чрезмерная системная реакция на стимуляцию яичников, характеризующаяся широким спектром клинических и лабораторных проявлений.

Тромботические осложнения являются наиболее серьезными, потенциально смертельными осложнениями вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), которые в большинстве случаев связаны с синдромом гиперстимуляции яичников. Перед включением пациенток в программы ВРТ необходима индивидуальная оценка факторов риска. Важно отметить, что многократные неудачи ЭКО ассоциируются с высокой частотой тромбозов, таким образом, эти пациентки относятся к группе повышенного риска по развитию тромботических осложнений [1,2,3].

Целью нашего исследования явилось изучение изменений параметров системы гемостаза при стимуляции суперооуляции в протоколах экстракорпорального оплодотворения ЭКО для выявления риска развития синдрома гиперстимуляции яичников.

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 40 «Медицинских карт ста-

ционарного больного» на базе ГБУЗ СО «МЦ Династия», у которых в процессе стимуляции овуляции развился СГЯ. В легкой форме СГЯ диагностирован у 27 (17,7%) пациенток, средняя степень тяжести у 11 (7,2%) женщин, тяжелая степень СГЯ – 2 (1,3%) женщины.

Состояние гемостаза оценено по 5 параметрам: АЧТВ, МНО, ПВ, фибриноген, Д-димер. При сравнении пациенток первой группы не обнаружено статистически значимых отличий по всем параметрам гемостаза при анализах крови, которые осуществлялись до стимуляции, на 7-8 сутки после начала стимуляции суперооуляции, на третьи сутки после получения яйцеклеток при пункции фолликулов. Анализируя изменения исследуемых параметров крови во второй группе исследования, у пациенток которой получали при пункции 20 ооцитов и более: нет статистически значимых отличий между показателями коагулограммы при анализах, проведенных до начала стимуляции и на 7-8 сутки от начала стимуляции суперооуляции. На 3-и сутки после получения яйцеклеток при пункции фолликулов обнаружены статистически значимые отличия по показателю АЧТВ, уровню фибриногена и

Д-димера. В третьей группе пациенток наблюдались достоверные изменения по всем 5 изучаемым параметрам.

Таким образом, следует сделать вывод о том, что изменение параметров системы гемостаза у пациенток в протоколах ЭКО указывает на высокий риск активации внутрисосудистого свертывания крови и тромботических осложнений.

#### **Список литературы:**

1. Васюхина А.А., Кравцова О.А., Никулина И.Е. Варианты проведения протокола ЭКО и сравнение результатов у женщин с перитонеальным бесплодием // Известия Самарского

научного центра Российской академии наук. – 2015. – № 2-2. – С. 28.

2. Верховникова Т.С., Кравцова О.А., Целкович Л.С. Экстракорпоральное оплодотворение: морфологические критерии готовности эндометрия к имплантации. // Аспирантский вестник Поволжья. – 2017 – № 1-2. – С. 43-47.

3. Иванова Т.В., Кравцова О.А., Никулина И.Е., Прибыткова Е.И., Целкович Л.С. Соно-доплерометрические критерии готовности эндометрия к имплантации при проведении ЭКО // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: Реабилитация, врач и здоровье. – 2017. – № 5. – С. 140-144.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ И ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА**

***Н.И. Зименкина, И.С. Бубнович***

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

Научные руководители: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин, к.фарм.н., доцент Л.Д. Климова, к.фарм.н., доцент Н.Н. Желонкин, к.фарм.н., ассистент Н.Р. Варина

В ходе проведенных ранее комплексных фитохимических, технологических и аналитических исследований был разработан состав лечебно-профилактической зубной пасты на основе фитопрепарата «Дентос», обладающего за счет наличия пяти видов лекарственного растительного сырья (ЛРС) сочетанным антимикробным, противовоспалительным, регенерирующим, дезодорирующим и местным анестезирующим действием.

Определение фармацевтической доступности является одним из методов определения биологической доступности, служащей одним из факторов оценки терапевтической активности лекарственного средства (ЛС) *in vitro*.

Для оценки фармацевтической доступности лекарственных веществ (ЛВ) в мягких лекарственных формах (ЛФ), к которым относятся зубные пасты, используют методы, основанные на диффузии ЛВ из ЛФ, в том числе метод диализа через полупроницаемую мембрану [1].

В соответствии с вышесказанным целью нашей работы являлось определение фармацевтической доступности суммы

фенилпропаноидов (как наиболее значимой группы в плане анализа и обеспечения спектра фармакологической активности зубной пасты) [2].

Проведенные исследования показали, что степень высвобождения действующих веществ, содержание которых установлено методом УФ-спектрофотометрии (сумма фенилпропаноидов в пересчете на кофейную кислоту), из зубной пасты позволяет обеспечивать антимикробную активность зубной пасты, установленную ранее для фитопрепарата «Дентос» [3].

Кроме того, проведено определение некоторых технологических показателей, таких как определение пенного числа и устойчивости пены, установленные значения которых соответствуют нормируемым показателям качества.

#### **Список литературы:**

1. Куркин В.А., Запесочная Г.Г., Авдеева Е.В., Ежков В.Н. Фенилпропаноиды лекарственных растений (монография). – Самара: ООО «Офорт», 2005. – 120 с.

2. Первушкин С.В., Сохина А.А., Климова Л.Д. Биофармация: учебное пособие – Самара: ГОУ ВПО «СамГМУ Минздравсоцразвития России». – ООО «ИПК «Содружество», 2011. – 100 с.

3. Шагалиева Н.Р., Авдеева Е.В., Куркин В.А., Байриков И.М., Колпакова С.Д., Щербов-

ских А.Е., Петрова Н.А. Изучение антимикробной активности нового комплексного фитопрепарата и используемых лекарственных средств для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний пародонта // Фармация и общественное здоровье: материалы ежегодной конф. – Екатеринбург, 2011. – С. 115 – 117.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ

*У.О. Зотова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детской хирургии*

Научный руководитель: ассистент Д.А. Гасанов

Врожденный обструктивный неререфлюксирующий мегауретер – расширение мочеточника, сопровождающееся нарушением его опорожнения. ОНМ приводит к нарушению функции почек с исходом в хроническую болезнь почек.[1]. Предложено более 20 видов реимплантации мочеточника, но «золотого стандарта» до сих пор нет. Остаются нерешенными вопросы о необходимости дооперационного дренирования полостной системы почки [2].

Целью работы является проведение сравнительного анализа результатов внепузырной и внутривезикулярной реимплантации мочеточника у детей с врожденным обструктивным мегауретером в отделении урологии педиатрического корпуса СОКБ им В.Д. Середавина.

С 2008 -2013гг. в отделении урологии ПК прооперировано 95 детей с диагнозом врожденный мегауретер. Возраст детей составил от 8 месяцев до 15 лет. Основную часть составляют мальчики – 74% (70 детей), девочек 26% (25 детей). Дооперационное отведение мочи через пиело – уретеростому, или дистальный пузырно-мочеточниковый стент проводилось у 26% (25 детей). Дооперационное дренирование потребовалось только детям с тяжелым ОНМ, в возрасте до 1 года, из-за прогрессирующего нарушения функции почки.. Все дети разделены на 2 группы в зависимости от вида выполненной операции. Первую группу составили дети , у которых выполнена внутривезикулярная реимплантация (N=46). Во вторую группу вошли дети, прооперированные по внепузырной методике ( N=49)

В 1 группе выздоровление отмечалось у 82 % (38 детей) – адекватное опорожнение мо-

четочника и ЧЛС с восстановлением функции почки по данным экскреторной урографии , отсутствие пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) по данным микционной цистогграфии. Рецидив мегауретера отмечен у 2% (1 ребенок), ПМР отмечен у 16% (7детей). Во второй группе полное выздоровление отмечалось у 62% (30 детей). Рецидив мегауретера отмечался у 8% (5 детей), ПМР у 30% (15 детей). У детей, которым выполнялось дооперационное дренирование мочеточника (25 детей), мы отмечали адекватное опорожнение мочеточника и ЧЛС на дренаже до операции, после операции у данной группы детей рецидивов не отмечалось.

По нашим результатам, внутривезикулярная 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 проведенной 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 тяжелых формах ОНМ было достигнуто у детей, которым выполнено дооперационное дренирование мочевых путей на пораженной стороне.

### Список литературы:

1. Гулиев Б.Г. Реконструктивные операции при органической обструкции верхних мочевыводящих путей: автореферат дис. докт. мед. наук / Б.Г. Гулиев; Санкт-Петербург, 2008. – 45 с.

2. Меновщикова Л.Б. Оценка состояния верхних мочевых путей при обструктивных уропатиях у детей и способы коррекции выявленных нарушений: дис. докт. мед. наук / Л.Б. Меновщикова; Москва, 2004. -194 с.

## ПОКАЗАТЕЛИ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА ПОМПОВОМ ДОЗАТОРЕ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОГИ

**А.В. Зуб**

*Волгоградский государственный медицинский университет*

*Кафедра детских болезней педиатрического факультета*

Научный руководитель: ассистент кафедры, к.м.н. Е. М. Никифорова

Совершенствование способов доставки инсулина, методов контроля над гликемией, а так же оценка риска возникновения осложнений – это является одним из приоритетных направлений в диабетологии [1]. Уровень гликированного гемоглобина, как способ оценки эффективности лечения сахарного диабета 1 типа (СД 1), применяется давно. Данный показатель не учитывает размах и частоту колебаний гликемии, а показывает только контроль среднего уровня гликемии. Наличие тревожного состояния у больных СД 1 типа значительно утяжеляет течение основного заболевания [2].

Целью исследования явилась: изучить показатели гликемии у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа использующих помповый дозатор, с высоким уровнем тревоги; оценить структуру осложнений.

Диагностика развития эмоционально-волевой сферы у наблюдаемых детей осуществлялась проспективно с применением теста Дж. Тейлора, адаптация Т. А. Немчинова. В исследовании участвовало 150 пациентов, болеющих СД 1 типа и использующих в качестве доставки инсулина инсулиновую помпу.

Дети изначально находились на заместительной инсулинотерапии по интенсифицированной (базисно-болюсной) схеме в режиме ежедневных многократных инъекций посредством инсулиновых шприц-ручек, с последующим переводом на подкожную инфузию инсулинами ультракороткого действия с установкой им инсулинового дозатора – помпы. Из лабораторных показателей оценивали – динамику показателей гликемии (среднесуточная гликемия – ССГ и средняя амплитуда колебания гликемии – САКГ) и

гликированный гемоглобин (HbA1), потребность в инсулине. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась на персональном компьютере Celeron с использованием пакета статистических программ «Microsoft Office Excel 2010». Критический уровень значимости  $p < 0,05$ .

По результатам тестирования было выявлено 42 ребенка с высоким уровнем тревоги средний возраст –  $12 \pm 0,5$  года, а продолжительность болезни  $7 \pm 0,5$  лет, время пребывания на помпе  $3,3 \pm 0,5$  года. Средняя суточная доза инсулина 0,84 Ед/кг и HbA1c 8,7 ммоль/л., до перевода на помпу, после перевода 7,5 ммоль-л. САКГ до перевода на помпу – 8,92 ммоль/л, после использования помпы в течение 12 месяцев показатель составил 8,51 ммоль/л. ССГ до перевода на помпу – 8,53 ммоль/л, после использования помпы в течение 12 месяцев – 7,68 ммоль-л. В структуре осложнений достоверно чаще встречалась кардиопатия – в 56% случаев ( $n=24$ ),  $p < 0,05$ , полинейропатия – в 24% ( $n=10$ ),  $p < 0,05$ , жировая дистрофия печени – в 20% ( $n=8$ ),  $p < 0,05$ .

Показатели гликемического профиля показывают улучшения средней амплитуды колебания гликемии и среднесуточного колебания гликемии при использовании помпового дозатора, по сравнению с использованием шприц-ручек. Высокие показатели тревоги ассоциируются с неудовлетворительными показателями гликемии и увеличением частоты встречаемости осложнений.

### Список литературы:

1. Зуб А.В., Никифорова Е.М., Анисеева Т.П., Характеристика осложнений и психоэмоционального статуса у детей Волгоград-

ской области с сахарным диабетом типа 1с различными способами доставки инсулина // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2017. – № 61(1). – С. 27-28.

2. Никифорова Е.М., Коноваленко Н.В. Особенности психоэмоционального статуса у детей, страдающих сахарным диабетом типа 1 // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 2 (30). – С. 31-33.

## ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ

*Е.В. Зубкова, А.А. Узинцева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детской хирургии*

Научный руководитель: Д.А. Гасанов

Проблема острых заболеваний яичек (ОЗЯ) в детской урологии обусловлена срочностью оперативного вмешательства, низкой эффективностью консервативного лечения, ведущего к некрозу яичка. ОЗЯ, перенесённые в детстве, часто являются причиной нарушения сперматогенной и репродуктивной функций в зрелом возрасте.

Целью нашего исследования стала оценка отдалённых результатов хирургического лечения ОЗЯ у детей в зависимости от времени выполнения оперативного вмешательства после начала заболевания.

С 2006 по 2016 гг. в отделении урологии ПК прооперировано 2076 детей с диагнозом ОЗЯ. По нозологии дети распределены следующим образом: 79% (1674 ребёнка) приходится на перекрут гидатиды яичка, 12% (254 ребёнка) – на перекрут яичка, 9% (148 детей) – на острый воспалительный (в том числе посттравматический) орхоэпидидимит. Для оценки отдалённых результатов нами вызваны 90 детей, прооперированных 3 года назад и более, которых мы разделили на 3 группы в зависимости от времени выполнения операции после начала заболевания: 1 группа (30 детей) – 0 – 24 часа, 2 группа (30 детей) – 24 – 48 часов, 3 группа (30 детей) – более 48 часов. Для оценки отдалённых результатов мы использовали осмотр (пальпация яичек, определение симметричности яичек, наличие кремастерного рефлекса), УЗИ мошонки (размеры яичек, кровотока) [1,2].

В результате исследования у пациентов 1 группы в 98% (29 пациентов) нами отмечены благоприятные отдалённые результаты: симметричность яичек при осмотре, сохранённый кремастерный рефлекс, симметричный хо-

роший кровоток при ЦДК. У 2% (1 пациент), в случаях перекрута яичка, отмечалось снижение кровотока при ЦДК в оперированном яичке. У пациентов 2 группы, в случаях перекрута гидатид и острого орхоэпидидимита, отдалённые результаты благоприятные у 88% (26 пациентов), у 10% (3 пациента) отмечается асимметрия яичек и снижения кровотока при ЦДК в оперированном яичке, у 2% (1 пациент) с перекрутом яичка отмечаются признаки атрофии яичка. У пациентов 3 группы, в случаях перекрута яичка, в 100% (5 пациентов) наступила атрофия яичка. Среди пациентов с перекрутом гидатиды благоприятные результаты отмечались у 60% (18 пациентов), асимметрия яичек и снижения кровотока при ЦДК в оперированном яичке отмечались у 23% (7 пациентов).

Таким образом, сложность дифференциальной диагностики между разными состояниями, приводящими к ОЗЯ, оправдывает проведение экстренной операции – ревизии яичка. Наиболее частой причиной ОЗЯ в детском возрасте является перекрут гидатиды яичка. В случаях перекрута яичка операция в течение 12 часов даёт наилучшие отдалённые результаты. В случаях перекрута гидатид отдалённые результаты пациентов разных групп мало отличаются. Более широкое внедрение УЗИ с ЦДК позволяет с наибольшей точностью поставить диагноз перекрута яичка и определить тактику лечения [3].

### Список литературы:

1. Гасанов Д.А. Лечение острых заболеваний яичек в детском урологическом отделении // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2009. – № 1. – 133 – 134.

2. Меновщикова Л. Б., Корзникова И.Н. О применении ультразвуковой доплерографии в оценке состояния гонад при крипторхизме у детей // Дет. хир. -2008. – №3. – С. 32–35.

3. Baker L.A., Sigman D., Mathews R.L., Benson J., Docimo S.S. An analysis of clinical outcomes using color Doppler testicular ultrasound for testicular torsion // Pediatrics. – 2000. Vol. 105. – No. 3. – P. 604-607.

## О МЕТОДИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА СМЕРТИ ОТ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ

*М.П. Зузолина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра судебной медицины*

Научный руководитель: ассистент И.Т. Шарафуллин

Лидокаин один из наиболее часто используемых местных анестетиков в стоматологии и оториноларингологии. Как и всякий медикаментозный препарат обладает рядом побочных эффектов, среди которых можно выделить следующие угрожающие жизни состояния: нарушение проводимости сердца, поперечная блокада сердца, коллапс, угнетение и остановка дыхания, анафилактический шок. Данное обстоятельство должны учитывать практикующие врачи в своей повседневной практике [1,2].

Целью данного исследования явилась выработка единообразного методического подхода к экспертному судебно-медицинскому решению вопроса о возможности наступления смерти от введения местного анестетика при инфильтрационной анестезии.

Проведено изучение двух первичных судебно-медицинских экспертиз трупов, выполненных в ГБУЗ «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» по случаям смерти при введении местного анестетика лидокаина в стоматологической (2011 год) и оториноларингологической (2015 год) практиках, а также комиссионных экспертиз по оценке медицинской деятельности в этих случаях. При этом были исследованы данные материалов дел (опросы, допросы свидетелей, подозреваемых, данные осмотра места происшествия и др.), клинические данные из медицинских доку-

ментов, результаты макро- и микроморфологических данных и судебно-химических исследований; произведен обзор литературы в аспекте необходимости и технической правильности выполнения контрольной аспирационной пробы при проведении инфильтрационной анестезии; рассмотрены прения сторон в судебном процессе по поводу установления в качестве основной причины смерти острого отравления анестетиком местного действия (лидокаином) при его внутрисосудистом попадании во время проведения инфильтрационной анестезии.

На основании проведенного исследования предложен алгоритм экспертного анализа данных судебно-медицинского исследования, который, по нашему мнению, должен включать: оценку сведений о событии из материалов дела, клинических данных из медицинских документов, морфологических и судебно-химических данных для ответа на вопрос о возможности попадания местного анестетика в сосудистое русло с его последующим распределением в организме при проведении местной анестезии.

### **Список литературы:**

1. Машковский М.Ф. Лекарственные средства. – М.: ООО «Издательство Новая Волна», 2005. – 1200 с.

2. Фармакология / Под ред. Р.Н. Аляутдин. – М.: ГЕОТАР -Медиа, 2004. – 592 с.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

*Т.В. Зюзина*

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

За время официальной регистрации в РФ было выявлено более 500 000 случаев хронического гепатита С (ХГС) и более 1 800 000 случаев “носительства ВГС”. Для больных ХГС важно сохранять уровень социальной адаптации после установки диагноза [1,2,3].

Исследование было проведено с целью оценить уровень тревожности и депрессивных расстройств у больных хроническим гепатитом С (ХГС), не получающих противовирусной терапии (ПВТ) и прошедших курс противовирусной терапии.

В работе представлены результаты комплексного исследования 96 больных (45 мужчины 51 женщина), в возрасте от 22 до 62 лет. Средний возраст больных составил  $35,41 \pm 2,03$  лет. 1-я группа (n=50) больные ХГС (ПВТ-). 2-я группа (n=46) больные ХГС (ПВТ+). Контрольную группу составили 50 здоровых лиц. Все группы были сопоставимы по полу и возрасту и сформированы по принципу случайной выборки. Психологический статус оценивали с помощью стандартизованных методик: шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина и самооценочной шкалы депрессии Зунга. ПВТ проводилась препаратами прямого противовирусного действия (софосбувир 400 мг + даклатасфир 60 мг, ежедневно), курсом 12 недель.

При обращении за медицинской помощью у 69,4% больных 1-й группы и 68,7% 2-й группы диагностирован высокий уровень реактивной тревожности (46 и более баллов), клинически характеризующийся напряжением, беспокойством, озабоченностью, неопределенным волнением и раздражительностью. Пациенты 2-й группы, у которых в комплекс лечения входила ПВТ, были меньше встревожены (личностная тревожность  $42,78 \pm 1,32$  балла, реактивная тревожность  $42,11 \pm 2,12$  балла), чем пациенты 1-й группы (личностная

тревожность  $47,28 \pm 0,54$  балла, реактивная тревожность  $49,21 \pm 0,69$  балла,  $p < 0,05$ ). Депрессивное расстройство диагностировано преимущественно в легкой форме у больных 1-й группы – у 72,1% и 2-й группы – у 90,6%, которое клинически проявлялась снижением настроения, озабоченностью своим соматическим неблагополучием, жалобами на нарушенный сон, аппетит, и т.п. Депрессивное расстройство у больных ХГС в двух группах наблюдалось значительно чаще ( $p < 0,001$ ), чем у практически здоровых лиц. Установлено, что у депрессивное расстройство умеренной тяжести (42,3%) наблюдалось чаще, у пациентов 1-й группы, чем у 2-й (16,2%,  $p < 0,05$ ). Умеренное депрессивное расстройство клинически дополнительно характеризовалось пессимистическим видением будущего, потерянностью и подавленностью. Тяжелая депрессия по самооценочной шкале Зунга у больных двух групп в период исследования, не определялась.

ПВТ препаратами прямого противовирусного действия оказывает значимый эффект на уровень тревожности больных ХГС.

### Список литературы:

1. Пименов Н.Н., Чуланов В.П., Комарова С.В. и соавт. Гепатит С в России: эпидемиологическая характеристика и пути совершенствования диагностики и надзора // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2012. – Выпуск № 3.
2. Кузьминец А.А., Шипулин В.П. Особенности лечения пациентов, инфицированных 1 и 4 генотипами вируса гепатита С, противовирусными препаратами прямого действия // Гастроэнтерология. – 2016. – Т. 61, № 3.
3. Adinolfi L.E. et al. Chronic Hepatitis C Virus Infection and Depression // Clin Liver Dis. 2017. – Vol. 2, No. 3. P. 517-534.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ФЛАВОНОИДОВ В ПОБЕГАХ УТИЛИЗИРОВАННЫХ ХВОЙНЫХ РАСТЕНИЙ

**Н.С. Зюлин**

Самарский государственный медицинский университет,  
МБОУ Лицей «Классический»

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии,  
Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов, ассистент А.В. Егорова,  
учитель биологии Г.В. Панарина

Ежегодно в декабре лесхозы Федерально-го агентства лесного хозяйства России обеспечивают жителей страны новогодними елями. Площадь плантаций новогодних деревьев по всей России составляет около 5 тысяч гектар. Наиболее крупные плантации расположены в Ленинградской области (99,7 га), Воронежской области (395 га), Липецкой области (300 га), Республики Удмуртия (438 га), Самарской области (194,7 га), Омской области (343 га), Московской области (491 га). В этой связи проблема утилизации новогодних деревьев остается актуальной, поскольку тысячи деревьев заполняют мусорные контейнеры, плантации илесосеки.

Целью настоящего исследования являлось изучение химического состава побегов пихты сибирской (*Abies sibirica*) и сосны обыкновенной (*Pinus silvestris*), собранных с «новогодних» деревьев, а также обоснования перспектив их безотходной переработки.

Объектами исследования служили ветки *Abies sibirica* и ветки *Pinus silvestris*, собранные с «новогодних» растений. Деревья были заготовлены в период 10.2016 г. по 11.2016 г. на территории Ульяновской и Челябинской областей. Возраст деревьев составлял 3-5 лет. Заготовке подвергались ветки растений длиной не более 40 см. Собранное сырье измельчали при помощи траворезки до фрагментов размером 0,5-1 см. Эксперимент проводили с использованием нескольких методов: тонкослойной хроматографии, перегонки с водяным паром, газожидкостной хроматографии [1, 2].

В результате проведенной комплексной работы получены эфирное масло из сырья пихты и сосны обыкновенной, водный экстракт кубо-

вого остатка, богатый биологически активными соединениями, в частности, флавоноидами, который может быть предложен для использования в медицинской и фармацевтической отрасли (например, как мазевая основа); шрот после получения предыдущих фракций (также содержит биологически активные соединения и может быть предложен для применения в косметологической и ряде других отраслей, например, в качестве экокомпонентаскрабов и др. средств) [3, 4].

Полученные данные позволяют пересмотреть подходы к безотходной переработке деревьев хвойных пород, подлежащих утилизации.

## Список литературы:

1. Бойцов Е.М., Эйдельман М. П., Варивода В.И., Бойцов Е.М. Технология и установки для извлечения эфирных масел из растительного сырья // Хранение и переработка сельхозсырья. – 1995. – № 1. – С.26-28.
2. Боголицин К.Г. Разработка научных основ экологически безопасных технологий комплексной химической переработки, древесного сырья // Лесной журнал. – 1998. – № 2-3. – С. 40-52.
3. Куркин, В.А. Фармакогнозия / В.А. Куркин. – 3-е изд., перераб. и доп. – Самара: ООО «Офорт», ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2016. – 1279 с.
4. Лобанов В.В. Комплексная переработка древесной зелени – в условиях малого пихтоваренного производства. Дис. канд. техн. наук; Сибирский государственный технологический университет. – Красноярск, 2006. – 130 с.

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ЗАРАЖЕНИЯ ГЛПС И МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ

*Д.А. Иванова*

*ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»*

*Специальность «Сестринское дело»*

Научный руководитель: преподаватель Л.С. Жилина

Самарская область расположена в зоне постоянно действующих очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) – самого распространенного природно-очагового зооноза. Из 35 административных территорий области 34 являются эндемичными по ГЛПС. В структуре заболеваемости ГЛПС, отличающейся тяжелым течением и приводящей к инвалидизации, 85% приходится на пациентов молодого и трудоспособного возраста, что определяет медицинскую и социально-экономическую значимость данной проблемы.

В рамках выполнения поставленных задач была изучена статистика, показывающая динамику заболеваемости ГЛПС в РФ, ПФО. По Самарской области проведен сравнительный анализ заболеваемости по административным территориям, заболеваемости сельских и городских жителей, мужчин и женщин, был проведен опрос жителей Самары на предмет их осведомленности о ГЛПС и мерах ее профилактики.

Десятилетний ретроспективный анализ показал, что в Самарской области периодически наблюдались циклы роста заболеваемости ГЛПС, превышающей среднемноголетний показатель (в 2008, 2012 и 2015 годах), что связано с увеличением численности грызунов – переносчиков вирусов ГЛПС. Опрос 50 пациентов ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 6» на предмет осведомленности о ГЛПС выявил их недостаточную информированность о расположении Самарской области в зоне постоянно действующих очагов ГЛПС, об источниках ГЛПС и факторах передачи возбудителя воздушно-пылевым путем. Вследствие этого 70% опрошенных не подвергают термической обработке фрукты и овощи перед употреблением в пищу, 35% не соблюдают правила хранения продуктов на природе, 80% не приме-

няют дезинфицирующие средства при уборке дач перед началом сезона, 20% не пользуются масками во время пылеобразующих работ. Таким образом, еще одна причина заболеваемости – недостаточная информированность населения Самарской области о путях заражения и методах профилактики ГЛПС.

Ежегодная регистрация случаев заболеваний ГЛПС делает актуальной необходимость разработки эффективных профилактических мероприятий и внедрение их в широкие слои населения Самарской области. Гигиеническое воспитание населения, в котором должны принимать участие и медицинские сестры, – один из главных методов профилактики ГЛПС.

### **Список литературы:**

1. Санитарно-эпидемиологические правила 3.1.3.2352-08 «Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом».
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Самарской области в 2016 году. Государственный доклад. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области. 2016. С. 209.
3. Сиротин Б.З., Фазлыева Р.М. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом // Нефрология: национальное руководство / под ред. Мухина Н.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 548–561.
4. Ткаченко Е.А., Бернштейн А.Д., Хадарцев О.С. Эпидемиологический анализ заболеваемости ГЛПС в России за последние 10 лет // Медицинская вирусология. – 2007. – Т. XXIV. – С.135-144.
5. Хунафина Д.Х., Галиева А.Т., Шайхулина Л.Р. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом // Медицинский альманах. – 2009. – № 2. – С. 134.

# НАШ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ПОЛИКИСТОЗОМ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИК СамГМУ)

*А.Н. Иванушкин, А.А. Саркисян*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра урологии*

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

Поликистоз почек – кистозное заболевание почек с аутосомно-доминантным типом наследования. Частота развития в популяции колеблется от 1 : 400 до 1 : 1000 населения, этим заболеванием страдает более 12 млн человек в мире [1].

Целью нашего исследования явился анализ опыта и особенностей лапароскопической нефрэктомии у больных поликистозом и терминальной хронической почечной недостаточностью (ТХПН).

В 2013 – 2017 гг. на базе клиник СамГМУ выполнено 28 лапароскопических нефрэктомий. Все операции проводились пациентам из листа ожидания трансплантации почки в качестве подготовки к трансплантации. Показания к нефрэктомии: мочекаменная болезнь, в том числе коралловидный нефролитиаз, поликистоз почек, инфицированный гидронефроз [2]. Перед операцией пациенты проходили комплексное обследование: УЗИ почек и брюшной полости, компьютерная томография, общеклинические анализы. Больные получали заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа. Анестезиологическое пособие – эндотрахеальный наркоз. Операции проводились с применением ультразвукового скальпеля и пластиковых клипс. Нами был произведен ретроспективный анализ историй болезни этих пациентов и операционных журналов.

Продолжительность операции составила от 180 до 360 мин. К особенностям операции следует отнести: выраженный рубцовый и спаечный процессы вокруг почки и в брюшной полости, атипичное расположение лоханки и мочеточника. Отмечалась повышенная кровоточивость тканей. Аномалия развития сосудистой ножки в виде дополнительных артерий и вен наблюдалась у 13 пациентов (46%). Конверсия выполнена у 4 больных (14%). Во вре-

мя оперативного вмешательства отмечалась выраженная гипотензия у 6 пациентов (21%), на фоне чего развился тромбоз AV-фистулы. В раннем послеоперационном периоде у 4 пациентов (14%) возникло желудочно-кишечное кровотечение на фоне ТХПН, несмотря на профилактический прием гастропротекторов. Потребовалось переливание компонентов крови и проведение соответствующей терапии. Несмотря на проводимое лечение 1 пациент погиб (4%). Продолжительность госпитализации: 6-10 дней.

Таким образом, лапароскопическая нефрэктомия у больных поликистозом и ТХПН характеризуется следующими особенностями: выраженный рубцовый и спаечный процессы, аномалии развития сосудистой ножки, высокий риск тромбоза AV-фистулы и кровотечения во время операции, необходимость программного гемодиализа, высокий риск желудочно-кишечных кровотечений. Лапароскопическая нефрэктомия является операцией выбора у больных поликистозом и ТХПН в качестве подготовки к трансплантации почки.

## **Список литературы:**

1. Губанов Е.С., Низамова Р.С., Зимичев А.А., Боряев Е.А., Иванчиков А.Л. Эндовидеохирургическое лечение кист почек. // Совершенствование лечения мочекаменной болезни, дгпж и воспалительных заболеваний мочеполовой системы: материалы научно-практической инновационной конференции. – 2016. – С.117-124.

2. Губанов Е.С., Низамова Р.С., Боряев Е.А., Иванчиков А.Л. Опыт лапароскопической нефрэктомии у больных поликистозом и терминальной почечной недостаточностью // Урологические ведомости. – 2017. – Т.7. – № спец. выпуск. – С.36-37.

# ПСЕВДООПУХОЛИ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗА 10 ЛЕТ (2008-2017)

*К.А. Ильгузина, Р.С. Рыжков*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова

В детской онкологии псевдоопухоль вызывают много спорных вопросов, поскольку характер роста данной опухоли, локализация и возрастные группы, которые она охватывает непредсказуемы. Воспалительные псевдоопухоли – это большая группа редких воспалительных заболеваний неопухоловой этиологии, клинически имитирующих опухолевый процесс. Кроме того, факторы риска и звенья этиопатогенеза данных опухолей точно не установлены. Всё это обуславливает актуальность данной работы.

Целью нашего исследования стало определение клинико-эпидемиологических параметров псевдоопухолей у детей в Самарской области за 10 лет с 2008 по 2017 год.

Задачи нашего исследования включают следующее:

1. изучение особенностей гистологического строения псевдоопухолей различной локализации; 2. анализ эпидемиологии псевдоопухолей у детей Самарской области;

3. оценка клинических характеристик детей, больных данными опухолями (по локализации, стадии на момент верификации диагноза, проведенному лечению и исходам).

Работа проводилась на базе ПАО ДГКБ №1 им. Н. Ивановой. Материалом для работы послужили ретроспективные гистологические заключения оперативно удаленных псевдоопухолей различной локализации за десять лет, в период с 2008 по 2017 год. Проанализированы клинико-эпидемиологические данные из историй болезней детей, проходивших лечение в онкологическом и хирургическом отделениях за тот же временной срок с подтвержденным диагнозом.

За последние 10 лет у детей Самарской области при ретроспективном анализе операционного материала гистологически верифицировано всего 5 воспалительных миофибробластических опухолей из всех возмож-

ных просмотренных случаев. Псевдоопухоли встречались у детей разных возрастных групп от 1 месяца до 9 лет (возраст верификации диагноза), чаще у девочек. Локализация псевдоопухоли была разнообразной: мочевого пузыря, легкое, мягкие ткани правой стопы, грудной клетки, брюшной полости. Морфологические изменения характеризовались разрастанием соединительной ткани разной степени зрелости и воспалительным инфильтратом из лимфоцитов, плазматических клеток, макрофагов, гигантских, тучные клетки и эозинофилов, с нарушением гистоархитектоники органа. По данным литературы, в патогенезе псевдоопухоли большую роль играет генетическая предрасположенность. В начальной стадии псевдоопухоль протекает бессимптомно, далее, по мере её развития возникает структурные и функциональные изменения в органе, в котором она локализуется.

Таким образом, воспалительные псевдоопухоли остаются важной проблемой для дифференциальной диагностики с опухолями детского возраста. Клинический исход во многом зависит от возраста ребенка, локализации и размеров опухоли на момент установления диагноза. Поэтому в повседневной работе врач-педиатр должен иметь определенную онкологическую настороженность.

## **Список литературы:**

1. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. – М.: Литтерра, 2013. – 272 с.

2. Детская онкология. Национальное руководство/ Под ред. М.Д. Алиева// – М.: Изд. группа РОНЦ, Практическая медицина, 2012. – 684 с.: ил.

3. С.В. Минаев Воспалительные псевдоопухоли желудочно-кишечного тракта у детей // Вопросы современной педиатрии. – 2004 – Т.3, №1. – С.91-94.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД

*А.А. Индикова, А.Р. Бирюкова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией*

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

В России ГЛПС занимает первое место среди природно-очаговых инфекций, является самой распространенной [2]. В клиническом течении геморрагической лихорадки с почечным синдромом выделяются типичные и атипичные формы [3]. В работе была использована классификация заболевания, предложенная В.И. Рощупкиным (1971 г.) [1].

Целью нашей работы являлось изучение особенностей клинического течения ГЛПС у пациентов, госпитализированных в 2017 году в клинику инфекционных болезней.

Под нашим наблюдением находился 121 человек в возрасте от 18 до 75 лет (85 мужчин и 36 женщин). Больных среднетяжелой формой было 113 (93,4%), тяжелой – 8 (6,6%). В первые трое суток болезни поступило 36 (29,8%) человек, на 4-7 сутки – 69 (57%), на 8-11 – 11 (9%), на 12-16 сутки – 2 (1,7%). При госпитализации диагноз ГЛПС был поставлен в 84,3% случаев, а лихорадка неясного генеза – 15,7%. Самыми частыми жалобами при поступлении были: слабость – у 75 (61,9%) пациентов, снижение количества выделяемой мочи – у 57 (47,1%), сухость во рту – у 50 (43,3%). Лихорадка выявлена у всех больных в пределах от 37,6°C до 40,1°C, длительность в среднем составила 8,3±5,1 дней. Геморрагический синдром был представлен макрогематурией и носовыми кровотечениями у 18,7%. Интоксикация характеризовалась рвотой, тошнотой, общей слабостью, головной болью, головокружением, недомоганием у 63%. Почечный синдром (боли в пояснице, положительный симптом Пастернацкого) имел место у 72,3%. Снижение диуреза зарегистрировано у 50,4% больных, причем анурия – у 3 (2,5%). В полиурическом периоде диурез составлял от 2,0 л до 8,6 л (у 91%). Такой важный патогномичный признак как снижение остро-

ты зрения отмечался у 27,3%. Клинические проявления почечного синдрома отсутствовали у 27,7% больных, а геморрагического у 81,3%. У 97,3% пациентов имелась типичная форма заболевания, а у 2,7% наблюдалась лихорадочная «безболевая» форма заболевания.

Лабораторные изменения: ОАК – эритроцитоз выявлен у 4,1% больных от  $5,7 \times 10^{12}/л$  до  $8,23 \times 10^{12}/л$ , лейкоцитоз у 47,1%, тромбоцитопения от  $9-160 \times 10^9/л$  у 55,3% и увеличение тромбоцитов от 400 до  $620 \times 10^9/л$  у 13,2%. Повышение уровня креатинина определялось от 120 до 641 мкмоль/л у 53% пациентов, мочевины – от 9,0 до 35,9 ммоль/л у 53,7%. Диагноз ГЛПС был верифицирован с помощью РНИФ. Титр антител в пределах от 1/256 до 1/2048. У 32 больных с типичной клинической картиной РНИФ оказался отрицательный (26,4%). Летальных исходов не было.

Важно отметить, что в клинике заболевания преобладали типичные формы, однако у 27,7% отсутствовали проявления почечного синдрома, а у 81,3% – геморрагического. У 2,7% была отмечена атипичная лихорадочная «безболевая» форма заболевания. 17,5% пациентов были госпитализированы в поздние сроки.

## Список литературы:

1. Рощупкин В.И., Суздальцев А.А. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. – С.: Издание третье, 2002. – 15, 23 с.
2. Тяжелые формы геморрагической лихорадки с почечным синдромом / В. Фигурнов, Н. Марунич, А. Гаврилов, Е. Фигурнова // Русский медицинский сервер. – 2006. – № 4. – С. 35.
3. Клинические особенности ГЛПС в России / В.Г. Морозов, А.А. Ишмухаметов, Т.К. Дзагурова, Е.А. Ткаченко // Медицинский Совет. – 2017. – № 5. – С. – 156.

# КАРТА-ТОПОГРАММА ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ

*А.Д. Ирतिकеева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Е. Симановская

Высокий процент диагностических ошибок, недообследованных лиц с заболеваниями слизистой оболочки полости рта (СОПР), низкий уровень санации полости рта, выявлении большого числа местных и системных факторов риска у пациентов лечебно-консультативного приема актуализируют необходимость: повышение профессиональных компетенций стоматологов по разделу «Заболевания СОПР» [1]. Необходимо формирование и усиление онкологической настороженности в профессиональной среде стоматологов; внедрение современных информационных методов ранней диагностики предраковых заболеваний СОПР; разработка и внедрение современных лечебных протоколов ведения и совершенствования системы диспансеризации больных с заболеваниями СОПР [2].

Целью нашей работы является создание программного обеспечения для карты-топограммы регистрации заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ (ККГ) с цветовой и графической кодировкой зон поражения.

В задачи исследования входит: 1) модификация карты-топограммы Roed-Petersen & Renstrup (1969) [3], 2) разработка способа цветового и графического кодирования элементов поражения, 3) создание программного обеспечения, 4) формирование базы данных пациентов с заболеваниями СОПР.

Проведена модификация карты – топограммы Roed-Petersen & Renstrup (1969) с выделением 72-х топографических зон. Увеличение количества топографических зон – в первоисточнике 41 – связано с задачей более точного места расположения элементов в отчетной документации. Разработана графическая и цветовая кодировка первичных

и вторичных элементов поражения СОПР с возможностью внесения и удаления из отчетной медицинской документации. Разрабатывается программное обеспечение в дополнение к стандартной электронной амбулаторной карте стоматологического больного, в котором, возможно вносить элементы поражения у одного больного в случаях наложения клинических симптомов различных по этиологии и патогенезу заболеваний. Предусмотрена возможность формирования базы данных и диспансерного наблюдения за группами больных.

Разработка программного обеспечения в виде карты-топограммы для начального уровня диагностики состояния СОПР и ККГ позволяет создавать алгоритмы последующей уточняющей диагностики, дифференциальной диагностики между заболеваниями, диспансерного наблюдения за пациентами, оценить эффективность от проводимой терапии, позволяет анализировать подверженность зон различным элементам поражения, частоту обострений и ремиссий и т.д.

## **Список литературы:**

1. Scully C., Flint S., Porter S. Oral and maxillasacial diseases // Teylir & Francis, 2004. – 595 p.
2. Гилева О.С., Либик Т.В., Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта // Проблемы стоматологии. – 2013. – №2. – С. 3-9.
3. Стоматологическая документация на специализированном приеме больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта: Методические рекомендации для врачей – стоматологов. – Пермь, 2008. – 18 с. (Гилева О.С., Новиков А.Ю., Белева Н.С. и др.).

## ФИКСИРУЮЩИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ УЗЕЛ ИСАЕВА – ТОЛСТОВА – ПЕТРОВА

*А.А. Исаев*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий*

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Толстов

В хирургической практике с появлением монофиламентных синтетических нитей, с весьма низкими прочностными удерживающими свойствами в узле, возникла потребность разработки узла, пригодного для наложения фиксирующего узла на края раны в различных полостях организма, с высокими прочностными характеристиками [2].

*Цель работы – разработка хирургического узла с высокими прочностными характеристиками в фиксирующем узле, а так же провести результаты его применения на практике.*

Проведенные экспериментальные исследования сравнительной механической прочности на распускание известных и предлагаемого хирургических узлов, показали следующие результаты. Применяемый в ходе эксперимента шовный материал: монофиламент 2/0. Прочностные характеристики хирургических узлов следующие: 1. Простой (Женский) узел – 8,7 Н (усилия распускания); 2. Морской узел – 11,2 Н; 3. Хирургический узел – 13,6 Н; 4. Скользящая восьмерка – 22 Н; 5. Узел Исаева-Толстова-Петрова – 32 Н; 6. Академический узел – 62 Н.

В ходе эксперимента была выделена особенность узла: при затягивании его вплоть до сопоставления раны, он не распускается и позволяет хирургу без натяжения формировать дополнительные полуузлы (особенность при использовании монофильных нитей) тем самым создавая

эффект «кабельных хомутов», что также относится к преимуществу данного узла.

Среди 26 операций проведенных хирургами по различным вопросам общей хирургии с использованием хирургического узла Исаева – Толстова – Петрова, были выделены следующие особенности: узел удобен при затягивании и сопоставлении тканей, отсутствие «пилящего эффекта» нити, сохраняет механические свойства на время заживления раны [1].

Таким образом, использование фиксирующего хирургического узла Исаева – Толстова-Петрова при завязывании монофильными нитями, повышает прочностные свойства фиксирующего узла, а так же создаёт эффект «кабельного хомута», что позволяет в полном объеме использовать его в различной хирургической практике.

### **Список литературы:**

1. Колсанов А.В., Толстов А.В., Воронин А.С. Инновационные перевязочные средства для лечения местной раневой инфекции // Клиническая анатомия и экспериментальная хирургия: Ежегодник Российской ассоциации клинических анатомов в составе ВНОАГЭ / Под ред. Проф. И.И. Кагана. – Вып. 11-й. – Оренбург, 2011. – С.198-199.

2. Слепцов И.В., Черников Р.А. Узлы в хирургии. Под ред. д-ра мед. наук Т.К. Немиловой. – СПб.: Салит-Медкнига, 2000.

## ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ЛАБОРАТОРНЫХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

*Д.Д. Исмаилова, А.Р. Яруллова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской терапии*

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

Проблемы язвенного колита на сегодня не подлежат сомнению, учитывая многообразие механизмов развития заболевания, а также недостаточную эффективность используемых средств медикаментозной коррекции, что при-

водит зачастую к развитию серьезных осложнений и стойкой инвалидизации больного. Язвенный колит – серьезная проблема колопроктологии, поскольку его этиология остается до конца неизученной, а специфическое ле-

чение в настоящее время отсутствует. Наряду с этим по распространенности и социальной значимости язвенного колита занимает одно из ведущих мест среди заболеваний органов пищеварения, имеет рецидивирующее течение и неблагоприятный медико-социальный прогноз [2,3].

Наша цель – уметь заподозрить язвенный колит и составить план ведения больного, пользуясь знанием клинических проявлений, данными лабораторных и эндоскопических исследований. Задачами исследования были: оценка активности и тяжести заболевания; изучение течения заболевания; анализ лабораторных и эндоскопических данных.

В исследовании участвовали 20 человек, 8 из них были мужчины, а 12 женщины. Соотношение мужчин и женщин среди заболевших составляет 1,5:1 соответственно. Средний возраст составляет 40 лет.

Было выявлено, что преобладает левостороннее поражение кишечника (60%) с рецидивирующим течением. Заболевание сопровождается болями в животе, повышением температуры в среднем до 37,8, жидким стулом (55%) в среднем до 8 раз в сутки с примесью крови и слизи. На основании лабораторных данных мы отметили, что в общем анализе крови у 12 человек из 20 наблюдается анемия, у 9 лейкоцитоз, у 13 человек повышено СОЭ, С-реактивный белок и фибриноген повышены у всех больных; в копрограмме у 80% больных непереваренные и переваренные мышечные волокна единичны в поле зрения, у 80% больных лейкоциты в поле зрения, у 65% больных эритроциты в поле зрения, у 75% больных

бактерии в большом количестве, у 70% положительная реакция на скрытую кровь. На основании данных колоноскопии обнаружено сглаживание сосудистого рисунка у 5 человек (25%), эрозии у 8 (40%), язвы у 7 (35%), кровоточивость у 12 (60%).

Сопоставляя собственные клинические наблюдения с данными литературы можно прийти к выводу, что прогноз при язвенном колите определяется тяжестью и распространенностью поражения, а также возрастом больных. Наиболее тяжелые атаки и безуспешность лечения наблюдаются у больных в возрасте до 20 и старше 60 лет.

#### **Список литературы:**

1. Фатенков О.В., Садомова Е.А., Рубаненко О.А. Метод гравитационной терапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Наука и инновации в медицине. – 2016 – №4(4). – 14-17.

2. Фатенков О.В., Кузьмина Т.М., Рубаненко О.А., Кирпичева Г.Н. Болезнь Кароли у больного с хронической обструктивной болезнью легких // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2017 – № 2 (138). – С. 110-113.

3. Горькова Н.Б., Фатенков О.В., Рубаненко О.А. Сосудистые заболевания печени // Сибирский медицинский журнал. – 2016. – Т. 141, №2. – С. 73-76.

4. Горькова Н.Б., Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Сытдыков И.Х. К вопросу о диагностике хронической абдоминальной ишемической болезни // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2015. – №3. – С. 26-30.

## **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ КОРОТКОЙ КИШКИ**

*А.А.Ишмуратова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детской хирургии*

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

Синдром короткой кишки представляет собой симптомокомплекс, характеризующийся хронической кишечной недостаточностью вследствие врожденной или приобретенной потери длины кишечника. Частота встречаемости данной патологии составляет 4,8 паци-

ента на миллион детского населения в год [1]. В последние годы на территории Самарской области количество детей с диагнозом синдром короткой кишки постоянно растёт. Это связано с улучшением выявления и ведения детей с данной патологией.

Целью исследования нашей работы является поиск наиболее оптимальных методов лечения врожденных и приобретенных заболеваний кишечника у детей, ведущих к оперативному вмешательству с последующим развитием синдрома короткой кишки.

В нашей работе проводился анализ историй болезни детей с синдромом короткой кишки, определялись причины развития и характер течения синдрома, выявлялась эффективность проведенных лечебных манипуляций. Нами был проведен анализ лечения 11 детей с синдромом короткой кишки, находившихся в отделении общей хирургии, отделении патологии выхаживания новорожденных и недоношенных детей, отделении реанимации новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ Самарской области «Самарская городская больница №1 имени Н.Н. Ивановой» за 2013-2016 годы. Самой частой причиной возникновения синдрома короткой кишки является гастрошизис-3 пациента. У двоих детей с гастрошизисом имелась сопутствующая абдоминальная патология: атрезия подвздошной кишки, тощей кишки. Нейроинтестинальная дисплазия выявлена у 2 пациентов, атрезия тонкой кишки – у 1, тотальный агангиоз кишечника – у 1 пациента, агангиоз прямой кишки и сигмовидной кишки – у 1 ребенка, атрезия толстой кишки – 1, с мальротацией – 1 человек. Фоновое состояние в виде недоношенности наблюдалось у 4 пациентов.

Детей в возрасте до одного месяца было 5, до года выявлено 4 ребенка, до 3 лет – 2,

12 лет – 1 пациент. Мальчиков среди пациентов было 4, девочек – 7.

Объем оперативного вмешательства зависел от выявленной патологии, которая диагностирована клинически и с помощью дополнительных методов исследования (ультразвукового, рентгенологического исследования, компьютерной томографии). Резекция тонкой кишки проведена 5 детям; подвздошной и илеоцекального угла – 2 пациентам; илеоцекального угла и восходящего отдела толстой кишки – 2; субтотальная резекция толстой кишки выполнена 2 больным. В стационаре все дети находились на парентеральном питании (растворы глюкозы, жиров, аминокислот). К моменту выписки 4 ребенка находились на энтеральном питании, 2 пациента на полном парентеральном питании.

Лечение пациентов с синдромом короткой кишки принимали участие не только детские хирурги, но и педиатры и гастроэнтерологи. Все дети были занесены в специальный реестр по Российской Федерации с целью оказания специализированной помощи на различных этапах лечения, в том числе и для выполнения оперативного удлинения кишечника.

#### **Список литературы:**

1. Современное ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности / А.И. Чубарова // 2016 г.

## **ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЦИТОПРОТЕКЦИИ**

*Е.А. Казакова, А.И. Горячкина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.М. Осадчук, к.м.н., доцент Т.А. Гриценко

В подавляющем большинстве случаев (60-95%) язвенная болезнь (ЯБ) ассоциируется с *Helicobacter pylori* (HP). Установленными факторами риска развития ЯБ являются прием ulcerогенных препаратов [2,3], туберкулез легких [1], дуоденогастральный рефлюкс, заболевания, сопровождающиеся развитием гипоксии [2,3]. Доказывается, что полихимиотерапия (ПХТ) может сопровождаться развитием симптоматических язв в желудочно-

кишечном тракте (ЖКТ), рецидивом ЯБ, возникновением осложненных и труднорубцующихся язв. Остается недостаточно изученным вопрос о влиянии цитопротективной терапии препаратами висмута на течение язвенной болезни желудка (ЯБЖ) у лиц, получающих ПХТ.

Целью исследования явилось определение клинико-морфологических и эндоскопических особенностей ЯБЖ у лиц, страдающих гемобластозами, в фазе полной клинико-ге-

матологической ремиссии и получающих поддерживающую ПХТ.

Всего обследовано 52 больных с ЯБЖ в возрасте 60 – 74 года, получающих ПХТ, инфицированные НР. Больные разделены на 2 равные группы: в 1 группе (30 человек) проводилась эрадикационная терапия в течение 10 дней по тройной схеме (омепразол+кларитромицин+амоксциллин); во 2 группе (22 человека) назначалась эрадикационная терапия с препаратами висмута (омепразол+кларитромицин+амоксциллин+препараты висмута) в течение 10 дней. В 1 группе после эрадикационной терапии пациенты получали лечение омепразолом по 20 мг 2 раза в сутки до заживления язвенных дефектов. Во 2 группе пациенты продолжали получать омепразол по 20 мг 2 раза в сутки и препараты висмута в дозе 120 мг 4 раза в сутки до заживления язвенных дефектов. Всем больным были проведены клинические, лабораторные исследования, фиброгастроуденоскопия, общее морфологическое исследование слизистой оболочки желудка (СОЖ) с определением НР до назначения эрадикационной терапии и после заживления язвенных дефектов и элиминации НР.

При оценке клинических результатов лечения ЯБЖ, проведенной после заживления язвенных дефектов обнаружено, что в группе лиц, получающих в составе лечения препараты висмута, достоверно реже ( $p < 0,05$ ) выявляется синдром диареи: соответственно, в

1 группе больных синдром диареи регистрировался у 20% лиц, во 2 группе больных – не регистрировался. У 13 (43,3%) лиц 1 группы и у 6 (27,3%) лиц 2 группы верифицировались труднорубцующиеся язвы. Данные показатели достоверно не различались ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, назначение препаратов висмута в составе схем лечения ЯБЖ у лиц, получающих ПХТ, позволяет достоверно уменьшить частоту возникновения синдрома диареи и может рекомендоваться в качестве адьювантного лечения в составе эрадикационной терапии НР и в последующий период, предшествующий рубцеванию язвенного дефекта.

#### **Список литературы:**

1. Давыдкин И.Л., Осадчук А.М., Бородулина Е.А., Гриценко Т.А. Инfiltrативный туберкулез легких, язвенная болезнь и ВИЧ-инфекция (коморбидность, мультиморбидность, заболеваний) // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №1. – С.19-24.

2. Сонис А.Г., Марченко А.А., Столяров Е.А., Ладонин С.В. Причины возникновения синдрома острого повреждения желудка. Обзор литературы // Аспирантский Вестник Поволжья. – 2016. – №5-6. – С.155-161.

3. Скворцов В.В., Одинцов В.В. Актуальные вопросы диагностики и лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Медицинский алфавит. – 2010. – Т 4, №21. – 15-19.

## **РАЗРАБОТКА АППАРАТНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**А.А. Калашников**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом медицинской генетики  
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Захаров*

Острые нарушения мозгового кровообращения являются не только актуальной проблемой медицины, но и общества: они занимают второе-третье место в мире в общей структуре смертности и являются ведущей причиной инвалидизации взрослого населения. Экономические потери от ОНМК в США составляют около 30 млрд. долл. в год. В России ежегодно регистрируется около 450 000 случаев ОНМК,

летальность при этом одна из самых высоких в мире и занимает 2-е место после заболевания сердца [1,3]. В Москве ОНМК являются ведущей причиной смертности и составляют пятую часть от всех причин смерти.

Целью нашего исследования являлось изучение возможности ускорения восстановления функции верхней конечности, у пациентов с поражением центральной нервной систе-

мы за счет нейропластичности когнитивных процессов.

Основой устройства является программное обеспечение, которое через систему виртуальной или дополненной реальности в реальном времени достраивает ограниченное движение в локтевом суставе до полного объема в виде реалистичной модели верхней конечности человека [2], данная информация передается пациенту через очки виртуальной реальности.

В процессе реабилитации пациентов было использовано сенсорное взаимодействие с объектом виртуальной реальности за счет стимуляции проприорецепторов кисти имитирующее взаимодействие с объектом виртуальной реальности. Когнитивное погружение в виртуальную реальность осуществлялось за счет нейрокомпьютерного интерфейса (НКИ) (на основе изменения коэффициента капшы Коэна в

момент регистрации ЭЭГ от 4 каналов и выше). Использование НКИ позволило пациенту произвольно выбирать виртуальный предмет, с которым будет осуществляться взаимодействие (игра в теннис или собирание предметов).

#### **Список литературы:**

1. Захаров А.В., Повереннова И.Е., Особенности когнитивных нарушений при острых нарушениях мозгового кровообращения // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – Т. 3, №2. – С.124-126.

2. Коннова А.Н., Аппаратные комплексы реабилитации в неврологии: сб. матер. открытой науч. – практ. конф. Молодых ученых и студентов с международ. участием «Аспирантские чтения». – Самара, 2014. – С. 31-33.

3. Dassen J. ICHD-3 beta is published. Use it immediately // Head Stroke & Rehabilitation. – 2013. – Vol.: 3, No. 9. – P. 627-628.

## **ПРАВОВЫЕ И БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СФЕРЕ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ**

*А.И. Каменская*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинского права и биоэтики*

Научный руководитель: ассистент Н.Н. Аськов

Эффективность медицинской помощи определяется не только постановкой точного диагноза, но и верным назначением фармакотерапии. Однако, детской психиатрии присущи специфические проблемы, затрудняющие оба эти процесса.

Целью работы является выявление основных биоэтических и правовых проблем, актуальных для современного российского здравоохранения, связанных с клиническими исследованиями и назначением различных типов лекарственных препаратов, а также формулирование предложений, направленных на их решение.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: изучить нормативно-правовые акты, регулирующие клинические испытания лекарственных препаратов, провести опрос медицинских работников (детских врачей-психиатров) и законных представителей несовершеннолетних пациентов ГБУЗ «Самарская психиатрическая больница». Материалами исследования являются

нормативно-правовые акты, анкеты. В работе применены методы социологического опроса, анализа и синтеза.

Основным нормативно-правовым актом, регулирующим проведение клинических испытаний, является Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обращении лекарственных средств», содержащий главу VII, в которой прописаны условия, допускающие исследование лекарственных препаратов на несовершеннолетних. Также клинические испытания в области психиатрии регулируются Законом Российской Федерации №3185-1 от 02.07.1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Основная проблема данного процесса кроется в самом в методе исследований, так как в настоящее время используется двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое испытание. При использовании этого метода одна группа пациентов получает исследуемый препарат, другая – плацебо. Встает вопрос об этичности данного метода,

ведь часть пациентов не получает необходимое лекарственное средство, вследствие чего их состояние может ухудшиться. При этом необходимо учитывать положения ст.41 УК РФ «Обоснованный риск», регламентирующие клинические испытания новых лекарственных средств как обстоятельство, исключающее преступность деяния, при условии, что медицинский работник, имеющий соответствующее образование, навыки и опыт, предпринял все необходимые меры для предотвращения причинения вреда в ходе испытаний.

Таким образом, применение плацебо-контролируемого метода исследований признается обоснованным риском, так как достижение общественно-полезной цели (определение эффективности лекарственного средства) без него невозможно. Применение врачом-иссле-

дователем достаточных мер, по предотвращению вреда контролируется специально созданным этическим комитетом.

#### **Список литературы:**

1. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обращении лекарственных средств» URL: <http://base.garant.ru/12177508/> (дата обращения 10.12.2017).

2. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» URL: <http://base.garant.ru/12177508/> (дата обращения 10.12.2017).

3. «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017) URL: <http://base.garant.ru/12177508/> (дата обращения 14.12.2017).

## **ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*П.Ю. Каменская*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детских болезней*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.С. Кольцова

Нейрофизиологические методы обследования ЦНС позволяют надежно оценить степень тяжести перинатального поражения ЦНС с прогнозированием исходов у новорожденных, диагностировать неонатальные судороги, что является очень существенным для выбора тактики лечения [1]. Особенно это важно у недоношенных новорожденных, которые реализуют неспецифической клинической симптоматикой различные патологические синдромы. Применение многоканального электроэнцефалографического мониторинга у этой группы пациентов затруднительно из-за необходимости большого количества электродов на скальпе неизменными в течение длительного времени, а также невозможность постоянного участия квалифицированного нейрофизиолога для расшифровки результатов обследования [2].

Целью нашей работы было изучение возможностей модификации ЭЭГ – амплитудно-интегрированной ЭЭГ (а-ЭЭГ) с регистрацией биоэлектрической активности новорожденного с использованием малого количества

отведений и компьютерной записью полученных данных с последующим анализом.

Нами проводилось в 2017 г. на базе отделения реанимации новорожденных Самарского Перинатального Центраклинико-лабораторное проспективное наблюдение за 10 недоношенными детьми со сроком гестации от 24 до 30 недели с включением в качестве нейрофизиологической оценки ЦНС метода а – ЭЭГ. Проводился анализ фоновой активности а-ЭЭГ, межвспышечные интервалы, частота высокоамплитудных вспышек в час, регистрация паттерна «вспышка-подавление» с последующим сопоставлением с клиническими данными.

При анализе полученных данных было выявлено, что у глубоконедоношенных детей нормальная фоновая а-ЭЭГ-активность определялась прерывистым паттерном в виде вспышек высокоамплитудных волн, чередующихся с низкоамплитудной активностью. С увеличением гестационной зрелости уменьшается амплитуда вспышек и увеличивается продолжительность. Периоды

низкоамплитудной активностей в межвспышечных интервалах становились короче при стабилизации состояния ребенка, при этом снижалась частота высокоамплитудных вспышек в час. Длительность МВИ более 30 сек у ребенка с прерывистым паттерном а-ЭЭГ была прогностически неблагоприятна (летальный исход).

Таким образом, увеличение длительности межвспышечных интервалов у недоношенных детей с перинатальными повреждениями ЦНС относительно референтных нормативных показателей для каждого гестационного возраста является прогностически значимым

фактором в отношении состояния ребенка и его неврологического исхода.

#### **Список литературы:**

1. Захарова Л.И., Печуров Д.В., Кольцова Н.С. Амбулаторная неонатология. Формирование здоровья ребенка первого года жизни//Практическое руководство для врачей-педиатров первичного звена здравоохранения, врачей общей практики, семейных врачей. – Самара, 2014. – 295 с.

2. Неонатальная неврология. Под ред. В.М. Студеникина и Ш.Ш. Шамансурова. – М.: Медфорум, 2014. – 362 с.

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

***О.В. Карагичева, Я.О. Шавлюкова***

*Петрозаводский государственный университет, медицинский институт*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

*с курсом критической и респираторной медицины*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Васильев*

Одним из первых инструментально выявляемыми изменениями сердца как органа-мишени при артериальной гипертензии (АГ) являются ремоделирование левого желудочка (ЛЖ) и диастолической дисфункции (ДД) его миокарда [1]. В настоящее время применяются надежные методики выявления ДД ЛЖ, основанные на измерениях в эхокардиографических (ЭхоКГ) доплеровских режимах [2]. Важность выявления ДД определяется тем, что она является ранним маркером развития хронической сердечной недостаточности [1]. Во многих изученных нами литературных источниках исследуется наличие ДД у больных только АГ 1 стадии. Указывается на необходимость определения дисфункции у таких пациентов с целью назначения соответствующей медикаментозной терапии, и стратификации риска [2,3,4]. Но при этом часто не определяется, существует ли корреляция между наличием ДД и изменением морфометрических показателей ЛЖ, насколько распространены эти изменения в группах пациентов с разными степенями АГ, и по сравнению с практически здоровыми лицами?

В нашей работе мы поставили цели: определение распространенности признаков ДД ЛЖ в группе пациентов с различными стадия-

ми АГ 1 (группа) и группе практически здоровых лиц (2 группа); определение корреляции между наличием ДД и признаками процессов ремоделирования ЛЖ.

Нами проанализированы результаты ЭхоКГ 42 обследованных, первую группу составили 30 пациентов с АГ 1-3 стадии, у которых были выявлены признаки ДД ЛЖ. Отбор пациентов проводился методом слепой сплошной выборки. Во 2, контрольную группу обследованных, были отобрано 12 практически здоровых лиц, у которых при регулярного комплексном медицинском обследовании было исключено, в том числе, наличие АГ.

В нашем исследовании у пациентов с АГ достоверно чаще встречались признаки ДД ЛЖ первого типа по сравнению с контрольной группой. У этих пациентов имелась средняя корреляция между отклонением морфометрических показателей ЛЖ от нормы и наличием его диастолической дисфункции. В большинстве случаев дисфункция не сопровождалась признаками снижения систолической функции ЛЖ.

На основании нашей работы можно сделать вывод, что ДД ЛЖ достоверно чаще встречается у большинства пациентов с АГ по сравнению с лицами с нормальным профилем АД. При этом первый тип ДД встречается

чаще. Преобладающий тип ремоделирования ЛЖ при АГ, который наблюдался в нашем исследовании – концентрический. Наличие ДД, по нашему мнению, может являться ранним маркером снижения систолической функции, но не ранним маркером развития процесса ремоделирования ЛЖ.

#### Список литературы

1. M.Fouad Fetnat. Left ventricular diastolic function in hypertension: relation to left ventricular mass and systolic function. / Fetnat M.Fouad , J. Marek Slominski, Robert C.Tarazi // Journal of the American College of Cardiology – 1984. – vol. 3. – P. 1500-1506.

2. Prognostic significance of left ventricular diastolic dysfunction in essential / G. Schillaci [et al.] // J Am Coll Cardiol. – 2002. – vol. 39. – P. 2005-2011.

3. Effect of intensive versus standard blood pressure lowering on diastolic function in patients with uncontrolled hypertension and diastolic / Martin G. Myers [et al.]. // Hypertension. – 2010. – vol. 55. – P. 241-248.

4. Овчинников, А.Г. Методические аспекты применения доплер-эхокардиографии в диагностике диастолической дисфункции левого желудочка / А.Г. Овчинников, Ф.Т. Агеев, В.Ю. Мареев // Сердечная недостаточность. – 2000. – Т.1, №2. – С.66-70.

## ИЗУЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТРАВЫ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

**А.В. Карпов**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин, аспирант Д.В. Росихин

Микроскопическая диагностика и подтверждение подлинности являются важнейшими аспектами фармацевтической стандартизации лекарственного растительного сырья (ЛРС). Перспективы в этом плане раскрываются даже для известных науке растений. Например, расторопша пятнистая [*Silybum marianum* (L.) Gaertn.] – фармакопейное лекарственное растение, у которого официальным видом ЛРС являются плоды. Известно, что в рамках комплексной переработки ряда растений становится возможными использовать и другие их части, в частности, корни, траву [2,3,4]. Ранее уже был проявлен интерес к траве расторопши с точки зрения химического состава [5]. Однако данные по анатомии травы расторопши в научной литературе отсутствуют.

Целью настоящей работы являлось изучение морфологических и анатомо-гистологических признаков травы расторопши пятнистой как перспективного источника биологически активных соединений.

Объектом исследования являлась надземная часть расторопши пятнистой, полученная при сборе основного сырья (плодов)

на плантациях предприятия ЗАО Самаралектравы пос. Антоновка Сергиевского района Самарской области в сентябре 2017 года. Исследования образцов осуществлялись методом световой микроскопии в проходящем и отраженном свете с помощью микроскопов марки «Motic» DM-39C-N9GO-A и DM-111-Digital Microscopy (Корея), при увеличении кратностью  $\times 40$ ,  $\times 100$ ,  $\times 400$ . Приготовление и окраска микропрепаратов осуществлялась в соответствии с требованиями ОФС 1.5.3.0001.15 ГФ РФ XIII издания [1]. В результате эксперимента были выявлены особенности строения стебля и листовой пластинки надземной части расторопши пятнистой. К основным диагностическим особенностям можно отнести форму клеток эпидермиса, аномоцитный тип устьичного аппарата, особенности опушения эпидермы и основной паренхимы стебля и структуру проводящих пучков стебля.

Полученные данные позволят в дальнейшем разработать раздел «Микроскопия» в проект ФС на новое лекарственное растительное сырье «Расторопши пятнистой трава».

### Список литературы:

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание / МЗ РФ. – Москва, 2015. – Том 2. – С. 280–289.

2. Куркин В.А., Рыжов В.М., Бельченко А.С. Сравнительный спектральный анализ суммы флавоноидов травы татарника колючего и расторопши пятнистой / В сборнике: Фенольные соединения: фундаментальные и прикладные аспекты; Сборник материалов IX Международного симпозиума. – 2015. – С. 639–644.

3. Куркин В.А., Рыжов В.М., Балагозян Э.А. Изучение возможностей комплексной переработки корней и корневищ крапивы дву-

домной // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – Т. 14, № 1–9. – С. 2246–2248.

4. Рыжов В.М., Бельченко А.С. Исследование перспектив комплексной переработки надземной части татарника колючего *Onopordum acanthium* L. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16, № 1–3. – С. 812–816.

5. Росихин Д.В., Куркин В.А., Рыжов В.М. Фармакогностическое исследование по обоснованию комплексного использования расторопши пятнистой // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 5–6. – С. 342–346.

## АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА НООТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РФ

*А.В.Карпов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра управления и экономики фармации*

Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И.К. Петрухина

Дегенеративные поражения головного мозга, гипоксия, травмы, инсульт, интоксикации, неврологический дефицит у умственно отсталых детей, сильное утомление и другие – нередкие заболевания в современном обществе. Поэтому довольно высок спрос у населения пользуются препараты, улучшающие деятельность головного мозга, а также биологические активные добавки для профилактики этих состояний[2].

Ноотропные препараты – это группа лекарственных средств, оказывающих активирующее влияние на высшие интегративные функции головного мозга. Они улучшают память, облегчают процесс обучения, стимулируют интеллектуальную деятельность при их нарушении. Ноотропные препараты применяют с целью восстановления указанных функций, при их недостаточности, возникшей в результате органических повреждений головного мозга[3].

В связи с этим целью нашего исследования являлось изучение ассортимента ноотропных лекарственных препаратов (НЛП), разрешённых к применению в Российской Федерации, а также представленных на фармацевтическом рынке РФ, с помощью контент-анализа и методов маркетинговых исследований ассортимента ЛС (структурный, сравнительный анализ, метод группировки).

В задачи исследования входили анализ ассортимента зарегистрированных лекарственных препаратов по данным Государственного реестра лекарственных средств, относящихся к группе по АТХ-классификации N06BX (Другие психостимуляторы и ноотропные препараты); анализ ассортимента и ценовых характеристик лекарственных препаратов, представленных в аптечных организациях.

Согласно результатам анализа, общий ассортимент российского фармацевтического рынка НЛП представлен 30 действующими веществами по международным непатентованным наименованиям (МНН). Общее количество ТН составляет 115. Общее количество ЛП с учетом различных форм, дозировок и фасовок достигает отметки около 1740. Среди них 20% (350) составляют зарубежные ЛП, а 80% (1390) – отечественные ЛП.

Анализ по видам ЛФ показал, что в структуре ассортимента преобладают таблетки (около 60%), на втором месте – капсулы (около 15%), на третьем месте – растворы для инъекций (около 13%). В структуре НЛП доля монокомпонентных препаратов составляет 98% (1705 ЛП), 35 ЛП (2%) занимают комбинированные средства.

Таким образом, проведен номенклатурный анализ ассортимента ноотропных ЛП. Выявлено, что форма выпуска и реализации ЛП в виде та-

блеток в настоящее время преобладает, при этом монокомпонентные ЛП составляют основную часть всего ассортимента. Следует отметить, что фактическая доля ноотропных ЛП российского производства значительно преобладает, что свидетельствует о сравнительно невысокой зависимости фармацевтического рынка РФ от импорта ноотропных ЛП из зарубежных стран.

#### **Список литературы:**

1. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. Электрон. дан.

2017. Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>.

2. Котова О.В. Ноотропные препараты в современной медицине // Российский Медицинский Журнал. 2011. С.1816–1818.

3. Округина Н.А., Соболева В.Г. Ноотропные препараты // Современные проблемы философии и науки: материалы внутривузовой научно-практической студенческой конференции Иркутского национального исследовательского технического университета. – 2016. – С. 194–198.

## **БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ**

*И.Т. Касимова, Ю.А. Вязовая*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской хирургии*

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

Увеличение паратгормона в сыворотке крови приводит к таким серьезным последствиям, как патологические переломы, мочекаменная болезнь и поражение желудочно-кишечного тракта [2]. Гиперпаратиреоз занимает 3-е место среди эндокринных заболеваний, что привело к увеличению числа операций на паращитовидных железах. Однако выполнение данных операций сопряжено с рядом технических осложнений, нередко ограничивающих социальную жизнь людей [1].

Целью работы являлась оценка ближайших результатов операций на паращитовидных железах.

В исследовании был проведен анализ ближайших результатов лечения 43 пациентов, находившихся на лечении в КФХ ФГБОУ ВО Клиник СамГМУ в период с октября 2012 по ноябрь 2017 гг., критерии включения: клиничко-лабораторные признаки гиперпаратиреоза, выполненные операции на паращитовидных железах. Возраст больных составлял от 33 до 73 лет. Среди них первичный гиперпаратиреоз диагностировался у 37 (86%) больных: висцеральная форма у 24 (65%), почечная у 11 (30%), костная у 2 (5%). Вторичный гиперпаратиреоз выявлен у 4 (9%), третичный у 2 (5%) пациентов. По объему выполненных операций: паратиреоидэктомию у 25 (61%), субтотальную паратиреоидэктомию у 7 (17%), в сочетании с операцией на щитовидной железе у 11 (22%) больных.

У 39 (93%) пациентов в раннем послеоперационном периоде было отмечено снижение уровня кальция в сыворотке крови, у 4 (7%) больных сохранялся высокий уровень кальция, вследствие чего им была выполнена повторная операция на паращитовидных железах. У данных больных не проводили интраоперационную оценку уровня паратгормона. С октября 2016 года начали проводить мониторинг паратгормона интраоперационно, вследствие чего повторных вмешательств не потребовалось. Гипокальциемия выявлена у 25 (58%) пациентов, тяжелая степень диагностирована у 1 (2,3%) больного. Парез возвратного гортанного нерва развился у 5 (12%) пациентов (у 1 пациента это было обусловлено атипичным расположением паращитовидной железы, у 4 больных операции на паращитовидных железах сочетались с вмешательством на щитовидной железе.) При этом у всех 5 пациентов была сохранена голосовая фонация, парез был выявлен при обязательном осмотре оториноларинголога в раннем послеоперационном периоде.

Таким образом, операции на паращитовидных достоверно приводят к снижению уровня кальция. Для оценки адекватности проведенной операции необходимо контролировать уровень паратгормона интраоперационно. Чаще всего парезы возвратного гортанного нерва развиваются при вмешательстве на паращитовидной железе в сочетании с операцией на щитовидной железе.

### Список литературы:

1. Голохвастов, Н.Н. Гиперкальциемия. Первичный гиперпаратиреоз / Н.Н. Голохвастов. – СПб.: Гиппократ, 2003. – С. 80-85.

2. Романчишен, А.Ф. Неотложные состояния тиреоидной и паратиреоидной хирургии / А.Ф. Романчишен. – СПб.: ООО «Топография Феникс», 2014. – 103 с.

## ЗНАЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕНЩИНЫ И ПЛОДА

*К.В. Каськова, А.Д. Ульбекова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.А. Краснова

Оценка маркеров биохимического скрининга I триместра беременности (b-ХГЧ, РАРР-А) позволяет прогнозировать такие осложнения беременности, как ХПН, ЗРП, преэклампсия, врожденные пороки развития (ВПР) плода [1-5].

Целью данной работы явилось выявление связи между количественными изменениями биохимических маркеров и реализацией осложнений гестации, ВПР плода.

Проанализированы истории родов и диспансерные карты 35 беременных. Учитывались такие осложнения как, преэклампсия, ХПН, ЗРП и ВПР плода. Нами были оценены возраст женщины, показатели биохимического скрининга первого триместра беременности (ХГЧ, РАРР-А), срок рождения ребенка, вес плода. Проведено сравнение уровней биохимических маркеров с нормативными данными и оценена их взаимосвязь с осложнениями беременности и массой плода.

Средний возраст пациенток составил  $31 \pm 2,5$  лет. 19 (54%) женщин первородящие, 9 (36%) – повторнородящие. Средний срок родов  $37,2 \pm 2$  нед. Средний вес новорожденного составил  $2898 \pm 300$  г. Число новорожденных с весом менее 2800 г – 16 (46%), у 5 (15%) РАРР-А  $< 0,5$  МоМ. Количество женщин с ХПН – 29 (83%), с ЗРП 9 (26%), с преэклампсией 8 (23%), с ВПР 7 (20%), с сочетанной патологией 16 (46%). Уровень РАРР-А  $< 0,5$  МоМ у женщин с ПН имел место у 8,6%, с ЗРП – у 6%, с преэклампсией – у 3%, с ВПР – 0%.

Выявлена зависимость уровня РАРР-А от патологии беременности и веса плода, при этом выявлены наблюдения осложнений беременности с нормальным содержанием этого белка. Отмечено, что, несмотря на при-

нимаемые меры по скорейшему внедрению в практику новых технологий и методов диагностики, лечения и профилактики патологии беременности и плода, до сих пор остаются нерешенными многие вопросы догестационной профилактики, раннего выявления врожденной патологии и тактики ведения беременности.

### Список литературы:

1. Стрижаков А.Н., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Шарыпова М.А., Анпилогова И.В., Азизов К.У., Костянова Е.В. Стандартизация диагностики и клиническая классификация хронической плацентарной недостаточности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2014. – Т. 13, №3. – С. 5-12.

2. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.

3. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудистотромбоцитарного, 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. Кравченко Ю.Л., Липатов И.С., Данилова Н.Н., Топорова И.Б., Тезиков Ю.В., Крыло-

ва О.Л. Аспекты профилактики социальных и экологических факторов риска перинатальной смертности в условиях городской клинической больницы крупного промышленного города // Человек и Вселенная. – 2006. – Т.56, №3. – С. 119.

5. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Приходько А.В., Кутузова О.А. Оценка лактогенеза и прогнозирование ранней гипогалактии кристаллографическим методом // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2016. – Т.16, №1. – С. 57-64.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

*Е.И. Катков*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детской хирургии*

Научный руководитель: ассистент Д.А. Гасанов

В структуре собирательного понятия «обструктивные уропатии» на долю врождённого гидронефроза приходится более 50%. Частота встречаемости врожденного гидронефроза в настоящее время составляет 1:800 новорождённых [1,2,3]. За последние 8 лет на территории Самарской области количество детей, с диагнозом врождённый гидронефроз постоянно растёт. Это связано с хорошей пре- и постнатальной диагностикой. У девочек гидронефроз развивается в 1,5 раза чаще, чем у мальчиков, односторонний гидронефроз обнаруживается значительно чаще, чем двухсторонний. По-прежнему остаётся дискуссионным вопрос о способах и сроках дренирования ЧЛС, а также о возможности вести послеоперационный период «бездренажно» [3,4].

Целью нашей работы явилось проведение сравнительного анализа эффективности оперативного лечения гидронефроза у детей в зависимости от вида дренирования ЧЛС, на базе урологического отделения педиатрического корпуса СОКБ им.В.Д. Середавина.

В отделении урологии педиатрического корпуса СОКБ им. В.Д. Середавина с 2011 по 2015 год прооперировано 115 детей с врождённым гидронефрозом. Соотношение мальчиков и девочек 1:1,8. Односторонний гидронефроз выявлен у 112 (97%) детей, двусторонний гидронефроз – у 3 (3%) детей. В зависимости от вида дренирования почки в послеоперационном периоде все дети разделены на 2 группы: первая – 65 (57%) детей, которым во время операции устанавливался пузырно – почечный стент. Вторую группу составили 50 (43%) детей, у которых во время операции устанавливалась пиелостома.

Все дети обследованы через 6 месяцев после операции. По результатам экскреторной урографии в первой группе выздоровление отмечено у 63 (98%) детей, у 2 детей отмечен рецидив гидронефроза. Во второй группе выздоровление отмечено у 49 (99%) детей, рецидив гидронефроза у 1 (1%) ребёнка.

Обострение вторичного пиелонефрита в первой группе отмечено у 10 (15%) детей. Среди детей второй группы обострение вторичного пиелонефрита отмечено у 2 (4%) детей. В первой группе 30 (65%) детям (дети до 3 – х лет) потребовалось дополнительное постоянное дренирование мочевого пузыря, за счёт рефлюкса мочи по стенту.

Таким образом, процент выздоровления детей с врождённым гидронефрозом при применении разных способов дренирования ЧЛС практически не отличается и составляет 98 – 99%, что свидетельствует о высокой эффективности оперативного метода лечения. Следует отметить, что у детей до 3 лет при постановке пузырно – почечного стента во время операции целесообразно оставлять уретральный дренаж на весь срок дренирования, учитывая высокий процент обострения пиелонефрита из-за рефлюкса мочи по стенту.

### Список литературы:

1. Врублевский С.Г. Прогноз и лечение гидронефроза у детей. Дисс. док. мед. наук. Врублевский С.Г. //Москва, 2008. – 161 с.

2. Исаков Ю. Ф., Дронов А. Ф. // В кн. Детская хирургия: Национальное руководство /– М., ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 583-589; 1164

3. 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.

4. Sutherland R.W., Chung S.K., Roth D.R., Gonzales E.T. Pediatric pieloplasty: outcome analysis based on patient age and surgical technique // Urology.- 1997. – Vol. 50. – No. 6. – P.963-966.

## ТЕХНОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ НА СТИМУЛЫ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

**В.О. Качан**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК,*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научные руководители: к.б.н., доцент М.С. Сергеева, к.м.н., доцент А.В. Захаров

Использование виртуальной реальности (VR) является новой технологией нейрореабилитации [3,4]. Ключевыми особенностями погружения в VR являются ощущение «присутствия» и возможность взаимодействия с объектами иммерсивной среды, что облегчает, например, двигательное научение и мотивирует пациента. Наибольший нейрореабилитационный эффект имеет персонифицированная VR, нейрофизиологические механизмы восприятия которой ученые начинают исследовать [1,2].

Цель настоящего исследования – создание технологии для исследования вызванных потенциалов на стимулы VR.

Технология исследования вызванных потенциалов на стимулы виртуальной реальности разработана на основе графического софта Unity3D. Персонифицированный дизайн VR создается на основе анализа наиболее распространенных хобби человека или профессионального интереса. Программное обеспечение в представляемой технологии включает запрограммированный режим подачи визуальных и аудиальных сигналов согласно общепринятой парадигме «odd-ball». Каждой разновидности сигнала присвоен пин (метка), который появляется при записи ЭЭГ в файле. В соответствии с целью и задачами конкретного протокола исследования в VR включаются команды с определенными временными интервалами между одномодальными и разномодальными стимулами. В программном обеспечении предусматривается также изменение параметров сигналов (сила, длительность). Тематическая часть VR может корректироваться

исследователем в зависимости от задачи исследования.

Тестирование разработанной VR и технологии исследования вызванных потенциалов на стимулы VR было произведено во время регистрации и последующего анализа зрительных и слуховых вызванных потенциалов (ЗВП и СВП) при погружении испытуемого в персонифицированную VR. В исследовании приняли участие 13 добровольцев-правшей в возрасте 18-20 лет. Регистрация ЭЭГ производилась монополярно 128-канальной системой записи ЭЭГ. Демонстрация испытуемым персонифицированной VR производилась с помощью очков Oculus Rift CV1. В качестве статистического анализа амплитуд компонентов зрительных и слуховых вызванных потенциалов был использован парный t-тест, непарный t-тест, ANOVA, реализованные в toolboxEEGLab 7.1.3 для Matlab. В ходе сравнительного анализа ЭЭГ в VR и вне VR обнаружены достоверные различия амплитуд компонентов ЗВП (N75, P100, N145, P200) и СВП (N1, P1, N2) на значимые стимулы ( $p < 0,001$ ).

Разработанная технология регистрации и анализа вызванных потенциалов может быть применена для оценки степени иммерсивности в VR.

### Список литературы:

1. Агапов С.Н., Буланов В.А., Захаров А.В., Сергеева М.С. Сравнение классификаторов в задаче классификации единичных зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга человека // Журнал высшей нервной деятельности. – 2017. – Том 67, №4. – С. 521–526.

2. Агапов С.Н., Буланов В.А., Захаров А.В., Сергеева М.С., Пятин В.Ф. Интегральный алгоритм распознавания компоненты P300 в ЭЭГ-сигнале для применения в нейрокомпьютерном интерфейсе // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 3. – С. 39-44.

3. Захаров А.В., Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Повереннова И.Е., Сергеева М.С., Хивинцева Е.В., Коровина Е.С., Куцепалова Г.Ю. Исполни-

вание виртуальной реальности в качестве средства ускорения двигательной реабилитации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 3. – С. 62-66.

4. Laver K.E., Lange B., George S., Deutsch J.E., Saposnik G., Crotty M. Virtual reality for stroke rehabilitation // Cochrane Database Syst Rev. 2017. Nov. 20.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКООЧИЩЕННОГО РЕОВАЗОПРОТЕКТОРА ДИОСМИНА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ МАЛОГО ТАЗА НА ФОНЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАКСА**

*Р.Р. Кафетуллова, Д.С. Гришина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1*

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.С. Липатов

Климактерический синдром (КС), развивающийся на фоне гормонального дисбаланса, является одним из факторов риска реализации и прогрессирования синдрома венозного полнокровия малого таза (СВПМТ). Патологический климакс требует гормональной коррекции для сохранения качества жизни. Однако, длительный прием менопаузальной гормонотерапии (МГТ) приводит к нарастанию структурно-функциональной венозной недостаточности. На фоне МГТ важное значение приобретает реовазопротекция. [1-4]

Целью работы являлась оценка эффективности применения препарата высокоочищенного реовазопротектора диосмина для профилактики прогрессирования СВПМТ у женщин с КС.

В исследование вошли 70 женщин с КС, возраст которых составил от 45 до 54 лет. 37 женщинам (I группа) спустя 4 месяца после начала МГТ на 2 месяца назначался диосмин по 600 мг/сут; 33 женщины (II группа) получали только МГТ (1 мг 17-β эстрадиола и 2 мг дроспиренона). Отличия по степени тяжести КС в группах сравнения отсутствовали. Контрольную группу составили 30 женщин аналогичной возрастной группы без КС. Обследование через 4 мес. и 6 мес. от начала МГТ включало: УЗИ, УЗДГ сосудов малого таза; оценку коагуляционного тромбозитарного гемостаза.

Анализ результатов обследования через 4 мес. МГТ показал отсутствие статистически

значимых различий между I и II группами и их значимые различия с контролем. Через 6 мес МГТ: УЗДГ – СВПМТ соответствовал 1-2 ст. и 2-3 ст. тяжести; АПТВ (сек) – 29,6±2,1 и 24,2±1,9; фибриноген (г/л) – 3,5±0,1 и 4,1±0,2; ПТИ (%) – 98±1,5 и 103±1,8; МНО – 1,04±0,02 и 0,95±0,02; протеин С – 108±1,9 и 101±2,2; МААТ (%) – 24,9±0,5 и 32,3±0,8 – соответственно I и II группам. Статистически значимые различия по всем показателям свидетельствуют о вазопротекторных и нормализующих гемостаз свойствах высокоочищенного диосмина при МГТ.

По данным исследования мы пришли к следующему выводу: применение диосмина на фоне МГТ у женщин с КС является эффективным методом профилактики прогрессирования СВПМТ, что подтверждается результатами лабораторно-инструментального обследования.

### **Список литературы:**

1. Стрижаков А.Н., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Шарыпова М.А., Анпилогова И.В., Азизов К.У., Костянова Е.В. Стандартизация диагностики и клиническая классификация хронической плацентарной недостаточности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2014. – Т. 13, № 3. – С. 5-12.

2. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной

клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.

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.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СВОЙСТВ И РИСК ПАТОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА И ХЛОРГЕКСИДИНА**

*М.Е. Каишевская, Ю.А. Демина, А.Д. Давтян*

*Пензенский государственный университет, медицинский институт  
Кафедра стоматологии*

Научный руководитель: ассистент Е.В. Удальцова

На сегодняшний день в стоматологической практике ни одна манипуляция не обходится без применения антисептиков, в частности перекиси водорода и хлоргексидина. Они обладают разным воздействием на организм человека и отличаются по фармакологическим свойствам.

Цели и задачи статьи: рассмотреть положительные и отрицательные стороны перекиси водорода и хлоргексидина, а также провести их сравнительную характеристику в определенных клинических ситуациях.

Перекись водорода – известный антисептический препарат, чаще всего с концентрацией 3% , относящийся к группе оксидантов. Пероксид водорода, попадая на оболочку патогенной клетки, вступает в окислительно-восстановительную реакцию, вследствие чего происходит выделение атомарного кислорода. Участок слизистой, который был подвержен действию вещества при этом сильно осветляется. Проявлению бактерицидных свойств раствора способствуют ферменты в организме человека, поэтому, обладая отличными дезинфицирующими свойствами, средство замедляет процесс заживления раны из-за разрушающего действия на клетки, поэтому при обработке требуется только одно нанесение с целью обеззараживания. При длительном применении пероксид водорода вызывает ожоговые повреждения, которые приводят к тяжелым повреждениям кожи и слизистых оболочек полости рта, пищевода, а также желудка при внутреннем приеме.[2]

Попадая на слизистую, пергидроль распадается, выделяется кислород и вода, при этом

слизистые оболочки и кожные покровы деструктурируются. Проявившиеся повреждения, сходны с разрушениями, которые образуются при химических ожогах щелочными растворами. При повреждении слизистой в первую очередь поражаются в основном мелкие сосуды: капилляры, артериолы и венулы. Выделившиеся молекулы кислорода проникают в кровь, вызывая газовую эмболию, это приводит к поражению сердечно сосудистой системы и мозга. При поражении полости рта пациент испытывает сильную боль. Внешне область поражения белого цвета, четко ограничена и отличается от здоровой слизистой. Происходит влажный некроз, начинается отек и разрыхление тканей. В последующем при заживлении могут образовываться грубые рубцы.[1]

Хлоргексидин – это антисептик наружного использования, покоривший мир. Широко применяется как дезинфицирующее и бактерицидное средство, которое активно действует против инфекций, вызванными различными группами микроорганизмов. Он сохраняет свои свойства в крови и экссудате, длительно влияет на кожные покровы и слизистые после их обработки. Также хлоргексидин способен приостановить рост и деление клеток различных возбудителей. После проникновения препарата в патогенную клетку происходит деструкция цитоплазматической мембраны клетки и нарушается её осмотическое равновесие, вследствие этого наступает гибель бактерии.[4]

Препарат выпускается в различной концентрации – 0,05%, 0,1% и 0,2%. В зависимости от концентрации существуют разные показания к применению. Например, раствор

хлоргексидина биглюконата 0,05%, 0,1% и 0,2% применяется с целью предотвращения возникновения инфекционных заболеваний до и после оперативных вмешательств, в стоматологической и ЛОР практике, в том числе в хирургии, урологии, а также гинекологической и акушерской практике.[3]

В концентрации 0,5% раствор применяют с целью дезинфекции инфицированных ран, лечения ожогов и других повреждений кожных покровов и слизистых оболочек, а так же для обработки медицинского инструментария при температуре 70°C, так как бактерицидное действие хлоргексидина усиливается с повышением температуры, но при достижении температуры свыше 100°C антисептик частично разлагается.

При 1% концентрации дезинфицируется оборудование, которое нельзя стерилизовать с помощью термической обработки, а так же проводится обработка кожных покровов пациента и рук хирурга перед оперативным вмешательством. Раствор с концентрацией 5% и 20% используют для приготовления растворов на глицериновой, водной или спиртовой основе.

Аппликации хлоргексидином на слизистую оболочку и интактную кожу могут стать причиной аллергических реакций, и даже причиной развития анафилактических реакций. Гиперчувствительные реакции, описанные в литературе, включают контактный дерматит и фоточувствительность. Следовательно, важно помнить о потенциальном риске развития аллергии. При длительном применении данный антисептик может влиять на вкусовые рецепторы и окрашивать язык, эмаль зубов и пломбы в коричневый цвет. Изменения обратимы и полностью исчезают после отмены препарата. Благодаря катионным свойствам хлоргексидин может связываться с дентином и эмалью, и со временем высвобождаться. Из-за этого феномена средства, которого нет у других ирригаторов, хлоргексидин обладает пролонгированным антимикробным действием. После 10 минутной ирригации продление антибактериального эффекта составляет около 12 недель. Следовательно, данный антисептик является единственным ирригатором, чья антимикробная активность продолжается на протяжении долгого времени после проведения процедуры. Следует учитывать, что одновременное применение хлоргексидина с препаратами йода может привести к развитию дерматитов.[5]

Разница двух антисептических средств заключается в том, что перексид водорода используется для остановки открытых кровотечений различной этиологии, он способен одновременно уничтожить вирусы и бактерии вместе с образовавшимися спорами, и помочь провести терапию, аналогичную гипербарической оксигенизации. А хлоргексидин используется как средство для дезинфекции кожи рук врачей и медсестер перед различными манипуляциями, операционного поля перед операциями, а также для обработки рабочих поверхностей медицинского оборудования. Помимо этого, хлоргексидин используется в различных отраслях медицины в качестве профилактики инфекционных заболеваний при таких заболеваниях как – гонококковая инфекция, трихомониаз, гингивит, цистит.[1]

Перекись водорода и хлоргексидин можно применять как антисептические средства на любом сроке беременности, только для наружного применения. Основным отличием хлоргексидина от перекиси водорода является его свойство подавлять развитие и размножение бактерий, а так же ускорение процесса заживления ран. После обработки перекисью водорода может появиться жжение и покраснение поверхности кожи, которое проходит спустя несколько секунд. Обработка кожи и слизистых хлоргексидином может привести к более серьезным последствиям, вызывая светочувствительность, дерматит, сухость, зуд и шелушение.[4]

Вывод: таким образом, можно сделать заключение, что раствор хлоргексидина – один из самых эффективных антисептиков пролонгированного действия против вирусных инфекций слизистых оболочек и ран, ускоряющий процессы заживления. Он не вызывает привыкания и не имеет свойства развивать устойчивость микроорганизмов к своему воздействию. Его побочные эффекты безвредны и обратимы для организма человека. Перекись водорода – это средство, полностью отличающееся от хлоргексидина. Оно отлично справляется с очисткой воспаленной раны, размягчает сгустки гноя и крови, и при этом помогает удалить очаг возможной инфекции. Но противопоказано для регулярного использования, так как имеет свойство разрушать структуры обрабатываемых тканей и действовать как токсин при приеме внутрь.

Поэтому препаратами выбора должны стать оба средства, а их использование должно базироваться на избирательной основе и в зависимости от возникшей ситуации.

#### **Список литературы:**

1. Аванесов А.М., Калантаров Г.К. Влияние антисептиков мирамистин и хлоргексидин на местный иммунитет полости рта при хроническом генерализованном катаральном гингивите // Вестник российского университета дружбы народов . – 2015. – № 3. – С.68 – 72.

2. Бражникова А.Н., Гаража С.Н., Готлиб А.О., Шилова С.Г., Гарус Я.Н. Эффективность антисептического воздействия перекиси водорода на дентин препарированных зубов // Актуальные вопросы клинической стоматологии. – 2016. – С.56-58.

3. Кукушкин В.Л., Кукушкина Е.А., Смирницкая М.В. Систематика эндодонтических процедур и препаратов // Актуальные вопросы в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2016. – С.42-47.

4. Суковатых Б.С., Григорьян А.Ю., Бежин А.И., Панкрушева Т.А., Иванов А.В., Кобзарева Е.В., Жилыева Л.В. Экспериментальное обоснование иммобилизованной формы хлоргексидина биглюконата в лечении гнойных ран // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – № 4. – С. 68-74.

5. Успенская О.А., Ганичева О.В., Никольский В.О., Шевченко Е.А. Воздействие химического отбеливания зубов на гистологическую структуру эмали и дентина // Журнал: Dental Forum. – 2017. – № 2. – С. 25-27.

## **НОВЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ АНОГЕНТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ**

***Н.В.Кехер***

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Д. Протасов*

Вирусы папилломы человека вызывают инфекции, передающуюся преимущественно половым путем. Одним из ее клинических проявлений являются остроконечные кондиломы аногенитальной области (ОКАО), возникновение которых связывают с ВПЧ 6 и 11 типов. После любого хирургического или консервативного лечения ОКАО отмечается высокая частота рецидивирования. Это связано с тем, что существующие терапевтические подходы направлены только на устранение видимых ОКАО и не способствуют элиминации вируса из окружающих клеток. Поэтому существует неудовлетворенная потребность в разработке нового эффективного подхода к терапии ОКАО.

В данной работе представлены результаты нового способа терапии ОКАО.

В исследовании приняли участие 36 человек (22 – мужчины), средний возраст 26,4 (4,1) лет. У каждого участника диагностировано от 1 до 5 ОКАО. У 6 человек имелась ВИЧ-инфекция, они применяли высокоактивную антиретровирусную терапию, на фоне которой вирусная нагрузка составляла <400 копий РНК ВИЧ, CD4+ >500 клеток в 1 мкл крови. Ранее

ни один из участников не был привит против ВПЧ. Пациентам была назначена вакцинация квадριвалентной рекомбинантной вакциной против ВПЧ по схеме 0-2-6 месяцев +имихимод 5% крем 3 раза в неделю до исчезновения видимых ОКАО, но не более 16 недель.

Через 1 год у 34 (94,4%) пациентов наблюдалось полное исчезновение остроконечных кондилом, у 2 пациентов ОКАО сохранились. Эти 2 пациента самостоятельно продолжили лечение препаратом солкодерм, что привело к исчезновению ОКАО и исключению из исследования. Через 3 года от начала исследования у всех 34 оставшихся участников не выявлено рецидивов ОКАО.

Вакцинация квадριвалентной рекомбинантной вакциной против ВПЧ по схеме 0-2-6 месяцев с одновременным использованием имихимода 5% крема 3 раза в неделю не более 16 недель приводит к достижению длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся ОКАО, по крайней мере, в 94,4% случаев (наблюдение в течение 3 лет). Предполагаемый механизм действия: имихимод 5% крем уничтожает вирус-инфи-

цированные клетки, а вакцинация создает иммунитет, препятствуя повторному заражению.

#### Список литературы:

1. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. № 3(88). С. 60-66.

2. Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Мартынова Н.В., Протасов А.Д., Жернакова Е.В. Клинико-патогенетические особенности течения ранних сроков гестации у женщин с генитальным эндометриозом // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С.84.

3. Патент РФ на изобретение №2595832/27.10.2016. Бюл. №30. Протасов А.Д., Костинов М.П., Тезиков Ю.В., Петрова М.И., Липатов И.С., Анпилогова И.В. Способ достижения длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области.

## ИНТЕРНЕТ-ФОРУМЫ ПАЦИЕНТОВ КАК ОБЪЕКТ ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ОПИСАНИЯ

*Е.С. Ким, А.Е. Грузинцова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра иностранных и латинского языков*

Научный руководитель: д.ф.н., профессор Е.В. Бекишева

Настоящее исследование посвящено лингвистическим особенностям коммуникативного поведения пациентов как участников медицинских интернет-форумов. Данное исследование основано на гипотезе о том, что коммуникативное поведение субъектов представляет собой систему основных и вспомогательных стратегий и тактик, обуславливающих выбор языковых средств [1,2].

Цель исследования состоит в установлении речевых особенностей участников интернет-форумов по медицинской тематике, что внесет определенный вклад в практику оптимизации культуры речи в рамках общения в социальных сетях

Материалом исследования послужили форумы пациентов клиник пластической хирургии и кожных болезней. В результате исследования было выявлено, что основными стратегиями общения являются информативная, эмпатическая и эмоциональная

Информативная стратегия осуществляется через дескриптивную тактику направленную на выражение мнений о врачах, клиниках, ценах на услуги и методах лечения. Наиболее часто пациенты делятся своим мнением о врачах. Положительную коннотацию имеют следующие высказывания: *доброжелатель-*

*ный человек, универсал, компетентный, супер-профи, харизматичный, обращает внимание на мелкие детали, золотые руки и даже фамильярное любимый док. Отрицательная коннотация в характеристиках врачей встречается реже: очень узкий специалист, плохой психолог, ничего не объясняет, призвание явно в другом. Наблюдается и категоричность в высказываниях: «Найти приличного врача – целая проблема». На основе интенции участников форума мы выделяем также эмпатическую стратегию, когда пациент, рассказывая о своих переживаниях и состоянии, ожидает сочувствия от партнеров по коммуникации: «У меня шов длинный, вот и волнуется, сочится»; «Очень страшно, что-нибудь сделают не то, и это уже невозможно будет исправить»; «Я серфингом увлекаюсь, боюсь, как бы не растерять импланты в океане»; «Я на себя не смотрю в зеркало лишний раз».*

Эмоциональная стратегия актуализируется посредством восторженных эпитетов (*Шедевр!*), просторечий (*мыкаться, нафиг, тьфу-тьфу, ваще*), разговорных и вульгарных фразеологизмов («не кидайте тапками», «больной на голову», «адреналин зашкаливает»).

Лексика форумов изобилует интернет-сленгом: *инфа, реоба*(реабилитация).

Для обозначения пластических операций и своих состояний пациенты чаще всего употребляют просторечия типа: *делать лицо* (фейслифтинг), *прилепить уши* (отопластика), *убрать шишки* (артродез), *комочки* (комки Биша). Наиболее искушенные пациентки, которые систематически пользуются услугами пластических хирургов, щеголяют усеченными медицинскими терминами: *скарф* (скарфикация), *по ото все отлично, делала глютео и т.п.*

В результате исследования было установлено, что коммуникативное поведение пациентов участников медицинских форумов

определяется характерными для данного вида дискурса лексическими и стилистическими средствами.

#### **Список литературы:**

1. Невзорова М.С. Коммуникативное поведение равностатусных субъектов медицинского дискурса // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата филологических наук. – Волгоград, 2017.

2. Бекишева Е.В. От медицинского термина до корпоративного сленга // Язык медицины, выпуск 6. – Самара: «Криптен-Волга», 2017. – С. 6-24.

## **АВТОМАТИЗАЦИЯ ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА**

**М.А. Ким, К.А. Мезенцев, И.А. Пастушок**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Колсанов, к.м.н., доцент Б.И. Яремин

По результатам многочисленных исследований, технология глубокого обучения в настоящее время является одной из наиболее перспективных для автоматизации диагностического направления медицины. Особенно актуальной данная проблема является в области клинико-лабораторной диагностики в связи с ежегодно возрастающей потребностью в проведении различного рода точных анализов[1, 2].

Целью настоящей работы стало изучение возможности использования нейронной сети в качестве алгоритма для распознавания и классификации белых кровяных телец (WBC) в окрашенном мазке крови.

В качестве исходных данных использовались микрофотографии препаратов крови человека, окрашенных по методу Романовского. Для получения образцов были изучены 24 препарата крови и подготовлены 723 снимка, которые вошли в массив изображений для обучения. Микрофотосъемка производилась с использованием светового микроскопа Levenhuk 800 и камеры D800 T8M. Полученные файлы сохранялись в формате PNG на компьютере, и затем обрабатывались вручную в приложении BoundingBox. Каждой области интереса (ROI) присваивалась идентифицирующая метка, характеризующая класс лейкоци-

та (нейтрофилы, эозинофилы, базофилы, лимфоциты и моноциты). Для обучения была подготовлена сверточная нейронная сеть (CNN) YOLODetectionSystemс возможностью Real-timeанализа изображений. Обучение проводилось методом обратного распространения ошибки. По завершении процесса обучения для оценки его адекватности программе предлагались сырые необработанные снимки, на которых система должна была выявить WBC и классифицировать их в соответствии с 5 используемыми категориями.

В результате обучения алгоритм оказался в состоянии успешно выделять и классифицировать WBC на сырых необработанных снимках с точностью до 78%, что является неплохим результатом для относительно небольшого набора исходных данных.

Предложенный тип CNN обладает рядом преимуществ по сравнению с используемыми сейчас программами для автоматического анализа форменных элементов крови: высокой скоростью работы, точностью анализа, минимальной привязкой к окружающему фону снимка и артефактам препарата[3]. Возможность диагностики препарата в режиме реального времени без предварительной подготовки фотографий делает предложенную

разработку привлекательной для использования в клинической практике, поскольку анализ не требует специальных навыков и может быть выполнен клиницистом без предварительного обучения.

#### **Список литературы:**

1. Медовый В.С., Пятницкий А.М., Соколинский Б.З., Балугян Р.Ш. Современные возможности роботизированной микроскопии в автоматизации анализов и лабораторной теле-

медицине // Клиническая лабораторная диагностика. – 2012.- №10. – С. 32, 41-43.

2. Khan Z.H., Mohapatra S.K., Khodiar P.K., Ragu Kumar S.N. Artificial neural network and medicine // Indian Journal of Physiology and Pharmacology. – 1998. – No. 3. – P. 321-342.

3. Redmon J., Divvala S., Girshick R., Farhadi A. You only look once: unified, real-time object detection // The IEEE Conference on Computer Vision and Pattern Recognition (CVPR). – 2016. – P. 779-788.

## **ВЛИЯНИЕ ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА РЕГИОНАРНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ДАННЫМ ТЕРМОГРАФИИ**

*Д.В. Киселева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физиотерапии и курортологии*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Яшков*

Дегенеративные и травматические заболевания нижних конечностей неизбежно сопровождаются развитием тканевой гипоксии и уменьшением интенсивности обменных процессов. Одной из причин развития гипоксии является нарушение микроциркуляции, что сопровождается снижением температуры в ишемизированном участке.

Целью нашего исследования являлась оценка влияния гравитационной терапии на регионарную гемодинамику нижних конечностей методом термографии.

В исследовании приняли участие 4 человека, из которых двое мужчин и две женщины, соответствующие следующим критериям: возраст от 18 до 22 лет, клинически здоровые лица, без травм и заболеваний нижних конечностей в анамнезе. В качестве действующего физического фактора использовался стенд искусственной силы тяжести «СИСТ- 01». Методика предусматривала проведение сеанса гравитационной терапии со скоростью 36 оборотов в минуту при ее длительности 15 минут в условиях комнатной температуры. Оценка состояния микроциркуляторного русла проводили с помощью портативного тепловизора. Исследовался температурный режим в выбранных точках на обеих нижних конечностях (по 8 точек на каждой конечности в области коленных и голеностопных суставов) до и после проведения сеанса гравитационной тера-

пии. Анализ количественных показателей термографии выявил изменения, проявляющиеся в повышении температуры в исследуемых точках в диапазоне от 0,2 до 1,8 градуса.

Таким образом, в ходе проведенного исследования было установлено, что воздействие гравитационной терапии улучшает регионарную гемодинамику, что сопровождается повышением температуры в исследуемой области.

#### **Список литературы:**

1. Яшков А.В. Методологические аспекты гравитационной терапии // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2013. – № 2. – С.3-6.

2. Котельников Г.П., Яшков А.В. Гравитационная терапия. Монография. Самара, 2003.

3. Заяц Г.А., Коваль В.Т. Медицинское тепловидение – современный метод функциональной диагностики // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2010. – № 3. – С. 27-32.

4. Кудратова Д.Р., Варфоломеева Е.В. Оценка изменений кровообращения при проведении гравитационной терапии // «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты». XI Всероссийская (85-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием, 2017. – С. 189-190.

## РОЛЬ МРТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА С РАЗЛИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ

Д.А. Клименко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

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

Важность проблемы миокардита сохраняется в связи с недостаточным изучением патогенетических аспектов, трудностями ранней диагностики ввиду вариабельности клинической картины и отсутствием возможности проведения эндомикардиальной биопсии.

Целью нашей работы была верификация миокардита методом МРТ сердца при наличии соответствующих клинико – лабораторных и гемодинамических нарушений.

Ретроспективно проанализировано 38 истории болезни пациентов с острыми, подострыми и хроническими миокардитами (средний возраст – 44 года; 23 (60,5%) мужчин) на базе СОККД в 2013-2015 гг.

Жалобы пациентов включали одышку у 76,3% (29) пациентов, перебои в работе сердца у 36,8% (14) пациентов, загрудинные боли в 60,5% (23) случаях. ОРВИ и ОРЗ в анамнезе встречались у 60,5% (23) пациентов. Хроническая сердечная недостаточность 3 и 4 функционального класса отмечалась у 63,1% (24) пациентов. Нарушения ритма выявлены у 47,3% (18) больных. Из лабораторных показателей были увеличены аспартатаминотрансфераза (АСАТ) в 55,3% (21) случаев (средний уровень 66,6 Ед/л) и аланинаминотрансфераза (АЛАТ) в 36,8% (14) случаях (средний уровень 63,5 Ед/л). Лейкоцитоз отмечался у 28,9% (11) больных (среднее значение  $11,9 \cdot 10^9/\text{л}$ ). Фибриноген был повышен у 47,3% (18) пациентов (средний уровень 4,87 г/л), С – реактивный белок – у 68,4% (26) больных (среднее значение 25,4 мг/л). На ЭКГ у 7 пациентов отмечался отрицательный зубец Т в отведениях V2-V6, фибрилляция предсердий – у 28,9% (11) пациентов, экстрасистолия – у 28,9% (11) пациентов, блокада левой ножки пучка Гиса была выявлена у 15,7% (6) больных, синусовая тахикардия у 21,1% (8) пациентов, атриовентрикулярные блокады встречались

у 15,7% (6) больных. По данным ЭХОКГ левое предсердие более 40 мм обнаружено у 42,1% (16) пациентов, КСР ЛЖ более 40 мм – 42,1% (16) пациентов и ДРЛЖ более 56 мм – у 42,1% (16) исследованных больных, ФВ ЛЖ менее 50% – у 34,2% (13) пациентов. МРТ сердца выполнена у 47,3% (18) пациентов. Из этого количества пациентов у 11 обнаружено в проекции 5 и 6 сегментов миокарда неравномерное усиление интенсивности сигнала. В 8 из 18 случаев изменения на ЭХОКГ были незначимыми, в то время как МРТ сердца подтверждала миокардит.

Нами выявлено, что МРТ сердца информативна для подтверждения миокардита, поскольку позволяет определить изменения при отсутствии дилатации камер сердца и изменений в лабораторных анализах. У обследуемых больных наблюдалось ОРВИ в анамнезе, повышение уровней АЛАТ, АСАТ, факторов воспаления. На ЭКГ пациентов с миокардитом в 28,9% случаев наблюдались отрицательные зубцы Т, нарушения ритма – в 28,9% случаев. Блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярные блокады были выявлены у 15,7% (6) больных, синусовая тахикардия у 21,1% (8) пациентов, фибрилляция предсердий и экстрасистолия у 28,9% (11) пациентов.

### Список литературы:

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017. – №2(6). – С. 20-25.
2. Рубаненко А.О., Шукин Ю.В. Генетические полиморфизмы CYP2C9, VKORC1 и дозирование варфарина у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий // Наука и инновации в медицине. – 2016 – №4(4). – С. 18-22.

## НАРУШЕНИЕ РОСТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

*А.Н. Ковалева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской педиатрии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Р. Стадлер

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – тяжелое, прогрессирующее заболевание, часто приводящее к ранней инвалидизации больных, выраженному снижению качества их жизни. Механизмы развития ЮИА и клиническая картина отличаются от таковых при ревматоидном артрите взрослых, отставание в росте присуще только ювенильным артритам. В настоящее время разработаны эффективные методы лечения, но, несмотря на активное их внедрение, у 10-20 % детей с тяжелыми формами заболевания наблюдают выраженные нарушения роста [1, 2].

Целью исследования было провести анализ факторов, влияющих на формирование низкорослости у детей с ювенильным идиопатическим артритом.

Задачи исследования: выявить возможные причины развития низкорослости у детей с ЮИА, определить особенности течения заболевания, участвующих в патогенезе задержки роста при ЮИА и влияние лекарственной терапии, выработать практические рекомендации по ведению пациентов с ЮИА, имеющих отставание в росте.

В исследование были включены дети в возрасте от 5 до 12 лет, находящиеся на лечении в детском кардиоревматологическом отделении СОККД с диагнозом ЮИА.

Задержка роста проанализирована в зависимости от дебюта, длительности и формы заболевания. Значительная задержка роста выявлена при дебюте ЮИА до семилетнего возраста. Определяется прямая зависимость длительности заболевания с высокой активностью, непрерывностью и снижением темпов роста. Полная остановка роста наблюдалась у пациента с системной формой. В результате проведенного исследования выявлено, что у больных с персистирующим

олигоартритом задержка роста выявлена у 32%, из них – у 10% – выраженная. Имеется прямая связь между показателями неспецифического воспаления и выраженностью нарушения роста, так при СОЭ > 40 мм/ч мы получили достоверные данные снижения роста и дисгармоничного физического развития пациентов. Больные, серопозитивные по РФ и ЩФ имели меньший рост по сравнению с РФ-отрицательными пациентами с низким уровнем ЩФ. Длительное лечение ГК даже в низких дозах усугубляет негативное влияние самого заболевания на рост и вызывает замедление его темпов или полную остановку у 97 % больных. Задержка роста не наблюдалась у пациентов, получающих терапию блокаторами ФНО- $\alpha$ .

Таким образом, несмотря на значительный прогресс в области лечения больных с ювенильным идиопатическим артритом, при тяжелых формах заболевания сохраняется выраженная задержка роста. Задержка роста тем больше, чем раньше начата терапия ГК, чем дольше она проводилась и чем выше была доза препаратов. Дебют заболевания в раннем возрасте существенно замедляет рост ребёнка. В качестве базисной терапии, не оказывающей влияния на задержку роста при ЮИА, может быть рекомендовано применение блокаторов ФНО- $\alpha$ .

### **Список литературы:**

1. Базарова Т. М., Алексеева Е. И., Петеркова В.А. Роль факторов болезни и факторов противоревматической терапии в развитии низкорослости у детей, страдающих ювенильным ревматоидным артритом // Вопросы педиатрии. 2006. – Т. 5. № 5 –. С. 13-18.
2. Дедов И. И., Тюльпаков А. Н., Петеркова В. А. Соматотропная недостаточность. М.: Индекс-принт, 1998. – 312 с.

## ПЕРВИЧНЫЕ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

*И.А. Кожевников*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель С.В. Полетаева

Первичные лимфомы головного мозга составляют 2,4-3% всех новообразований головного мозга и 4-6% всех экстракраниальных лимфом. Лимфомы могут быть представлены одиночными и множественными очагами, могут имитировать опухоли другого гистогенеза, например, злокачественные глиомы, в случае выраженной инфильтративной границы, или метастазы – при наличии четкой границы. При этом перитуморальный отек головного мозга при лимфомах, как правило, меньше. Затрудняет диагностику также диффузный характер роста в гистологических микропрепаратах, характерный для многих опухолей иного происхождения. Размеры клеток варьируют от крупных, анаплазированных, до мелких, мономорфных. Для дифференциальной диагностики необходимо использование иммуногистохимического метода.

В основе исследования лежит цель повысить точность морфологической диагностики первичных лимфом головного мозга.

Нами был проведен анализ клинических данных, результатов данных КТ и МРТ, исследовано 72 микропрепарата, окрашенных гематоксилином и эозином, и 80 – окрашенных иммуногистохимически, от 15 пациентов ГБУЗ СОКОД, за 2006-17 гг. В исследование не включали наблюдения вторичного поражения ЦНС при наличии системного заболевания. Распределение пациентов по полу: мужчин – 9, женщин – 6, медиана возраста 63,5 года. В структуре наблюдений преобладали лимфомы супратенториальной локализации (13), инфратенториальные лимфомы (мозжечка) – 2 набл. В 9 наблюдениях было выявлено поражение паравентрикулярной зоны, в 4 – поражение лобных долей. У 8 пациентов диагностирован солитарный очаг, у 7 – множественные очаги. 3 пациента имели положительный ВИЧ-статус. До иммунофе-

нотипирования лимфомы (в консультативных наблюдениях) ошибочно интерпретировали как герминогенные опухоли, медуллобластомы, нейробластомы, мелкоклеточные глиобластомы, олигодендроглиомы, метастазы мелкоклеточной карциномы. При ИГХ-исследовании во всех наблюдениях диагностирован CD20-позитивный фенотип. Наблюдалась положительная экспрессия других маркеров: BCL-6 (12), MUM1 (11), CD138 (2), BCL2 (13), CD10 (4). Индекс Ki67 превышал 70% в 5 набл., 80% – в 10 набл. Маркер EBV, свидетельствующий об участии в патогенезе лимфомы вируса Эпштейн-Барра, выявлен в 5 наблюдениях лимфом, в т.ч. в 3 у ВИЧ-инфицированных пациентов в стадии СПИД. Во всех наблюдениях сделано заключение о первичной диффузной В-крупноклеточной лимфоме головного мозга.

Морфологическая диагностика первичных лимфом может быть затруднена сходством со многими опухолями и требует обязательного применения иммуногистохимического метода для дифференциальной диагностики. При назначении кортикостероидной терапии, индуцирующей быстрый апоптоз клеток, или при попадании в биоптат участка распада опухоли с массивной зоной некроза, существует риск ошибочной интерпретации смешанного Т- и В-клеточного инфильтрата как воспалительного. При выявлении в неопластическом инфильтрате большого количества реактивных перивазальных CD3-позитивных Т-лимфоцитов необходимо указывать в заключении в связи с благоприятным прогностическим значением.

### **Список литературы:**

1. WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System\Eds.: Louis D.N. et al. – Lyon, 2016.

# КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

*А.Ю. Колачева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

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

ВИЧ-инфекция вносит изменения в течение многих заболеваний [1]. Распространенным проявлением ВЛТ является костно-суставная локализация (15-20%), составляющая от 1% до 4,3% всех случаев заболевших туберкулезом [2]. Вследствие патоморфоза костно-суставного туберкулеза (КСТ) у больных ВИЧ заболевание диагностируется на поздних, запущенных стадиях с распространенными формами поражения, что обуславливает высокий показатель инвалидизации [3].

Целью данной работы является изучение и анализ особенностей КСТ у больных ВИЧ-инфекцией в современных условиях.

Были изучены проанализированы 302 медицинских карты пациентов с внелегочным туберкулезом, проходивших стационарное лечение у фтизиохирурга в ГБУЗ «СОКПД им. Н.В. Постникова» с 2014 по 2016 гг.

Среди общего количества пациентов с ВЛТ (n=302) на долю КСТ приходится 39,07%. Были сформированы 2 группы пациентов: первая (группа изучения), в которую вошли 54 больных ВИЧ/КСТ; вторая (группа сравнения), которую составили 64 пациента с КСТ без ВИЧ-инфекции. Все пациенты 1 группы находились на поздних стадиях ВИЧ-инфекции: 4А – 54% (n=29), 4Б – 42% (n=23), 4В – 4% (n=2), к антиретровирусной терапии были привержены 39 человек (72,2%). Общее количество женщин составляет 29,7% (n=35), мужчин – 70,3% (n=83). В группе 1 средний возраст мужчин – 38±6 лет, женщин – 37±7,5. В группе 2 средний возраст мужчин – 52±12 лет, женщин – 56,5±13. При изучении сопутствующей патологии в группе 1 у 88,9% (n=48) имеется гепатит С, в группе 2 – 32,8% (n=21) гепатит С, 9,4% (n=6) – СД II типа. Туберкулез легких в 1 группе был у 50% с МЛУ МБТ в 11,1%, в группе 2 – у 26,6% с МЛУ МБТ в 1,7%. Наиболее распространенной локализацией

КСТ в двух группах является туберкулезный спондилит (1 группа – 92,6%, 2 группа – 92,2%) с преобладанием случаев поражения грудного (1 группа – 36%, 2 группа – 54,2%) и поясничного отделов (1 группа – 28%, 2 группа – 23,7%). В группе 1 по сравнению с группой 2 на 7,5% чаще выявлялись распространенные формы с поражением тораколумбального отдела, на 3,8% – люмбосакрального, на 2% – тораколумбосакрального. В обеих группах частым осложнением оказалось образование натечных абсцессов: первая – 75,9% (n=43), вторая – 64,1% (n=41).

Таким образом, поражение при КСТ в 1,4 раз чаще локализуется в позвоночнике, преимущественно в грудном и поясничном отделах. В группе пациентов ВИЧ/КСТ ВИЧ-инфекция соответствовала 4 стадии, в 1,5 раза чаще выявлялся туберкулез легких с МЛУ МБТ в анамнезе, ухудшение процесса отмечалось в 3 раза чаще с неприверженностью к АРВТ, с наличием гепатита С.

## **Список литературы:**

1. Давыдкин И.Л., Осадчук А.М., Бородулина Е.А., Гриценко Т.А. Инfiltrативный туберкулез легких, язвенная болезнь и ВИЧ-инфекция (коморбидность и мультиморбидность заболеваний) // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 1. – С. 19-24.
2. Кульчавеня Е.В., Ковешникова Е.Ю., Жукова И.И. Клиникоэпидемиологические особенности современного туберкулезного спондилита // Журнал «Туберкулез и болезни легких». – 2013. – Т. 91, № 1. – С. 41-45
3. Смердин, С.В., Цыбульская, Ю.А., Шуткина, И.В., Ратобильский, Г.В, Селюкова, Н.В., Батурич, О.В. Возможности лучевой диагностики туберкулезного спондилита // Журнал «Туберкулез и болезни легких». – 2014. – Т. 92, №7. – С. 65-70.

## ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА

*Я.И. Колесник*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей хирургии*

Научные руководители: ассистент И.В. Колесник, врач-хирург Я.Д. Конаков

Первые эндоскопические вмешательства на большом дуоденальном сосочке были выполнены в 1973 г.[1]. Несмотря на внедрение новых технологий, появление новых лекарственных средств (таких как октреотид), или появление новых инструментов частота развития острого панкреатита (ОП) существенно не меняется. ОП после эндоскопических манипуляций на гепатопанкреатобилиарную область остается одним из самых тяжелых осложнений. По общеизвестным литературным данным, ОП развивается в 5-10 % случаев после ретроградного эндоскопического вмешательства, причем частота развития деструктивного панкреатита в виде панкреонекроза, составляет 0.1-0.5 % [3]. В настоящий момент постманипуляционный панкреатит является одним из труднопрогнозируемых заболеваний, известные в настоящий момент факторы риска базирующиеся на анамнезе, поле и возрасте пациента, а также интраманипуляционных особенностях процедуры, не позволяют с должной точностью производить оценку риска развития постманипуляционного панкреатита [2].

Целью исследования является сравнить частоту развития ОП у пациентов, перенесших эндоскопическое вмешательство на гепатопанкреатобилиарной области с результатами дополнительных методов обследований этих же пациентов, для определения факторов риска развития ОП.

Произведен ретроспективный анализ 25 историй болезни пациентов, перенесших транспапиллярное вмешательство в ФГБОУ ВО СамГМУ клиники пропедевтической хирургии №1 в период с января 2016 г. по июль 2017 г., из них было 17 женщин (%), 8 мужчин (%). Возраст от 22 до 62 лет. Всем пациентам производилась предоперационная оценка возможного развития ОП после эндоскопического

вмешательства, принятая в отделение пропедевтической хирургии №1.

У 5 пациентов после вмешательства развился ОП, потребовавший дополнительного лечения. У всех 5 пациентов по результатам дополнительных методов предоперационного обследований, определялись высокие факторы риска развития ОП.

Несмотря на внедрение новых технологий, появление новых лекарственных средств, или появление новых инструментов частота развития острого панкреатита (ОП) существенно не меняется. Необходимо более точное прогнозирование постманипуляционного панкреатита за счет дополнительного дообследования пациентов и формирования факторов риска для прогнозирования развития ОП и его предупреждения.

### Список литературы:

1. Панченков Д.Н., Иванов Ю.В., Сазонов Д.В., Шабловский О.Р., Истомина Н.П. Профилактика острого панкреатита при транспапиллярных эндоскопических вмешательствах // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2017. – Т. 22, № 2. – С. 80-88.
2. Сазонов Д.В., Панченков Д.Н., Мокшина Н.В., Иванов Ю.В. Профилактика постманипуляционного панкреатита у пациентов с холедохолитиазом и механической желтухой // *Материалы пленума правления ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ* Под редакцией Вишневого В.А., Гальперина Э.И., Степановой Ю.А., Корымова Е.А., Сониса А.Г., Грачева Б.Н. – 2015. – С. 127-128.
3. Климов А.Е., Петрова М.В., Садовникова Е.Ю., Персов М.Ю., Бархударов А.А., Андреев С.С. Причины развития постманипуляционного панкреатита // *Доктор. Ру.* – 2016 – №10 (127). – С. 58-60.

## НЕОТЛОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ (КШ). КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

*И.С. Колесников*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра пропедевтической терапии*

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

Объем оказания помощи больным с ИБС последние десятилетия постоянно растет. Хирургическая реваскуляризация миокарда позволила существенно улучшить качество и продолжительность жизни больных. Однако многие вопросы остаются спорными, в том числе, о выполнении коронарного шунтирования больным на фоне острого инфаркта миокарда в первые 6 часов заболевания.

КШ становится оправданным по рекомендациям Американской Ассоциации Сердца (2004) [1], если используемая тромболитическая терапия и (или) чрескожное коронарное вмешательство не дали положительного результата и ишемия миокарда или кардиогенный шок сохраняются, а также при возникновении механических осложнений ИМ (дефект МЖП, отрыв папиллярной мышцы.) Основным сдерживающим фактором более активной тактики остается высокая летальность. Оценка риска (относительный риск (ОР) – величина относительного риска соответствует возрасту пациента менее 65 лет принята на 1.0) летальности, нарушения мозгового кровообращения и медиастинитов при КШ крайне необходима. Самыми значимыми предикторами, имеющими наибольшее прогностическое значение в оценке ОР выбраны: возраст пациента, степень экстренности операции, ранее перенесенные вмешательства на сердце, пол, величина фракции выброса левого желудочка (ФВ), степень стенозирования ствола левой коронарной артерии и количество основных артерий со стенозами более 70% [2, 3].

В качестве клинического примера выбрана история болезни пациентки Ч. 81 года, которая

была госпитализирована в кардиологическое отделение клиник СамГМУ с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST в состоянии кардиогенного шока 2ст. В анамнезе – четырежды перенесла ИМ. ХСН IIБ ст., 3 ф.к. NYHA с ФВ менее 35%. При выполнении экстренной коронарной ангиографии обнаружены эшелонированные гемодинамически значимые стенозы всех трех артерий и ствола левой коронарной артерии. На фоне лечения и с учетом угрозы нарушения мозгового кровообращения пациентка переведена в отделение сердечно-сосудистой хирургии, где выполнено однососудистое КШ OFF-PUMP на работающем сердце [3]. Это привело к прекращению эпизодов ишемии миокарда и компенсации течения ХСН

Этот пример является иллюстрацией к тому, что выбор тактики, времени и объема вмешательства часто основываются, в том числе, и на личном врачебном опыте участников консилиума, бригады хирургов и технических возможностях конкретного учреждения, где находится пациент.

### **Список литературы:**

1. Рекомендации Американской Ассоциации Сердца и Американского Кардиологического Колледжа. Коронарное шунтирование. – *Circulation*, 2004. – 220 с.
2. Бокерия, Л.А. Острый коронарный синдром: основные вопросы стратегии и тактики в клинической практике. – М.: НИЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2012. – 242 с.
3. Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – С. 382 – 384.

## ЭВОЛЮЦИЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*С.А. Колесников*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детских инфекций*

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

За последние 10 лет у детей в Самарской области наблюдались эпидемические

подъемы энтеровирусной инфекции в 2006 и 2016 гг. со значительным ростом заболева-

емости серозным менингитов (СМЭЭ) (1,8 раз) в 2016 г.

Течение серозного менингита в 2016 году характеризовалось летне-осенней сезонностью с максимальным подъемом в июне, по сравнению с 2006 г., когда максимальный подъем регистрировался в октябре. По возрастной структуре в 2016 году из общего числа заболевших преобладали дети младшего школьного возраста, реже дети старше 14 лет, преимущественно мальчики. В 2016 году ведущим путем передачи явился водный, что свидетельствует о преобладающем фекально-оральном механизме распространения энтеровирусов, а в 2006 году – контактно-бытовой (связано с температурными значениями окружающей среды). Сезонный эпидемический подъем СМЭЭ в 2016 году был обусловлен, в основном, энтеровирусами Коксаки В4, в 2006 г. – ЕСНО 6 и ЕСНО 9, характеризовался доброкачественностью лечения как в 2006, так и в 2016 году (100%). В 2016 году не регистрировалось тяжелых форм СМЭЭ. Менингеальный синдром при СМЭЭ, как и прежде, характеризуется диссоциацией менингеальных знаков и умеренной степенью выраженности.

#### **Список литературы:**

1. Бочкарева Н.М., Гасилина Е.С., Франк А.А., Кабанова Н.П. Клинико-эпидемиологические

особенности серозных менингитов у детей Самарской области в периоды эпидемических подъемов 2006 и 2016 годов // Журнал инфектологии. – 2017. – Т. 9, №4. – С.38-39.

2. Гасилина Е.С., Санталова Г.В., Борисова О.В., Комарова Т.В. Серозный менингит энтеровирусной этиологии у детей: патогенетические особенности в период эпидемического подъема // Известия Самарского научного центра российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т. 16, №5-2. – С. 677-681.

3. Нейроинфекции у детей (коллективная монография). Под ред. з.д.н. РФ, д.м.н., профессора Н.В. Скрипченко. – СПб.: «Тактик-Студио», 2015.: – С. 228-244.

4. Лобзин Ю.В, Скрипченко Н.В., Мурина Е.А. Энтеровирусные инфекции. Руководство для врачей под ред. Лобзина Ю.В. – СПб.: НИИДИ, 2012.

5. А.Р. Саловатова. Клинико-эпидемические особенности серозного менингита энтеровирусной этиологии у детей в период эпидемического подъема в 2016 году. /Сборник материалов «Студентская наука и медицина XXI: традиции, инновации и приоритеты» XI Всероссийская (85-я Итоговая) студенческая научная конференция СНО с международным участием. 2017 г. – С. 313-314.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СРАВ-СИМПТОМОВ С СЕКРЕЦИЕЙ СВОБОДНЫХ ЛЁГКИХ ЦЕПЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ**

***Е.В. Колесниченко***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

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

Множественная миелома (ММ) – злокачественное В-клеточное лимфопролиферативное заболевание с клональной пролиферацией атипичных плазматических клеток в костном мозге, реже – в экстрамедуллярных очагах, синтезирующие моноклональные иммуноглобулины (IgG, IgA, IgD, IgE, IgM) и/или свободные лёгкие цепи (СЛЦ) (λ, κ), характеризующиеся значительной цитогенетичностью, молекулярной и пролиферативной гетерогенностью и сопровождающееся гематологически, инфекционными, костными, почечными и нередко неврологическими осложнениями[1].

Нами проведено исследование статистических закономерностей между симптомами множественной миеломы и секрецией свободных лёгких цепей, а также уровнем плазмоцитов в костном мозге.

Актуальность данной тематики обусловлена ростом заболеваемости множественной миеломой. Риск развития множественной миеломой напрямую зависит от возраста больных: у лиц до 40 лет показатель заболеваемости составляет 2%, в то время как у лиц старше 80 лет данный показатель составляет 64,5 на 100 000. Нередко заболевание выявляется лишь на поздних стадиях[2,3].

Был проведен ретроспективный анализ карт 27 первичных пациентов с множественной миеломой по показателям CRAB-симптомов. Проанализированы взаимосвязи уровня СЛЦ с уровнем креатинина, кальция, гемоглобина, СОЭ, количеством плазмоцитов, общего белка, степенью поражения костей. Выявлены тесные корреляции уровня СЛЦ и креатинина ( $R=0,97$  ( $p=0,06$ )), гемоглобина ( $R=-0,78$  ( $p=0,04$ )), поражения костей ( $R=0,63$  ( $p=0,03$ )). Содержание плазмоцитов в костном мозге не коррелировало со степенью выраженности CRAB-симптомов, выявлены взаимосвязи с уровнем b2-микрोगлобулина ( $R=-0,75$  ( $p=0,06$ )). Это говорит о том, что большее значение в тяжести заболевания имеет секре-

торная активность плазмоцитов, а не их процентное содержание.

#### Список литературы:

1. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. и др. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 129 с.

2. Менделеева Л.П., Вотякова О.М., Покровская О.С., Рехтина И.Г. и др. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению множественной миеломы (версия 2014). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 129 с.

3. Рукавицын О.А. (ред.) Гематология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 550 с.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА А У БЕРЕМЕННЫХ ЗА ЭПИДСЕЗОН 2016-2017 гг.

*К.Д.Колотова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии  
Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В.Роганова*

За 2016 год в Самарской области было зарегистрировано 471 тыс. случаев всех ОРВИ, из них на долю гриппа пришлось 1362. Количество подтвержденных случаев гриппа увеличилось на 3,8% по сравнению с прошлым эпидсезоном.

Целью нашей работы являлось изучение особенности течения гриппа А, в том числе высокопатогенного А/Н1N1/pdm09 у беременных женщин по клинико-лабораторным данным за эпидсезон 2016-2017 гг.

Мы наблюдали 75 беременных, поступивших в инфекционное отделение Клиник СамГМУ с диагнозом «Грипп». У всех диагноз заболевания подтвержден методом ПЦР (обнаружена РНК вируса А/Н1N1-Swine – у 25 пациенток, РНК вируса А/Н3N2 – у 50 женщин). Возраст беременных колебался от 18 до 41 года, в среднем составил 28 лет. VI триместре госпитализировано 22,7% пациенток, во II триместре – 56%, в III триместре – 21,3%. В эпиданамнезе у 64% из них был контакт с больными ОРВИ, 36% отрицали. Вакцинация от гриппа не проводилась. Грипп у всех женщин протекал в среднетяжелой форме. 58 (77,4%) беременных обратились за медицинской помо-

щью в 1-3 день, 17 (22,6%) – на 4-6 день. Заболевание у всех начиналось остро. Повышение температуры с ознобом отметили 84%. Лихорадка до 37-37,9°C – 12%; 38-38,9°C – 66,7%; 39°C и выше – 21,3% пациенток. Длительность лихорадки у всех составляла до 5 дней. Головную боль отмечали 85% беременных, общую слабость – 70,6%, снижение аппетита – 20%, миалгии – 7%, «сухой» кашель, першение, сухость во рту – все. Сатурация крови у всех пациенток была зарегистрирована в пределах от 95-99%. При биохимическом исследовании крови у 60% больных определяли увеличение С-реактивного белка (16-59 г/л), у 8% – фибриногена (5-8 г/л), у 4% – АлАТ, АсАТ (33-45 Е/л), у 12% – ЛДГ (230-250 Е/л). В 2016г. у одной пациентки регистрировали угрозу прерывания, у другой – неразвивающуюся беременность. Противовирусную терапию получали 61 (81%) пациентка с 3-го дня болезни. Ее не назначали 14 (19%) женщинам на сроках беременности до 12 недель. Занамивир принимали 35 больных (47,7%), на сроке беременности от 22 до 39 недель, виферон – 26 женщин (33,3%), на сроке беременности 12-29 недель. Антибактериальную терапию проводили при высоком

риске развития осложнений. Всем назначали дезинтоксикационную и симптоматическую терапию.

Таким образом, у обследованных беременных грипп протекал в среднетяжелой форме. Они были преимущественно в возрасте 27-35 лет, во II триместре беременности. Госпитализацию чаще проводили в 1-ые дни болезни. В 2016 г. преобладал высокопатогенный грипп A/H1N1/pdm09, подтвержденный методом ПЦР у 25 беременных, а в 2017 г. – грипп A/H3N2, подтвержденный методом ПЦР у 50 женщин. Присреднетяжелом течении заболевания, развивались угроза прерывания, неразвивающаяся беременность, что указывает на возможную роль высокопатогенного гриппа

A/H1N1/pdm09, как фактора риска нарушения нормального течения беременности. Наблюдали увеличение СРБ, АлАТ, АсАТ, ЛДГ в крови беременных женщин. Этиотропную терапию назначали с учетом срока беременности и степени тяжести. Все заболевшие пациентки не были привиты от гриппа.

#### **Список литературы:**

1. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С.701.

2. Киндалова Е.С. Характеристика гриппа A/H1N1/pdm09, осложненного пневмонией и острым респираторным дистресс – синдромом, у беременных: дис. канд. – С-П., 2017. – 56 с.

## **НАРУШЕНИЯ РИТМА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. ЭТИОЛОГИЯ АРИТМИЙ. ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА. ЛЕЧЕНИЕ**

***А.В. Кольдина, Ю.В. Черняева***

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской терапии*

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

Нарушения сердечного ритма в настоящий момент являются одной из распространенной патологии сердечно-сосудистой системы. В основе возникновения аритмий лежит нарушение образования или проведения импульса. Развитие аритмий ассоциируется с наличием органического заболевания сердца различной этиологии.

Цель нашего исследования – оценить распространенность аритмий среди пациентов кардиологического профиля в СОККД за 2015 год.

Ретроспективно проанализировано 100 историй болезни пациентов с диагнозом аритмия (средний возраст – 62 года; 60 мужчин и 40 женщин) на базе 7-го кардиологического отделения СОККД за 2015 год.

Результаты работы показали, что частота случаев аритмии у мужчин составила 60%, у женщин – 40%. Распределение аритмий по возрасту составило от 19 до 30 лет 2% эпизодов, от 30 до 40 лет -3%, от 40 до 50 лет – 4%, от 50 до 60 лет – 19%, от 60 до 70 лет – 45%, от 70 до 80 лет – 21%, от 80 и старше – 6%. 99% пациентов страдают гипертонической болезнью, среди них превалирует количество

больных с 3 стадией риск 4; 39% пациентов со стабильной стенокардией, из них 71,8% пациентов с 2 ф. кл., 28,2% – с 3 ф. кл. Среди больных выявлена в 20% случаев нестабильная стенокардия; в 14%- инфаркт миокарда (ИМ), в 40% – перенесенный ИМ; 94% – хроническая сердечная недостаточность. Среди аритмий экстрасистолия обнаружена у 45% больных, из них у 24,4% 1 класс по Лауну, у 20% – 2 класс, у 8,8% – 3 класс, у 1,7%- 4 класс, у 0,17%-5 класс, у 28,8% наджелудочковая экстрасистолия. В 35% случаев верифицирована фибрилляция предсердий, при этом 22,9% с постоянной формой, 14,4% с пароксизмальной формой, 17,1% с персистирующей формой, 28,8% с тахисистолией желудочков. Среди коморбидной патологии отмечалась хроническая болезнь почек (ХБП) у 32% пациентов, патология ЖКТ – у 21% (из них 33,3% язвенная болезнь желудка и ДПК), сахарный диабет – у 21%; инсульт у 16%, дисциркуляторная энцефалопатия – у 16%, анемия – 11%, ХОБЛ – у 10%; патология щитовидной железы – 10% (60% эутиреоз, 4% гипотиреоз). У 71% пациентов отмечалась избыточная масса тела, курили 33% больных. По

данным ЭКГ в 6% случаев диагностирована АВ-блокада, 11% – БЛНПП, 8% – БПНПП. По данным ЭхоКГ ЛП – 47,2мм, ФВ ЛЖ –58,06%, зоны нарушения локальной сократимости выявлены у 31% больных. Лечение включало бета-блокаторы (в 82% случаев), иАПФ (68%), диуретики (57%), прямые антикоагулянты (57%); статины (52%), антиагреганты (45%), ацетилсалициловую кислоту(38%), антиаритмические средства (31%), антагонисты кальция (26%), антагонисты ангиотензиновых рецепторов (18%).

Нами выявлено, что наиболее часто аритмии встречаются у мужчин в возрасте от 60 до 70 лет. Экстрасистолия различных классов и фибрилляции предсердий – распространенные нарушения ритма в кардиологиче-

ской практике. Сопутствующая патология в большинстве случаев включала ХБП и ЖКТ. Отмечалась вариабельность проводимого лечения.

#### **Список литературы:**

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Аvezова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017. – №2(6). – С. 20-25.

2. Рубаненко А.О., Шукин Ю.В. Генетические полиморфизмы CYP2C9, VKORC1 и дозирование варфарина у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий // Наука и инновации в медицине. – 2016 – №4(4). – С. 18-22.

## **РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ**

*К.М. Комаров, Е.В. Никитин, Е.Н. Герасимова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра гистологии и эмбриологии*

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Н.Н. Вологодина

Одной из актуальных проблем современной медицины является изучение реактивности регуляторных систем в ответ на действие повреждающих агентов. Известна реакция секреторных клеток надпочечников на острый и хронический стрессы, процессы восстановления поврежденных тканей и органов, воспалительные реакции и т.д. В связи с активной разработкой в настоящее время использования пелоидных препаратов в качестве ранозаживляющих средств, представляется интересным проследить изменения реактивности надпочечников в данных условиях.

Цель исследования – изучение морфологических изменений надпочечников в ответ на травму мышечной ткани у экспериментальных животных в условиях стимуляции процессов заживления пелоидным препаратом, обогащенного ионами цинка.

В задачи исследования входило изучение посттравматической (растяжение) регенерации передней мышцы бедра крысы в интактной мышце, в условиях ускорения процессов регенерации при использовании гумата цинка и возможных структурных изменений надпо-

чечников в данной стрессовой ситуации, вызванной оперативным вмешательством.

Эксперимент проведен на белых лабораторных крысах, содержащихся в виварии. Из эксперимента животных выводили соответствующей дозой эфирного наркоза на 3,5,7,9,14 и 30 сутки. Исследуемый материал (надпочечники, мышцы) окрашивали стандартными гистологическими красителями.

В результате проведенных морфологических измерений (размеры зон коры и мозгового вещества надпочечников, ядерно-цитоплазматические отношения клеток коры и мозгового вещества) не выявлены изменения размеров зон желез. Ядерно-цитоплазматические отношения стабилизируются по сравнению со стандартной реакцией клеток на острый стресс и последующее восстановление мышцы после травмы. Мы полагаем, что применение пелоидных препаратов в нашем эксперименте оказывает положительный системный эффект на весь организм, включая органы эндокринной регуляции.

### Список литературы:

1. Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А. и др. Природа защитного действия гуминовых кислот различного генеза // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – Т. 14. №1-8. – С. 2104-2107.

2. Суворова Г.Н. Закономерности гистогенеза и регенерации прямой кишки и её сфинктерного аппарата: автореферат дис. на соискание учен. степени докт. биол. наук. Суворова Г.Н – Саранск, 2001. – 35 с.

3. Ямшиков Н.В., Григорьева Ю.В., Ардашкин А.П. Морфологические аспекты прижизненного и посмертного повреждения скелетных мышц. – Самара, 2011. – 143с .

4. Данилов Р.К. Очерки гистологии мышечных тканей. – Уфа, 1994. – С.49.

5. Григорьева Ю.В., Суворова Г.Н., Ренц Н.А., Бормотов А.В. Регенераторные потенции тканей сфинктера шейки матки у крыс в условиях экспериментального растяжения цервикального канала // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №1. – С. 31-35.

## АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. САМАРЫ

*Я.М. Комлева, Ю.Г. Дорофеева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра анатомии человека*

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

Предыдущее исследование весоростовых показателей детей младшего дошкольного возраста г. Самары со средним значением принятых стандартов для данной группы показал дисгармоничное развитие. Дети с высокой и очень высокой массой тела составили 25,8%, с преобладанием мальчиков, а с высоким и очень высоким ростом – 42% детей, где соотношение мальчики/девочки было одинаковым [1, 2]. Эти параметры являются основными характеристиками физического развития детей. Легко изменяются под воздействием разнообразных неблагоприятных физических и социальных факторов [3]. Однако для прогнозирования диспластических процессов в опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и других системах в связи диспропорциональностью роста частей тела ребенка этих показателей недостаточно [4].

В связи с этим целью нашего дальнейшего исследования стало выявление изменений в соотношении размеров окружностей головы и грудной клетки у детей младшего дошкольного возраста.

Исследовали 146 организованных детей дошкольного возраста (от 2 до 7,5 лет) ДДУ №42 Железнодорожного района, г. Самара. Антропометрические измерения проведены после предварительного письменного согласия родителей. Окружность головы (ОГ) и

грудной клетки (ОГК) измеряли с помощью сантиметровой ленты. Данные по окружности грудной клетки составили средние значения от полученных размеров при максимальном вдохе и выдохе. Данные антропометрических измерений сгруппировали в соответствии с возрастом и полом детей. Для каждого ребенка был посчитан коэффициент  $k$ , который был равен  $ОГ$ , деленной на  $ОГК$ . Затем провели математический анализ.

Исследование показало, что у детей дошкольного возраста среднее соотношение  $ОГ$  к  $ОГК$  снижалось с увеличением возрастной группы. Среди детей от 2 до 4 лет  $k$  средний был больше 0,92, у детей 5 лет примерно равен 0,9, а среди детей 6 и 7 лет меньше 0,9. Это свидетельствует о том, что при общем дисгармоничном развитии детей, темпы роста головы равномерно замедляются, а грудной клетки – равномерно ускоряются.

Таким образом, врачу-педиатру важно учитывать, что ребенок – особенно быстро меняющаяся биологическая система, средние его показатели и нормы реакций постоянно варьируют, причем их расширение у здоровых детей имеет свои закономерности.

### Список литературы:

1. Комлева Я.М. Весоростовые показатели детей младшего дошкольного возраста

г. Самары / «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты», XI Всероссийская студенческая научная конференция СНО с международным участием. – Самара. ООО «Офорт», 2017. – С.74.

2. Гелашвили О.А., Комлева Я.М., Федоренко Т.П. Некоторые морфологические показатели уровня физического развития детей дошкольного возраста г. Самары // «Макро- и микроморфология: фундаментальные и прикладные аспекты», Всероссийская молодежная

научная школа-конференция с международным участием. – Саратов: ИЦ «Наука», 2017. – С. 26.

3. Година Е.З. Современное состояние учения об акселерации развития / Проблемы современной антропологии. – М.: ФЛИНТА-Наука, 2004. – С.143-169.

4. Ямпольская Ю.А. Региональное разнообразие и стандартизованная оценка физического развития детей и подростков. Педиатрия 2005; 6: 73–77.

## ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ШКОЛЬНИКОВ

*Д.А. Кондратьева, Е.К. Немоляева, М.В. Жунева*

*Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского*

*Кафедра общей гигиены и экологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Ю.Ю Елисеев, к.м.н., доцент Ю.В. Елисева

Анализ статистических данных выявил стабильно высокий уровень распространенности болезней костно-мышечной системы у детей и подростков. Патология опорно-двигательного аппарата находится на 3 месте в структуре хронических заболеваний детей.

Анализ рисков развития заболеваний костно-мышечной системы у школьников и разработка санитарно-гигиенических рекомендаций для учащихся.

Изучить частоту встречаемости болезней костно-мышечной системы среди учащихся, выявить взаимосвязь между образом жизни и распространенностью заболеваний, оценить соответствие школьной мебели нормам ГОСТ.

На основании метода анкетирования охвачена целевая аудитория численностью 200 школьников, среди которых 50 человек – учащиеся младших, 112 человек – средних, 38 человек – старших классов. Полученные результаты подвергали статистической обработке с использованием «MS Excel for Windows».

В ходе анализа результатов было выявлено, что 65% школьников отмечают отсутствие диагностированных заболеваний костно-мышечной системы, 21% – искривление осанки, а у 14% выявлен сколиоз. Касательно данных об организации и грамотном распределении физической нагрузки: 55% опрошенных занимаются регулярно (хобби, любительский спорт), 17% посещают только обязательные уроки физкультуры, а 4% сознательно избегают физическую

активность. Отметим, что из 24% школьников, которые занимаются профессиональным спортом, треть респондентов уже сегодня отмечает у себя искривление осанки или сколиоз, т.е. одно лишь занятие спортом не гарантирует отсутствие болезней костно-мышечной системы. Однако учащиеся, ведущие пассивный образ жизни, в 2 раза чаще замечают субъективные признаки утомления: головную боль, шум в ушах. При подготовке домашнего задания 29% учеников начальных классов испытывают боли в спине, шее, при этом абсолютное большинство опрошенных не проводят «физкультминутки». Школьники старшего и среднего звена проводят в среднем от 2 до 4 часов за рабочим местом дома, при этом, 39% при ощущении дискомфорта устраивают разминку, а 45% не делают перерывов во время заучивания. На формирование осанки большое влияние оказывает школьная мебель. В ходе исследования выявлено отсутствие цветовой маркировки парт и стульев. В 1-4 классах вся школьная мебель относится к 4 группе роста, в 5-11 классах – к 6, ярко выражена недостаточная оснащенность мебелью учащихся среднего и младшего звена. В связи с тем, что в школе отсутствует второй комплект учебников, дети вынуждены ежедневно их носить. Подавляющее большинство (58%) учащихся начальной школы утверждают, что им тяжело носить свой ранец. В среднем звене чаще используют ортопедический ранец (37%), а в старших классах – рюкзак (65%) или

сумку (32%). Верно организованное, сбалансированное питание во многом является базисом для нормального развития растущего организма. В связи с этим отметим, что большинство респондентов питается в среднем 3-4 раза в день, 83% стараются ежедневно разнообразить свой рацион для получения всех питательных макро- и микроэлементов.

Для профилактики и оздоровления детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходима постоянная

совместная работа медицинского персонала образовательного учреждения, педагогов и родителей.

#### **Список литературы:**

1. Елисеева Ю.В., Дубровина Е.А., Елисеев Ю.Ю. Актуальные проблемы сохранения здоровья подростков в регионе: мониторинг и пути решения // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2017. – № 2. – С. 39-44.

## **ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

**О.В. Кондрякова**

*Самарский государственный медицинский университет.  
Кафедра внутренних болезней*

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

Одним из направлений для поиска новых возможностей в диагностике ишемической болезни сердца является велоэргометрия (ВЭМ) [1,2]. Можно ли найти в старом методе новые возможности?

Целью исследования было изучение прогностического значения желудочковой экстрасистолии при проведении велоэргометрии в диагностике ишемической болезни сердца (ИБС).

В исследование были включены 80 пациентов, из них мужчин 72 и 8 женщин, поступивших в Центр артериальной гипертензии и кардиологическое отделение НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Самара ОАО «РЖД» в период с августа по ноябрь 2016 года. Всем проводили ВЭМ, эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ), суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру (ХМ ЭКГ), коронароангиографию (КАГ), суточное мониторирование артериального давления. С помощью статистического пакета «Statistica 7.0» выполняли анализ данных. Использовали методы параметрической и непараметрической статистики.

По результатам клинического обследования, пациенты были распределены на группы: 1 группа – пациенты, не имеющие экстрасистол (ЭС) при проведении ВЭМ (n=34). 2 группа – пациенты с наджелудочковыми ЭС при проведении ВЭМ (n=2). 3 группа – пациенты с правожелудочковыми ЭС при проведении ВЭМ (n=19). 4 группа – пациенты с ле-

вожелудочковыми ЭС при проведении ВЭМ (n=14). 5 группа – пациенты с желудочковыми ЭС с очагами в левом и правом желудочках (n=5). Выявлены статистически значимые различия между группами ( $p < 0,05$ ), которые сравнивали по следующим признакам: содержанию калия в крови, среднему диастолическому артериальному давлению (ДАД), ишемическим изменениям при проведении ВЭМ, удлинению интервала QT после физической нагрузки, толщине комплекса интима-медиа (КИМ) общей сонной артерии (ОСА) слева и справа. Установлены статистически значимые корреляции типа экстрасистолии и суточного индекса систолического артериального давления ( $r=0,251$ ;  $p=0,047$ ), типа экстрасистолии и положительного теста на ИБС при проведении ВЭМ ( $r=-0,284$ ;  $p=0,027$ ).

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о возможной прогностической роли типа экстрасистолии, возникающей при проведении ВЭМ в последующей диагностике ИБС и типа поражения коронарных артерий. Необходим дальнейший анализ результатов коронароангиографии у изучаемых групп пациентов.

#### **Список литературы:**

1. Германова О.А. Экстрасистолическая аритмия как фактор риска тромбоэмболических осложнений // Аспирантский вестник Поволжья. – 2017. – № 1-2. – С. 57-59.

2. Крюков Н.Н., Киселева Г.И., Киселева Е.В., Германова И.К. Информативность нагрузочных проб у больных ишемической болезнью сердца /В книге: Кардиология ПФО: возможности и перспективы. III съезд кардиологов приволжского федерального округа. 2010. – С. 107-108.

3. Булгакова С.В., Булгаков С.С., Захарова Н.О., Николаева А.В., Тренева Е.В., Каторкин С.Е. Особенность вариабельности сердечного ритма у больных пожилого и старческого возраста, страдающих ишемической болезнью сердца // Клиническая геронтология. – 2017. – Т. 23, № 5-6. – С. 15-20.

## **ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ**

**С.Н. Кондюрина**

*Самарский Государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней №2*

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

По данным ВОЗ, заболевания щитовидной железы занимают 2 место. При этом прирост числа заболевших ежегодно составляет около 5% [3]. Высокий уровень заболеваемости обусловлен техногенными катастрофами, изменением структуры питания за счёт сокращения потребления йодосодержащих продуктов и недостаточной эффективностью государственной системы профилактики зоба и йоддефицитных состояний.

Целью работы является оценка эффективности соблюдения рекомендаций по лечению больных с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы, нуждающихся в оперативном лечении.

Проведен анализ 143 пациентов, которые обратились на консультацию в ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова за период с 2015 по 2017 гг. Мужчин было 20 (14%), женщин – 123 (86%). Возраст больных колебался от 14 до 90 лет. Со смешанным зобом было 59 (41%) пациентов, с эутиреоидным зобом – 36 (25%), с узловым зобом – 32 (22%). В консервативном лечении нуждались 15 (10,5%) больных, 128 (89,5%) было рекомендовано оперативное лечение. Однако на оперативное лечение после осмотра и проведения разъяснительной беседы о необходимости ее выполнения явилось только 50 (39,1%) пациентов, а 78 (60,9%) от предложенного варианта лечения отказались.

Выполнение операций у больных с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы показывает, что увеличение сроков консервативного лечения при показаниях к операции в значительной степени затрудняет

технику ее выполнения. Это обусловлено развитием спаечного процесса между паренхимой щитовидной железы и окружающими ее органами и тканями, что особенно наглядно прослеживается у пациентов с диффузным токсическим зобом [2].

Таким образом, анализ наблюдения за больными с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы показал, что пациенты не всегда придерживаются рекомендаций при необходимом оперативном лечении. Эти особенности следует учитывать при проведении консультаций у данной категории больных и делать акцент на возможность развития осложнений, затрудняющих технику операции при позднем ее выполнении. Выяснение причин отказов больных с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы требует дальнейшего изучения.

### **Список литературы:**

1. David J. Terris, Michael C. Singer Minimally Invasive and Robotic Thyroid and Parathyroid Surgery/ Springer Science+Business Media New York, 2014. – С. 21- 27.

2. Белоконев В.И., Старостина А.А., Ковалёва З.В., Селезнёва Е.В. Обоснование подходов к отбору пациентов с заболеваниями щитовидной железы для оперативного лечения/ Аннотация научной статьи по медицине и здравоохранению, 2012. – С. 17- 21.

3. Долидзе Д.Д. Хирургическое лечение больных с заболеваниями щитовидной железы // Российские медицинские вести. № 4. 2004. М 4 1004.

## ВЛИЯНИЕ ИППОТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ОБЩЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*М.П. Коннова*

*МБОУ гимназия «Перспектива» г.о. Самара*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Коннова

Иппотерапия – методика преодоления различных недугов человека, в том числе и расстройств аутического спектра (РАС), основанная на взаимодействии ребенка с лошадью, адаптированная к возможностям ребенка в обучении верховой езде и уходу за лошадью [1].

Цель исследования: обосновать эффективность использования средств иппотерапии, направленных на развитие вербальной и невербальной форм общения дошкольников с РАС.

Исследование проводилось на базе конно-спортивного клуба «Прованс». В исследовании приняли участие семь дошкольников. Занятия проводились с мая по октябрь 2017 года, два раза в неделю в индивидуальной форме. С каждым ребенком было проведено 20 занятий по 30 минут. Каждое занятие по своей структуре было представлено тремя этапами: приветствие – ребёнок с РАС здоровался с лошадкой; на втором этапе осуществлялось непосредственное взаимодействие ребёнка с лошадкой, сидя верхом, в сочетании с применяемым, разработанным нами комплексом развивающих упражнений; на завершающем этапе, ребёнку с РАС предоставлялась возможность покормить лошадку (тем самым, поблагодарив её) и попрощаться с ней.

Был выявлен исходный низкий уровень развития общения дошкольников с РАС (психодиагностическая методика М.И. Лисиной), что проявлялось в избегании контактов с окружающими людьми, в отсутствии вербальной и невербальной реакций на обращенные к ним речь и жесты. У дошкольников практически не было обнаружено каких-либо адекватных эмоциональных реакций при создании разных форм общения – ситуативно-деловой, внеситуативно-познавательной и внеситуативно-личностной. Также, достаточно низкий уровень развития вербальной и невербальной форм общения был выявлен в ходе экспертной оценки, где непосредственно экспертами выступали родители, инструк-

торы по иппотерапии, отвечая на вопросы опросника [2]. По завершении занятий: по критериям «отношение к людям» – дети стали менее замкнуты, инструкторам стало легче привлечь их внимание, они не выражали какого-либо беспокойства во время занятий, а иногда даже сами инициировали контакт с лошадью и со взрослыми людьми; «эмоциональный отклик» – негативных эмоций не наблюдалось, было видно, что дошкольникам с РАС нравятся занятия по иппотерапии. Доминирующий интерес они проявляли непосредственно в адрес лошади, и именно по отношению к ней их эмоции преобладали. По критериям: «вербальная коммуникация» – начали оречевлять как свои действия, так и действия других, могли ответить на поставленный вопрос или односложно, или простым предложением, также появилась возможность построить с ними диалог, состоящий примерно из 2-4 предложений, появился эмоциональный отклик на обращенную к ним речь; «невербальная коммуникация» – дети начали проявлять жесты при приветствии и прощании с окружающими людьми. В случае необходимости в знак согласия могли кивнуть головой или при отрицании обозначить свою позицию разнообразными жестами. А также, дошкольники с РАС стали реагировать и на жесты, проявляемые другими людьми. Согласно экспертной оценке, дошкольники стали проявлять меньшую обидчивость, плаксивость, застенчивость, большую уверенность в себе, а также у них появились вербальная и невербальная реакции при взаимодействии с окружающими людьми.

### Список литературы:

1. Харчук Ю.И. Иппотерапия и коневодство: лошади и пони. Ростов-на-Дону: Неоглори, 2007.
2. Шипицына Л.М., Заширинская О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А. Азбука общения, СПб.: Детство-Пресс, 1998.

# ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГОФФА

*И.И. Коновалова*

*Петрозаводский государственный университет, медицинский институт*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

*с курсом критической и респираторной медицины*

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

В настоящее время диагностика поврежденных коленных суставов основывается на трех базовых методах: магнитно-резонансной томографии, ультразвуковом исследовании и артроскопии. С внедрением в клиническую практику ультразвукового исследования (УЗИ) костно-мышечной системы перед клиницистами открылись новые возможности диагностики, и в первую очередь, проведения скрининга [1, 2]. С другой стороны, УЗИ суставов является относительно новым разделом эхографии, и часто врачи сталкиваются с проблемой частичного или полного отсутствия единой общепризнанной ультразвуковой семиотики той или иной патологии. При УЗИ болезнь Гоффа на сегодняшний день практически не диагностируется, так как нет разработанных и обоснованных критериев ее определения. В доступной литературе мы нашли немногочисленные работы, посвященные этой теме, и в них рассматриваются лишь единичные симптомы [1, 3].

В связи с этим нам представляется актуальным вопрос, возможно ли с помощью УЗИ выявить симптомокомплекс, характерный именно для болезни Гоффа, а также установить по нему стадию, степень выраженности и индивидуальные особенности патологического процесса.

Нами проанализированы результаты инструментального обследования 12 пациентов с болезнью Гоффа. Всем выполнено УЗИ коленных суставов на этапе первичной диагностики (то есть скрининга), а в последующем магнитно-резонансная томография и артроскопия, которые являлись методом верификации, при этом диагноз болезни Гоффа был подтвержден во всех случаях.

В ходе анализа результатов эхографии, нами были выявлены определенный симптомокомплекс ультразвуковых изменений коленного сустава у пациентов с болезнью Гоффа. Он включает себя: увеличение количества внутрисуставной жидкости; расширение верхнего

заворота; сужение суставной щели; гипертрофия синовиальной оболочки; изменение контуров и экоструктуры менисков; гипертрофия и повышенная эхогенность жирового тела; признаки фрикционного инфрапателлярного бурсита; изменение положения собственной связки надколенника.

На основании нашей работы можно сделать выводы, что существует определенный эхографический симптомокомплекс, выявляемый у пациентов с болезнью Гоффа во время ультразвукового исследования по стандартному протоколу. Выявленные симптомы следует оценивать в совокупности, ввиду неспецифичности ряда из них. Соответственно, большее число симптомов у одного пациента должно указывать на более высокую вероятность наличия заболевания. Особое внимание при скрининге болезни Гоффа следует обращать на изменение жирового тела и собственной связки надколенника. Эти два симптома на настоящем этапе исследования можно рассматривать как специфичные, что подтверждается данными других авторов [3].

## Список литературы

1. Utility of Musculoskeletal Ultrasound in the Diagnosis and Treatment of Suprapatellar Fat Pad Impingement: A Case Report [Электронный ресурс] / Luis Balmore Gutierrez [et al] // Journal of Clinical Case Reports. – 2016. – Vol. 6. – Режим доступа: <https://www.omicsonline.org/clinical-case-reports.php>. – (Дата обращения: 02.12.2017).

2. Сенча А.Н. Ультразвуковая диагностика. Коленный сустав / А.Н. Сенча., Д.В. Беляев, П.А. Чижов. – Москва: издательский дом Видар-М, 2012. – 200 с.

3. Гаврилюк В.В. Ультразвуковые признаки болезни Гоффа коленного сустава. / В.В. Гаврилюк // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2012. – № 2. – С. 255–259.

# ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ КАК ФАКТОР ПРИВЕРЖЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К СОБЛЮДЕНИЮ ГИГИЕНЫ РУК

*И.Е.Копняева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Институт сестринского образования*

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

Несмотря на то, что гигиена рук является фундаментальным аспектом здравоохранения снижения риска и распространения инфекций связанных с оказанием медицинской помощи, внедрение адекватной процедуры по обеззараживанию рук вызывает значительные трудности. Осознавая общемировую потребность в улучшении гигиены рук Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) было издано «Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении», подтверждающее потребность в многоплановых стратегиях как самом эффективном подходе улучшения гигиены рук. При этом основными элементами были названы: обучение персонала и мотивация, использование спиртосодержащего дезинфицирующего средства для обработки рук как основного метода профилактики и т.д.[1]

Для улучшения ситуации Институтом улучшения качества здравоохранения (США) был разработан междисциплинарный командный подход, в котором измерение предлагалось как единственный способ определения ситуации улучшения гигиены рук. Целью исследования явилась проверка знаний медицинского персонала в области основных элементов процесса соблюдения гигиены рук.

Для оценки требуемых знаний об основных элементах соблюдения гигиены рук и использования перчаток использовался стандартизированный «Опросный оценочный лист о знаниях по гигиене рук». Для исследования были отобраны в случайном порядке 10 медицинских работников разных отделений Перинатального центра Самарской областной клинической больницы имени В.Д. Середавина. Медицинским работникам на рабочем месте предлагалось ответить на 5 вопросов. В исследовании приняли участие 10 человек (90% мужчин и 10% женщин). Средний возраст респондентов составил  $44 \pm 2,5$  (70% ме-

дицинских сестер и 30% врачей). Стаж сотрудников составил: до 5 лет – 20%, от 5 до 10 лет – 40%, более 10 лет – 40%. Результаты стандартизированного опроса показали, что ни один сотрудник не ответил правильно на все 5 вопросов. При анкетировании было выявлено, что медицинский персонал больше всего информирован о воздействии спиртосодержащих антисептиков на кожу рук: 40% респондентов выбрали правильное утверждение о воздействии кожных антисептиков на раздраженную кожу рук, при этом 40% ошибочно считают, что кожные антисептики эффективны даже когда руки явно загрязнены и сушат кожу больше, чем повторное мытье рук водой с мылом (20%). 100% респондентов не смогли точно выбрать ситуации, требующих гигиенической обработки рук и назвать наиболее частый путь распространения инфекции от пациента к пациенту в учреждениях здравоохранения.

Таким образом, проведенное исследование показало отсутствие должного уровня знаний у медицинских работников об основных элементах соблюдения гигиены рук и использования перчаток. Для повышения приверженности медицинских работников к правильной гигиенической обработке рук необходимы эффективные методы обучения и контроля.

## **Список литературы:**

1. Любимова А.В., Техова И.Г., Литси Б., Мельбарде-Кельмере А., Асперваль О., Гамбреус А. Внедрение адаптированных рекомендаций ВОЗ для улучшения гигиены рук в учреждениях здравоохранения России // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2014. – №1(74). – С. 58-62.
2. Фролова О.П., Полесский В.А., Стаханов В.А., Бутыльченко О.В. Актуальные вопросы подготовки кадров по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией // Аспирантский вестник Поволжья. – 2017. – № 2. – С. 66-70.

# ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*А.П. Корнеева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской хирургии*

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

По данным Минздрава России, ежегодно выполняют более 60 тыс. операций на сердце с применением срединного трансстернального доступа [1]. Согласно данным мировой литературы, такие послеоперационные осложнения после срединной стернотомии, как несостоятельность шва грудины, острый медиастинит, остеомиелит грудины и ребер составляют 0,4-6% [3]. При развитии послеоперационного стерномедиастинита летальность достигает 14-47%. При этом, способов прогнозирования развития послеоперационного стерномедиастинита у каждого конкретного больного в доступной литературе не найдено [2].

Целью работы явилась разработка способа прогнозирования развития послеоперационного стерномедиастинита в кардиохирургической практике.

Аналізу подвергнуто 428 историй болезни пациентов в период с 2014 – 2017 гг., которым была выполнена кардиохирургическая операция в виде АКШ с применением срединного трансстернального доступа. Были так же проанализированы возможные факторы риска развития стерномедиастинитов: хронические нарушения обмена веществ (ожирение, сахарный диабет), обострения хронических заболеваний легких (ХОБЛ, астма), нарушения работы выделительной системы (хроническая почечная недостаточность), снижение иммунологической реактивности организма, длительный прием лекарственных препаратов, снижающих свертываемость крови, прием стероидных гормонов, препаратов комплексного лечения гипертонической болезни. При оценке диагностического значения каждого фактора произведен расчет диагностических критериев (Дк) по известной формуле Байеса.

Значимыми оказались следующие факторы: пол, возраст, сахарный диабет, ожирение. На основании полученных данных разработаны Дк прогнозирования развития стерномедиастинита в баллах: женщины (+) 4 балла, мужчины (-) 1 балл, возраст 40 лет и менее 0 баллов, 41-60 лет (-) 3 балла, возраст 61 год и более (+) 1 балл, сахарный диабет (+) 5 баллов, ожирение (+) 2 балла. При прогнозировании развития осложнения, рассчитанные Дк у каждого пациента суммируются. При сумме Дк менее 0 баллов вероятность развития стерномедиастинита у пациента равна 1%, при сумме Дк от 0 до (+) 6 баллов вероятность развития стерномедиастинита составляет 3,9%, при сумме Дк от (+) 7 баллов и более вероятность составляет 21%. Предлагаемый способ позволяет прогнозировать развитие послеоперационного стерномедиастинита до выполнения оперативного вмешательства, своевременно применять меры профилактики и улучшить результаты лечения.

## **Список литературы:**

1. Вишневский А.А., Рудаков С.С., Миланов О.Н. Хирургия грудной стенки. – Москва: ВИДАР, 2005. – 301 с.
2. Кубышкин В.А., Порханов В.А., Паршин В.Д. и др. Клинические рекомендации по хирургическому лечению больных послеоперационным медиастинитом и остеомиелитом грудины и ребер, Краснодар – Москва, 2014. – 25 с.
3. Lemaigen A., Birgand G., Ghodhbane W, et al. Sternalwound infection after cardiac surgery: incidence and risk factors according to clinical presentation // Clinical Microbiology and Infection. –2015. – Jul., 21(7): 674. E 11-8.

## ФАРМАКОГЕНЕТИКА В ПОНЯТИЙНОМ ПОЛЕ АНГЛИЙСКОЙ ФИЛОЛОГИИ

Д.А. Корнельзен

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

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

Фармацевтическая терминология по праву считается тезаурусом медицинской науки (от гр. *thesaurus* – сокровище, запас), поскольку включает основные понятия и термины, которыми пользуется и оперирует данная отрасль. Любая область знаний начинается, прежде всего, с понятийного аппарата. В настоящее время фармация представляет одну из самых динамично развивающихся сфер науки и практики. Специалисты здравоохранения, активно используют фармацевтическую терминологию. Можно сделать вывод, что фармацевтическая терминология представляет собой совокупность терминов, связанных с системой понятий соответствующей фармацевтической отрасли. Исторически, как и многие другие терминологические системы, фармацевтическая терминология формировалась с основой на греческие и латинские источники. С течением времени в фармацевтическую терминологическую систему приходили термины из таких пограничных и смежных наук как медицина, химия, биология, анатомия, физиология и многих других источников [2,3].

Цель нашего исследования заключалась в изучении возможностей обогащения терминологической системы фармации в целом и конкретного термина в понятийном поле филологии в частности.

Следует отметить, что термин «фармакогенетика» впервые упоминается в Медицинском словаре Стедмана (1955-1960) и представляет собой сложение двух слов (*pharmakon* – гр. лекарство и *genetikos* – гр. относящийся к рождению, происхождению). Термин «генетика» был предложен в 1905 году британским биологом William Bateson. Следовательно, фармакогенетика представляет собой *the study of genetic factors that influence an organism's reaction to a drug*. В более широком представлении фармакогенетика – раздел фармакологии и генетики,

изучающий генетические особенности пациента, влияющие на фармакологический ответ. Эти генетические особенности, как правило, представляют собой полиморфные участки генов белков, участвующих в фармакокинетике или фармакодинамике ЛС. Развитие фармакогенетики является чрезвычайно важным не только для внедрения персонализированной медицины, но и для создания новых более эффективных и безопасных лекарственных средств.

Проведенное нами исследование (в общей сложности в опросе участвовали 92 человека) показало, что, из них, в среднем, 56,5% (52 человека) услышали о фармакогенетике в вузе: 1 курс – осведомленность: 51,5%; 2 курс – 54,4%; 3 курс – 63,1%; 4 курс – 67%.

Таким образом, английская фармацевтическая терминология играет значительную роль в осмыслении фармации как науки. Это позволяет сделать вывод о том, что фармацевтическая терминологическая система, как и любое другое лексическое образование, совершенствуется и развивается, находясь, таким образом, в постоянном историческом развитии в понятийном поле филологической науки.

### Список литературы:

1. Longman dictionary of contemporary English. – Longman, 2001. – 2235 p.
2. Заболотная, С.Г. Расширение возможностей профессиональной коммуникации будущих фармацевтов средствами академической мобильности / С.Г. Заболотная // Когнитивные исследования языка. – 2015.- № 20. – С. 334-339.
3. Куркина, Т.В. Терминология фармации как отражение развития профессионального знания и деятельности / Т.В. Куркина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т. 12, № 5 (2). – С. 519-521.

## НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

*А.И. Королев*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии*

Научный руководитель: ассистент Д.В. Монаков

В настоящее время в дентальной имплантологии актуальной проблемой является ранняя реабилитация пациентов с частичной и полной адентией. Традиционно используется двухэтапная методика имплантации, основным недостатком которой является увеличение сроков лечения на время заживления лунки (3–4 мес.) и период остеоинтеграции имплантата (3–6 мес.) [2,3]. В некоторых случаях это неприемлемо для пациентов, особенно, когда речь идет о восстановлении зубов в эстетически значимой зоне. Непосредственная дентальная имплантация является методом, позволяющим значительно сократить сроки лечения и повысить функциональные и эстетические результаты, что позволяет предотвратить атрофию костной ткани альвеолярного отростка, а также сократить объем хирургических и ортопедических вмешательств. Известен ряд способов непосредственного восстановления включенных дефектов зубных рядов при удалении зубов по различным показаниям, включающих элементы костной пластики ауто – и аллогенной костью или препаратами на основе гидроксипатита кальция [1]. Недостатком указанных способов является низкая адаптация и стабильность устанавливаемых имплантатов в альвеоле удаленного зуба, а также слабая остеоинтеграция имплантата в кости.

Целью работы является повышение эффективности непосредственной дентальной имплантации с использованием БоТП.

К основным задачам нашей работы относятся: разработка методики повышения эффективности непосредственной дентальной имплантации с использованием БоТП., проведение имплантации с использованием данной

методики, оценка полученных результатов и их теоретическое обоснование[4].

Была проведена непосредственная дентальная имплантация на базе отделения ЧЛХ СамГМУ у 2 пациентов с использованием имплантатов BIOMET 3i, костно-пластического материала Bio-Oss фирмы Geistlich и БоТП.

Результаты непосредственной дентальной имплантации оценивали с помощью рентгенологического метода (проведение компьютерной томографии в различные сроки), периметрии.

По данным вышеуказанных методов исследования было отмечено улучшение остеоинтеграции имплантата по сравнению с классическим протоколом непосредственной имплантации.

### **Список литературы:**

1. Арипов Р.А. Усовершенствование методов непосредственной имплантации при удалении нижних коренных зубов и изготовление протезов на двухкорневых опорных конструкциях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 2010. – 20 с.

2. Иванов С.Ю., Мураев А.А., Рукина Е.А., Бунёв А.А. Метод непосредственной дентальной имплантации // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5.

3. Никольский, В.Ю. Ранняя и отсроченная дентальная имплантация: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Самара, 2007. – 34 с.

4. Самусенков В.О. Клинико-микробиологическое обоснование временного протезирования при непосредственной дентальной имплантации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С РЕТЕНЦИЕЙ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Е.О. Кортунова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии ИПО*

Научный руководитель: д.м.н., доцент М.А. Постников

На сегодняшний день ретенция зубов является достаточно распространенной аномалией развития зубочелюстной системы: на

100 детей, обратившихся за ортодонтической помощью, 15-20 имеют аномалию прикуса, осложненную ретенцией одного или более

зубов [2]. Чаще ретенрованными бывают передние зубы верхней челюсти: центральные резцы и клыки – 61,6% [1]. Отсутствие зубов во фронтальном отделе ведет к морфологическим, функциональным и эстетическим изменениям, к нарушению социальной адаптации ребенка. Все вышеперечисленное свидетельствует о необходимости включения профилактического протезирования в программу комплексного лечения ретенции зубов с целью не только замещения отсутствующего зуба, но и сохранения создавшегося места в процессе ортодонтических мероприятий. Рентгенографический метод исследования является основным для доказательства ретенции зубов, а также для последующего планирования хирургического этапа лечения. Для определения уровня расположения ретенрованных зубов фронтального отдела верхней челюсти общепринятым является метод Ю.И. Жигурта (1994), включающий в себя обозначение на ортопантограмме челюстей 4 уровней залегания непрорезавшихся зубов. Данный метод несовершенен и не позволяет нам с точностью оценить пространственное расположение ретенрованного зуба. В настоящее время целесообразнее использовать современные методы диагностики, в том числе компьютерную томографию.

Целью исследования является разработка комплексного подхода к диагностике и лечению ретенции резцов и клыков верхней челюсти у детей.

В качестве задач выделены: создание и внедрение новой методики определения топографии ретенрованных зубов (резцов, клыков) верхней челюсти по данным конусно-лучевой компьютерной томографии; применение профилактического

протезирования зубов у пациентов с ретенцией на этапе ортодонтического лечения брекет-системой; определение сроков вытяжения ретенрованного зуба в зависимости от уровня его расположения.

Особенностью предложенного метода профилактического протезирования является то, что его можно осуществлять одновременно с применением несъемной ортодонтической техники. Искусственный зуб прочно фиксируется к назубной вестибулярной дуге, тем самым восполняя эстетический дефект и сохраняя создавшееся место для ретенрованного зуба. Вследствие применения нового способа диагностики при планировании комплексного лечения, было выявлено следующее: чем ближе ретенрованный зуб располагается к спинальной плоскости, тем прогноз для вытяжения менее благоприятный.

Таким образом, для сохранения места в зубном ряду необходимо применять профилактическое протезирование у пациентов с ретенцией зубов. При расположении ретенрованного зуба на 1 уровне залегания время комплексного лечения по вытяжению составит 16-18 месяцев, на 2 уровне – 18-24 месяца, на 3 уровне – 24-32 месяца.

#### **Список литературы:**

1. Постников М. А. Совершенствование методов ортодонтического лечения пациентов с ретенцией // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2009. – Т. 8, №2. – С. 30-36.
2. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М.: ООО «Медицинское информативное агентство», 2006. – С.426-482.

## **ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ**

**А.А. Котелева**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней №2*

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

Дивертикулярная болезнь ободочной кишки – распространенное заболевание, которое встречается в старших возрастных группах [1]. У больных при развитии осложнений от-

мечается высокая частота летальности и инвалидизации [3].

Целью исследования является определение частоты дивертикулярной болезни среди

других заболеваний ободочной кишки и анализ операций при развитии ее осложнений.

За период с 2013 по 2017 гг. было пролечено 1350 пациентов с заболеваниями ободочной кишки: острый аппендицит был у 1121 (83%) больных; осложнения аппендэктомии у 7 (0,5%); опухоли ободочной кишки – у 105 (7,8%); функционирующая колостома – у 49 (3,6%); осложнения дивертикулярной болезни (ОДБ) – у 35 (2,5%); ранения ободочной кишки – у 9 (0,7%); панкреонекроз, осложненный флегмоной забрюшинного пространства с вовлечением ободочной кишки – у 7 (0,5%), перфорация ободочной кишки при перитоните – у 6 (0,4%); заворот ободочной кишки – у 6 (0,4%); болезнь Крона и неспецифический язвенный колит с кровотечением – у 3 (0,2%), болезнь Гиршпрунга – у 2 человек (0,15%). Средний возраст у 35 пациентов с дивертикулами ободочной кишки составил  $64 \pm 10$  лет. Мужчин было 4, женщин – 31.

Из 35 больных с ОДБ в 1 этап было оперировано 10 пациентов. У 7 из них возникла несостоятельность анастомозов. 18 больных было оперировано в два этапа. Во время первого этапа проводили обструктивную резекцию ободочной кишки с выведением концевой ко-

лостомы для радикального устранения причины перитонита. На втором этапе проводили реконструктивную операцию, в сроки не менее 6 месяцев после первой операции, направленную на восстановление непрерывности желудочно-кишечного тракта. 7 пациентам проводится динамическое наблюдение.

Таким образом, в структуре больных с патологиями толстой кишки дивертикулярная болезнь занимает 3 место. Этапное лечение осложненной дивертикулярной болезни ободочной кишки дает лучшие результаты.

#### **Список литературы:**

1. Гребенев А.Л., Герман С.В. Дивертикулы и дивертикулярная болезнь кишечника // Руководство по гастроэнтерологии / Под ред. Ф.И. Комарова, А.Л. Гребенева. – Т. 3. – М., 1996. – С. 528–548.

2. Острый дивертикулит сигмовидной кишки: клиника, диагностика и лечение / Г.И. Воробьев, Ю.М. Панцырев [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2007. – № 4. – С. 44–48.

3. Дивертикулярная болезнь толстой кишки / В.М. Тимебулатови др. – М.: Джангар, 2007. – 126 с.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА МЕТОДОМ МОНОПОЛЯРНОЙ РАДИОВОЛНОВОЙ РЕДУКЦИИ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН**

*М.О. Кочергин*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.В. Арнольдов*

Вазомоторный ринит – широко распространенное заболевание, наиболее частая форма хронического неаллергического ринита. По данным Министерства здравоохранения РФ каждый год число вновь заболевших около 38 тыс. человек в год. Лечение вазомоторного ринита методом RAVOR является наиболее простым для проведения и легко переносимым для пациента [2,3].

Целью данной исследовательской работы является оценка результатов лечения, в зависимости от разного периода времени, прошедшего с момента вмешательства.

Материалом для работы являлась база данных состоящая из 167 пациентов, которым

было проведено лечение в течение последних 3 лет. Пациенты разделены на группы в зависимости от времени прошедшего с момента вмешательства. Выделено четыре группы: до 6 месяцев (21 человек), до 1 года (37 человек), до 2 лет (59 человек), до 3 лет (50 человек). Структура пациентов: 56,7% мужчин, 43,3% женщин, средний возраст мужчин 34,9 лет, женщин 37 лет. Проводилась радиоволновая монополярная редукция ННР при помощи аппарата «RadioSURG 2200», работающего на частоте 2,2 МГц [1-4]. Далее следовало создание анкеты для дистанционного опроса и анкетирование, с целью выяснения удовлетворенности и качества носового дыхания.

Результаты первой группы: удовлетворено 90,5%(19 человек), не удовлетворено 9,5%(2 человека), носовое дыхание улучшилось 95%(20 человек), носовое дыхание не изменилось 5%(1 человек).

Результаты второй группы: удовлетворено 86,4%(32 человека), не удовлетворено 13,6%(5 человек), носовое дыхание улучшилось 86,4%(32 человека), носовое дыхание не изменилось 13,6%(5 человек).

Результаты третьей группы: удовлетворено 84,7%(50 человек), не удовлетворено 15,3%(9 человек), носовое дыхание улучшилось 84,7%(50 человек), носовое дыхание не изменилось 10,2%(6 человек), носовое дыхание ухудшилось 1,8%(1 человек).

Результаты четвертой группы: удовлетворено 78%(39 человек), не удовлетворено 22%(11 человек), носовое дыхание улучшилось 78%(39 человек), носовое дыхание не изменилось 16%(8 человек), носовое дыхание ухудшилось 6%(3 человека).

Итого за трехлетний период времени лечение вазомоторного ринита методом RAVOR получили 167 человек, 83,8% паци-

ентов остались, удовлетворены лечением, 16,2% пациентов результатами не удовлетворены. Процент больных, отмечающих улучшение носового дыхания, высокий 85,7%. Однако со временем эффективность метода снижается, и 14,3% пациентов в той или иной степени отмечают возврат к состоянию до операции.

#### Список литературы:

1. Свистушкин В.М., Синьков Э.В. Применение радиоволновой хирургии в оториноларингологии // РМЖ. – 2015. – №6. – С. 320.
2. Лопатин А.С. Ринит. Практическое руководство // Литтера, 2010.
3. Брюс У. Джафек, Брюс У. Марроу Секреты оториноларингологии // Бином, 2016
4. Mehmet Akdag, SuleymanDasdag, FazilEmreOzkurt, Mehmet Yusuf Celik Long-term effect of radiofrequency turbinoplasty in nasal obstruction // Acta Oto-Laryngologica, 2014.
5. Степанов Е.Н. Хронический гипертрофический ринит как предрасполагающий фактор храпения // Аспирантский вестник Поволжья. – 2011. – № 1-2.

## ЭКСПРЕССИЯ TLR5 МОНОНУКЛЕАРНЫМИ КЛЕТКАМИ МЫШЕЙ ЛИНИИ BALB/C ПОД ДЕЙСТВИЕМ АТТЕНУИРОВАННОГО И ДИКОГО ШТАММАМИ ВИРУСА *VARICELLA ZOSTER*

Д.А. Краскевич

ФГБНУ НИИВС им.И.И.Мечникова

Научные руководители: чл.-корр. РАН, д.м.н. О.А. Свитич, д.м.н. Ф.Г. Нагиева

Во всем мире эффективно используется вакцина против ветряной оспы, основой которой служит аттенуированный штамм VZV Ока. В настоящее время известно несколько моновалентных вакцин против ветряной оспы, которые производятся в Японии, Соединенных Штатах, Китае, Бельгии и Корее. В России используются зарубежные аналоги, поэтому маловероятно включение этих вакцин в календарь прививок. В последние годы активно развиваются разработки в области создания отечественной вакцины. Есть несколько кандидатных вакцинных штаммов, которые потенциально могут быть использованы в создании отечественной вакцины.

Целью работы было сравнение действия кандидатных штаммов и известных вакцин-

ных препаратов VZV по экспрессионному профилю Toll-подобных рецепторов (TLR2, TLR4, TLR9) в МНК *in vivo*.

В экспериментах использовали мышей линии BALB/c (самцов, возрастом 1 месяц и 6 месяцев) из питомника Андреевка, РФ. Животных разделили группы: мышам 1-4 групп водили подкожно штаммы vFiraVax; pFiraVax; vZelVax и pZelVax по 1(10<sup>33</sup>БОЗ) и 100 доз, соответственно. Животным из следующей группы – вакцинный штамм «vOka» и стабилизатор по 1 дозе. Получение МНК из крови лабораторных животных проводили на градиенте фикола, РНК из МНК выделяли с использованием комплектов реагентов «РИБО-сорб» (ИЛС, РФ) строго в соответствии с протоколами. Реакцию обратной транскрипции (ОТ)

и ПЦР проводили с использованием реагентов (Синтол, РФ). ПЦР проводили на приборе ДТ 96 (ДНК-Технология, РФ). Статистическую значимость результатов оценивали при помощи критерия Манна-Уитни.

Показатели экспрессии TLR2, TLR4, TLR9 оценивали в динамике – через час, на 1-е и 4-е сутки. Основные достоверные отличия в экспрессионных показателях были получены через сутки после введения препаратов. У исследованных мышей наблюдалось увеличение экспрессии гена TLR2 в МНК после введения штаммов vFiraVax, vZelVax и «vOka». Индукция экспрессии TLR4 наблюдалась в основном при действии контрольных препаратов, а TLR9 – vZelVax кандидатного варианта.

В целом можно заключить, что исследуемые штаммы vFiraVax; vZelVax по эффек-

тивности не уступали вакцинным штаммам «vOka» по индукции экспрессии генов TLR2 и TLR9. В результате исследования было выяснено что все штаммы активируют врожденный иммунитет в мононуклиарных клетках преимущественно экспрессию TLR2.

#### Список литературы

1. Ганковская О.А., Черешнев В.А., Коваллчук Л.В. Исследование экспрессии генов TLR9 и BD-2 в клетках роговицы на модели герпетического кератита у мышей // Российский иммунологический журнал. – 2010. – №2. – С.187-191.

2. Marin M, Marti M, Kambhampati A, Jeram SM, Seward JF. Global varicella vaccine effectiveness: A meta-analysis // Pediatrics Feb. 16, 2016; DOI: 10.1542/peds.2015-3741.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТАКРОЛИМУСА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТА-АНАЛИЗА РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Г.С. Краснов, А.Ф. Мингазов**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра доказательной медицины и клинической фармакологии  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.С. Шпигель*

Заболееваемость ЯК может варьироваться от 0,5 до 31,5 на 100000 человек в год в зависимости от исследуемого населения. Такролимус (ТАК), иммунодепрессант группы естественных макролидов, ингибитор кальциневрина, в ряде клинических исследований, посвященных ЯК, продемонстрировал эффективность, сопоставимую эффективностью моноклональных антител-антагонистов фактора некроза опухоли - $\alpha$  (ФНО $\alpha$ ) в фазу индукции ремиссии. С целью оценить эффективность, безопасность и определить место ТАК в терапии язвенного колита был проведен мета-анализ.

Мета-анализ проводился с помощью *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Был проведен систематический поиск литературы двумя исследователями в базе данных MEDLINE, EMBASE и eLIBRARY по тегам «tacrolimus», «FK 506», calcineurin inhibitors» в комбинации с «colitis», «ulcerative colitis», «inflammatory bowel disease». Критерий отбора исследований: должны быть рандомизированными контролируемые исследованиями (РКИ), возраст участников дол-

жен был составлять более 18 лет, диагноз ЯКУ пациентов. В качестве конечных точек использовались: летальность, колэктомия, отсутствие клинического ответа (ОКО), отсутствие клинической ремиссии (ОКР), отсутствие заживления слизистой кишечника (ОЗС). Оценка выполнялась с помощью относительного риска (ОР), приведенного с 95% доверительным интервалом (ДИ). Использовалась модель случайных эффектов. Было оценено влияние дозы ТАК на исходы ЯК. В исследование было включено 3 РКИ.

В ходе мета-анализа было определено, что такролимус клинически и статистически эффективнее по сравнению с плацебо (оба препарата – в комбинации с базовыми терапевтическими опциями язвенного колита). Относительный риск (ОР) ОКО, ОР ОЗС, ОР ОКР на 2 неделю лечения составили 0.55 [0.43, 0.71], 0.14 [0.05, 0.38], 0.90 [0.81, 1.00], соответственно. ОР ОКО, ОР ОЗС, ОР ОКР на 8 неделю составили 0.39 [0.14, 1.11], 0.30 [0.11, 0.81], 0.57 [0.33, 0.97], соответственно. Низкие дозы по сравнению высокими оказались потенциально менее эф-

фективными (ОР ОКО = 1.96 [0.93, 4.12]) Летальность и колэктомия не оценивались.

Такролимус – перспективное лекарственное средство для лечения язвенного колита. Требуется больше РКИ по оценке долгосрочной эффективности такролимуса и его разнообразных лекарственных форм.

#### Список литературы:

1. Г.П. Котельников, А.С. Шпигель. Доказательная медицина. Научно-обоснованная медицинская практика: монография. – Москва: издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2012.

2. Satohiro Matsumoto et al. Tacrolimus versus anti-tumor necrosis factor agents for steroid-refractory active ulcerative colitis based on the severity of endoscopic findings: a single-center, open-label cohort study // *Clinical and Experimental Gastroenterology* 26 September 2017.

3. Н. Ogata et al. Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Oral Tacrolimus (FK506) in the Management of Hospitalized Patients with Steroid-Refractory Ulcerative Colitis. // *Inflamm Bowel Dis* Volume 18, Number 5, May 2012.

## ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО

**А.А. Кретова, Г.Ф. Гамирова**

*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

Растения рода боярышник широко применяются в медицинской практике. Препараты на основе цветков и плодов боярышника используются в качестве кардиотонических средств [1, 3]. За рубежом находят применение листья и побеги боярышника [5]. Препараты боярышника оказывают на организм человека комплексное действие, что позволяет применять их как у пожилых людей с длительными хроническими заболеваниями, так и у лиц молодого возраста.

В настоящее время для получения сырья в РФ используются 12 видов этого растения [1]. Однако в настоящее время многие виды боярышника фактически не встречаются на территории нашей страны. Даже типичный для России боярышник кроваво-красный в лесостепных районах может испытывать некоторое угнетение при росте и нуждаться в охране. Следовательно, сбор сырья от дикорастущих зарослей будет ограничен. При этом в нашей стране широко культивируется североамериканский боярышник полумягкий (мягковатый) – *Crataegus submollis* Sarg. Этот вид отличается быстрым ростом и более крупными листьями, цветками и плодами по сравнению с дикорастущими видами боярышника [2]. На наш взгляд, боярышник полумягкий может быть перспективным источником лекарственного растительного сырья.

Целью нашей работы явилось фармакогностическое исследование сырья боярышника полумягкого.

Сырье для нашего исследования было заготовлено на территории Ботанического сада Самарского НИУ имени академика С.П. Королева. Листья, цветки и побеги были собраны в мае, а плоды – в сентябре 2017 года. Были изучены микроскопические признаки сырья боярышника полумягкого. Отличительной чертой является наличие большого количества простых волосков в эпидермисе всех видов сырья боярышника полумягкого. Исследование, проведенное методом тонкослойной хроматографии, позволило обнаружить в сырье значительное количество флавоноидов, среди которых есть гиперозид, типичный для сырья боярышника кроваво-красного. В сырье боярышника полумягкого проводили определение содержания суммы флавоноидов в пересчете на гиперозид по методике, аналогичной для боярышника кроваво-красного [4]. Было определено, что содержание суммы флавоноидов во всех видах сырья боярышника полумягкого выше, чем в сырье боярышника кроваво-красного, что показывает перспективность рассмотрения боярышника полумягкого в качестве производящего растения для получения лекарственного растительного сырья.

### Список литературы:

1. Государственная фармакопея СССР. Одиннадцатое издание / МЗ СССР. Вып. 2. М.: Медицина, 1990. – 400 с.
2. Деревья и кустарники СССР / Под. Ред. Проф. Д.б.н. Соколова С.Я. // Т. 3 Издание Академии наук СССР Москва-Ленинград, 1954. – 872 с.
3. Куркин В.А. Фармакогнозия. Учебник для студентов фармацевтических вузов (фа-

культетов). – 3-е изд., перераб. и доп. – Самара: ООО «Офорт»; ФГБОУ ВО «СамГМУ Минздрава России», 2016. – 1279 с.

4. Куркина А.В. Флавоноиды фармакопейных растений: монография. – Самара: ООО «Офорт», ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 290 с.

5. European Pharmacopoeia. – 6-th Ed. – Rockville: United States Pharmacopoeial Convention, Inc., 2008.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Д.В. Кривов*

*ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»*

*Специальность «Лечебное дело»*

Научный руководитель: преподаватель Е.Р. Васина

Около 30% всего взрослого населения постоянно храпит во сне. Храп не только создает очевидные социальные проблемы, но и является предвестником и одним из симптомов синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС), проявляющегося остановками дыхания во сне. При тяжелых формах СОАС может отмечаться до 400–500 остановок дыхания за ночь, что ведет к острому и хроническому недостатку кислорода во время сна, риску развития артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца, инфаркта миокарда, инсульта и внезапной смерти во сне.

В рамках поставленной цели исследования – анализ распространенности СОАС у пациентов кардиологического отделения №23 ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №1», проведено анкетирование 50 пациентов отделения из групп риска по развитию СОАС, из них 70% опрошенных респондентов – мужчины в возрасте от 61-70 лет – 48%, 37,1% в возрасте 51-60 лет, 14% в возрасте 40-50 лет. Женщины составляют 30% от числа всех респондентов, из них более 46% в возрасте от 51-60 лет, 33,3% в возрасте от 61-70 лет, 20% в возрасте от 40 до 50 лет. У 100% респондентов выявлено наличие СОАС, ассоциированного с развитием ожирения, нарушениями углеводного и липидного обмена: у мужчин на фоне ИБС, ГБ доминирует ожирение 2-3 степени – 45%, на втором месте – сахарный диабет II типа; у 46,7% женщин – ИБС, ГБ, сахарный диабет II типа, ожирение 2-3 степени. У 100%

опрошенных мужчин и 80% женщин отмечаются храп и апноэ во сне, дневная сонливость.

Таким образом, СОАС является актуальной проблемой современной медицины. Развитию СОАС способствуют сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, сахарный диабет, патология ЛОР-органов и др. Клиника СОАС: апноэ во сне, частые пробуждения, учащенное ночное мочеиспускание, затрудненное дыхание, одышка, отрыжка и изжога в ночное время, ночная потливость, артериальная гипертония (преимущественно ночная и утренняя), утренние головные боли, выраженная дневная сонливость, депрессия, апатия, раздражительность, снижение настроения и памяти и др.

Современные методы диагностики СОАС: полисомнография, респираторный мониторинг, компьютерная пульсоксиметрия, холтеровское мониторирование ЭКГ и дыхания. Консервативная терапия СОАС включает фармакологические средства, облегчающие храп, CPAP-терапию и др. Хирургическое лечение – проведение вулотомии, тонзилэктомии, селективного оперативного вмешательства на небе и др. Своевременная диагностика и назначенное лечение позволяют предотвратить нежелательные последствия СОАС и значительно улучшить качество жизни пациентов.

### Список литературы:

1. Бузунов Р.В., Ерошина В.А. Зависимость тяжести синдрома обструктивного апноэ во время сна от увеличения массы тела после воз-

никновения у пациентов симптома храпа // Терапевтический архив. – 2004. – № 3. – С. 59–62.

2. Вейн А.М. и др. Синдром апноэ во сне и другие расстройства дыхания, связанные со сном: клиника, диагностика, лечение // Эйдос Медиа, 2002.

3. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017. – №2. – С. 20-25.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Г.А. Кривошеин, А.Р. Саттарова**

*Казанский государственный медицинский университет*

*Кафедра внутренних болезней № 2*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Ф. Якупова

Внебольничная пневмония (ВП) – это широко распространенное заболевание, занимающее ведущее место в структуре заболеваемости и смертности от инфекционных болезней.

Цель работы заключалась в оценке качества медицинской помощи пациентам с ВП в терапевтических отделениях стационаров города Казани.

Проведен ретроспективный анализ журнала отказов и медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в терапевтическое отделение одного из многопрофильных стационаров г. Казани в январе 2017 года. Анализ качества проводился на предмет соответствия федеральным рекомендациям 2010 и 2014 гг. Статистическая обработка проводилась при помощи Microsoft Excel 2013. Данные представлены в виде среднего арифметического значения  $\pm$  ошибки среднего для относительных величин и в виде частоты встречаемости в % для абсолютных величин.

В результате за январь 2017 года к терапевту приемного покоя обратился 451 пациент. Из них 8,5% обращений по поводу пневмонии. Три четверти пациентов (средний возраст  $65 \pm 5$  лет) – госпитализированы, одной четверти пациентов (средний возраст  $61 \pm 5,6$  лет) – отказано в госпитализации. Летальность среди госпитализированных пациентов с ВП составила 10%. Средний койко-день составил  $10 \pm 0,85$  дней. Среди пациентов, которым было отказано в госпитализации, 67% больных имели 0 баллов по шкале CRB-65, 33% – 1 балл. 37% госпитализированных пациентов, имея 0 баллов по шкале CRB-65, в данной госпитализации не нуждались. В отделение реанимации было госпитализировано 4% пациентов, набравших 3 балла по шкале SMRT-CO. Оценка диагностических мероприятий выявила, что

при отказе в госпитализации больным с подозрением на пневмонию, рентгенография легких проведена лишь в 55,5% случаев, сатурация измерена лишь в 44% случаев. При госпитализации рентгенографию в первые сутки провели 81,5% пациентов, измерение сатурации – 74%. Общий анализ крови всем пациентам выполнен в первые 24 часа. Анализ стартовой антибактериальной терапии (АБТ) выявил, что терапия, рекомендованная врачом приемного покоя стационара при отказе в госпитализации, в 75% случаев не соответствовала федеральным рекомендациям. Четверть госпитализированных пациентов получала стартовую АБТ амбулаторно, лишь 20% назначений участковых терапевтов соответствовали национальным рекомендациям. АБТ госпитализированных пациентов, назначенная в стационаре, в 92,5% соответствовала рекомендациям.

Выявленные дефекты диагностических и лечебных мероприятий требуют более активного внедрения федеральных рекомендаций в реальную клиническую практику.

### Список литературы:

1. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике: Федеральные клинические рекомендации / сост. А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, Р.С. Козлов, И.Е. Тюрин, С.А. Рачина. 2010.

2. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых: Федеральные клинические рекомендации / сост. А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, Р.С. Козлов, С.Н. Авдеев, И.Е. Тюрин, В.А. Руднов, С.А. Рачина, О.В. Фесенко. 2014.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АРТИКАИНА, ЛИДОКАИНА, МЕПИВАКАИНА В СТОМАТОЛОГИИ

*А.Е. Криушин, А.В. Незванова, Ю.Е. Грызункова, Ж.А. Семелева*  
*Пензенский государственный университет, медицинский институт*  
*Кафедра челюстно-лицевой хирургии*

Научный руководитель: старший преподаватель Н.И. Макарова

Проблема эффективного местного обезболивания остается одним из актуальных вопросов современной стоматологии и хирургии полости рта.

Изучить особенности фармако-кинетических свойств местных анестетиков (МА), применяемых в стоматологии (артикаин, лидокаин, мепивакаин).

Для поставленной цели был проведен анализ научной литературы за последние пять лет.

Лидокаин, артикаин и мепивакаин относятся к группе амидов средней продолжительности действия. Анестетики данной группы действуют дольше по сравнению со сложными эфирами, реже провоцируют аллергические реакции и обеспечивают более быстрое наступление анестезии. Качество анестезии зависит от следующих показателей: жирорастворимость, связывание с белками, наличие вазоконстриктора, рН раствора местного анестетика и константа диссоциации (рКа). От жирорастворимости будет зависеть концентрация МА на рецепторе. Степень связывания с белками влияет на активность препарата. Наличие вазоконстриктора в растворе обеспечивает длительность анестезирующего эффекта. Также следует отметить такие показатели как рН и рКа. От первого зависит выраженность болевой реакции на введение МА, кроме того, при низком значении рН, уменьшается эффективность МА при повторном введении. От константы диссоциации (рКа) зависит скорость наступления обезболивающего эффекта: чем ближе этот показатель (рКа) к рН среды, тем быстрее наступает обезболивающий эффект и наоборот.

В заключение следует подчеркнуть, что знание фармакологических особенностей местного анестетика, его состава и свойств, влияние активного вещества и других составляющих препарата на организм позволяет обеспечить качественное обезболивание стоматологического вмешательства, как на хирургическом, так и на терапевтическом приеме.

### Список литературы

1. Иливанова С.К., Узунова С.Г., Курбачев Ю.В. Анестетики в стоматологии и возможные осложнения при их применении // Сибирский стоматологический форум. Инновационные подходы к образованию, науке и практике в стоматологии – Труды X Всероссийской научно-практической конференции. Главный редактор Алямовский В.В.: Ответственный редактор Нарыкова С.А. – Знак (Москва) – 2016 г. – С.25-27.
2. Пуричи В.Е. Сравнительный анализ токсичности лидокаина и артикаина при использовании в качестве местной анестезии в челюстно-лицевой области // 78-я итоговая студенческая научно-практическая конференция с международным участием, посвященный 95-летию со дня рождения профессора Ю.М. Лебенского, Красноярск, 22-25 апреля 2014г.: Сб.материалов / Отв.ред., И.П. Артюхов. – Красноярск: тип. КрасГМУ, Версо, 2014 – С. 518-519.
3. Рабинович С.А., Зорян Е.В. Критерии обоснованного выбора местноанестезирующих препаратов в стоматологии // Клиническая стоматология – ООО «ТБИ Компания». Москва, 2014. – С.32-35.

# ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ НА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВУЮ СИСТЕМУ, НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК В УСЛОВИЯХ ГИПЕРГРАВИТАЦИИ

**А.А. Крицкая, Л.А. Бычкова**

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

В медицинской практике для лечения сердечнососудистой патологии широко применяются препараты, действующие на ренин-ангиотензин-альдостероновую (РААС) систему. К ним, прежде всего, относят ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (каптоприл) и блокаторы ангиотензиновых рецепторов (лозартан). Препараты РААС снижают общее периферическое сопротивление сосудов, концентрацию в крови норадреналина и альдостерона, артериальное давление, давление в малом круге кровообращения, уменьшают постнагрузку на сердце, оказывают слабый диуретический эффект. В более ранних исследованиях было установлено, что гравитационное воздействие (ГВ) 3 гв направлении к почкам животного способствует усилению мочегонного эффекта отдельных диуретических средств синтетического и природного происхождения [1, 3, 4].

Целью нашей работы явилось исследование влияния каптоприла и лозартана на экскреторную функцию почек в условиях нормогравитации и гипергравитации.

Исследования проводили на белых беспородных крысах массой 200-220 г. Препараты вводили внутривенно однократно на фоне 3% водной нагрузки [5]. Контролем служил гипотиазид в дозе 20 мг/кг. Опытные животные получали ГВ3 г в направлении к почкам животного на центрифуге ультракороткого радиуса [2]. Собирались 24-х ч порции мочи. В пробах определялся объем, концентрация натрия, калия и креатинина.

Было установлено, что в условиях нормогравитации каптоприл/лозартан в дозе 7 мг/кг не вызывали достоверного изменения исследуемых показателей выделительной функции почек, однако данные показатели имели тенденцию к повышению. Введение же каптоприла/лозартана на фоне ГВ 3гв на-

правлении вектора центробежного воздействия к почкам животного способствовало достоверному росту исследуемых показателей экскреторной функции почек. Гипотиазид в дозе 20 мг/кг при нормогравитации умеренно стимулировал диурез и салурез, при гипергравитации – значительно стимулировал диурез, салурез и креатининурез. Следовательно, ГВ усиливает диуретическое действие лекарственных средств, действующих на РААС.

## **Список литературы:**

1. Зайцева Е.Н. Влияние диуретиков на экскреторную функцию почек в норме и при воздействии искусственной силы тяжести // Аспирантский вестник Поволжья. – 2013. – №1-2. – С. 189-191.
2. Зайцева Е.Н. Искусственная сила тяжести – модулятор экскреторной функции почек // Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. – №5-6. – С. 275-278.
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., Яковлев Д.С., Анисимова В.А. Нефропротекторные свойства соединения РУ-63 при экспериментальной острой почечной недостаточности в условиях гипергравитации // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2016. – Т. 79, №3. – С. 18-26.
5. Куркин В.А., Зайцева Е.Н., Рязанова Т.К., Дубищев А.В. Влияние экспериментальных извлечений плодов и побегов черники обыкновенной на выделительную функцию почек // Химико-фармацевтический журнал. – 2016. – Т. 50. – №4. – С. 27-31.

## МЕТОДЫ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*И.Е. Кудерова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.В. Куров

В России частота кровоизлияний в головной мозг составляет 52 случая на 100000 человек в год (8-20% от общего числа ОНМК). Летальность при геморрагических инсультах превышает 60%, большая часть из которых приходится в первый месяц от начала лечения. В крупных регионах частота кровоизлияний составляет до 1800 в год, наибольшая часть которых – это гипертензивные гематомы 77%; немногим реже встречаются аневризмы и мальформации 19%, коагулопатии 15%, амелоидная ангиопатия 2,5% и др. В настоящее время важно выбрать правильную тактику лечения, причем в первую очередь хирургическую, которая позволит напрямую устранить распространение очага поражения.

Целью работы стало проведение анализа современных вариантов хирургических вмешательств при геморрагических инсультах и формирование концепции наиболее успешного подхода при том или ином виде кровоизлияния.

Оценка проводилась методом анализа историй болезни из архива нейрохирургического отделения СОКБ им. Д.В. Середавина; акцент сделан на выбранную тактику хирургического лечения пациентов с геморрагическими инсультами и исходы постоперационного периода.

В результате нами было установлено, что с 2010 по 2012 г. было проведено 198 операций, из них 84 операции – «открытые». 57 операций – аспирационно-пункционным методом, также 34 операции – ретрепанации черепа. Смертность в среднем составила 34% (в первые 3 мес. 2010 г. составляла 81%), после применения дифференцированного подхода к отбору больных в 2011 г. снизилась до 20%. Наиболее частым осложнением явилось повторное кровоизлияние или неполное удаление гематомы (неадекватно выбранная операция, трудно разрушаемые сгустки, неэффективность фибринолиза, кровотечение во время операции) смертность после ретрепанаций черепа составила 50%.

В 2013 г. проводился ретроспективный анализ результатов лечения пациентов, оперированных в 2011 г., удалось связаться с 38 пациентами (родственниками пациентов): 10 пациентов погибли в ближайшее время после выписки (пациенты, длительное время находившиеся в стационаре после операции, с тяжелой соматической патологией, рецидивов кровоизлияний и по выписке нуждались в тщательном амбулаторном лечении); 7 пациентов вернулись к прежнему месту работы; остальные имеют инвалидности различных групп или находятся на пенсии.

В заключении следует сделать вывод, что хирургическое вмешательство нужно производить сразу после обследования и определения типа гематомы. Необходимо следовать клиническим рекомендациям Ассоциации нейрохирургов России, которые предполагают наиболее современные и обоснованные подходы к лечению геморрагических инсультов. Открытые операции показаны при субкортикальных гематомах, а также при путаменальных кровоизлияниях и гематомах мозжечка с клиникой быстрого нарастания дислокационного синдрома. Массивное кровоизлияние обязательно должно сопровождаться дренированием. После операции пациент должен находиться в отделении нейрореанимации с постоянным контролем за давлением и уменьшением/усилением неврологической симптоматики.

### **Список литературы:**

1. Gregson B., Mendelow D., Fernandes H. et al. Surgery for Intracerebral Hemorrhage // Stroke. – 2000. – Vol. 31. – P. 791.
2. Крылов В.В., Дашьян В.Г., Буров А.С., Петриков С.С. Хирургия геморрагического инсульта. – М.: Медицина, 2012. – 336 с.
3. Куров М.В. Клинико-статистический анализ факторов риска посттравматической эпилепсии // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. – № 1-2. – С. 53-56.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*М. В. Кузнецов, Е. Штудент*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Кафедра нормальной физиологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент О.В. Ширинов,  
к.м.н., доцент А.А. Исенгулова., ст. преп. Т.Е. Гусева, ст. преп. В.В. Тихонов

На сегодняшний день имеется тысячи научных работ, посвященных проблеме пассивного курения различных социальных групп. Однако, многие аспекты этой многогранной проблемы остались неизученными.

Целью исследования была оценка пассивного курения студентов медицинского университета.

Было проведено исследование среди студентов первого и второго курса ОрГМУ, в результате которого оказалось, что из 1233 человек не курят сигареты, кальяны или вейпы 49% опрошенных. Дальнейший опрос проводился среди некурящих. Следует отметить, что студенты подвергаются пассивному курению в различных ситуациях в разной степени. Максимальная подверженность пассивному курению наблюдается на остановках общественного транспорта, что отметили 72% опрошенных студентов.

На втором месте – место жительства. Среди проживающих в квартире 62% студентов подвергаются воздействию табачного дыма. В то же время среди студентов, проживающих в общежитиях университета только 4% опрошенных, подвергаются воздействию дыма непосредственно в своей комнате (минимальный показатель). Однако студенты в общежитии отмечают высокую подверженность пассивному курению в местах общего пользования в общежитии, 12% и 17% оказываются под воздействием табачного дыма на лестнице и в туалете соответственно. 33% студентов, живущих в общежитии, подвергаются воздействию табачного дыма возле общежития на улице.

На третьем месте – места, где студенты проводят свой досуг. 39% от общего числа студентов подвергаются пассивному воздействию табачного дыма во время своего досуга, из них 15% получают его каждый день более одного часа.

Существует взаимосвязь между степенью осведомленности о вреде пассивного курения и негативным отношением к нему. Так 83% студентов считают, что пассивное курение вредит их здоровью, а 80% испытывают крайне негативные эмоции, когда подвергаются пассивному курению.

Таким образом, несмотря на осведомленность студентов медицинского университета о вреде пассивного курения, значительная часть из них сталкиваются с ним в различных сферах своей жизни.

### **Список литературы:**

1. Гакова Е.И., Акимова Е.В., Кузнецов В.А. Некоторые эпидемиологические аспекты курения школьников – одного из факторов риска артериальной гипертензии (восемнадцатилетняя динамика) // АГ. – 2016. – №6.
2. Лапшова Ю.В. Курение как социальная проблема XXI века // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Студенческий научный вестник. – 2017. – №02 (февраль). – АРТ 43-эл. – 0,4 п.л.
3. Куликов, В. А. Пассивное курение и его последствия / В. А. Куликов // Вестник фармации. – 2017. – № 2 (76). – С. 98-102.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Д.С. Кузнецова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детских болезней*

Научные руководители: к.м.н., ассистент Е.С. Липатова, к.м.н., ассистент Е.А. Бритикова

Одной из причин черепно-мозговых травм (ЧМТ) может быть недостаточное вни-

мание родителей к своим детям [1]. Немаловажное значение отводится травматизму де-

тей раннего возраста, а именно черепно-мозговым травмам. Невнимательное обращение с детьми и пренебрежение их интересами могут иметь различные виды и формы, но их следствием всегда является: серьезный ущерб для здоровья, развития и социализации ребенка, нередко — угроза для жизни [1,2].

Целью исследования было оценить характер, структуру черепно-мозговых травм, а также показатели соматического здоровья детей первых двух лет жизни.

Было 14 мальчиков и 23 девочки. Преобладали городские дети над сельскими 31 и 6 соответственно. Все дети проходили лечение в нейрохирургическом отделении СОКБ им. В.Д. Середавина в 2016-2017 гг., им проводилась комплексная оценка психомоторного развития (КАТ-КЛАМС), оценка питания, а также компьютерная томография головного мозга. Для оценки ЧМТ использовались симптомы: беспокойство ребенка, наличие рвоты, потери сознания, судорог, и данные КТ головного мозга, осмотр глазного дна.

По формам заболевания пациенты распределены на группы: с поверхностной травмой головы – 8 ребенка, с сотрясением головного мозга – 10 детей, с ушибом головного мозга легкой степени – 17 детей и средней степени – 2 ребенка. Все дети были оставлены без присмотра родителей, трое (8,1%) получили ЧМТ после жесткого обращения со стороны родителей социально-неблагополучных семей, из них 5,4% детей с ушибом головного мозга легкой степени и один ребенок сотрясением головного мозга. До года (53%) младенцев падали с пеленального стола, 26% выпали из стульчика для кормления, из них 25% детей с СГМ и 50% с ушибом головного мозга; четверо детей госпитализированы после ДТП с СГМ. При ушибе головного мозга, по КТ ГМ определялся пере-

лом свода черепа – перелом правой теменной кости – 29,7%, левой – 16,2%, затылочной – 5,4%. Дети с поверхностной травмой головы не имели выраженной неврологической симптоматики. Все дети из социально-неблагополучных семей находились на неадаптированном питании – вскарммливались коровьим молоком промышленного производства и имели признаки гипотрофии Iст-5,4%, IIст-8,1%, рахита и анемии в 100% случаев, двое из них были с задержкой психомоторного развития и социально-педагогической запущенностью. Остальные дети (99%) имели нормальные показатели психомоторного развития, только один ребенок был с клиникой легкого ПП ЦНС и задержкой моторного развития. 51,3% детей находились на грудном вскармливании, 40,5% на адаптированном искусственном питании, трое детей были с поздним и неправильным введением прикорма. Распространенность рахита у детей составила 10,8%, анемии – 18,7%.

Одной из основных причин детских ЧМТ является невнимательное отношение со стороны родителей. Учитывая актуальность данной проблемы, очень важным считается использование всех доступных средств для снижения детского травматизма: выступления в СМИ, подготовка социальной рекламы для профилактики детского травматизма проведение круглых столов с участием родителей, медицинских работников, представителей социальной сферы, активистов студенческой среды.

#### **Список литературы:**

1. Асанова, Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми // Н.К. Асанова. – М.: Наука, 2008. – 118 с.
2. Доклад о профилактике детского травматизма в Европе. DineshSethi, Европейское региональное бюро ВОЗ. 2009.

## **ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

*А.П. Кузьмина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Жирнов, очный аспирант Ю.В. Владимирова

В последние десятилетия рост ожирения, как среди взрослого, так и среди детского населения, приобрел характер неинфекционной эпидемии. Ожирение первичное, конститу-

ционально-экзогенное, развиваясь в раннем и дошкольном возраст часто прогрессирует в пре- и пубертатном периодах. Дети с ожирением представляют собой группу риска по

развитию сердечнососудистых, бронхо-легочных заболеваний и заболеванию органов желудочно-кишечного тракта, приводят к снижению иммунологической защиты организма и патологиями [1,2,3].

Целью данной работы являлось выявление предрасполагающих факторов ожирения у детей.

Для достижения поставленной цели нами проводился анализ современных литературных данных, описывающих ожирение у детей. Был проведен ретроспективный анализ историй развития ребенка, форма 112-у, 50 детей с избыточным весом, которые находятся на диспансерном учете в городской клинической поликлинике №15 Промышленного района, детское отделение. Всем пациентам был выставлен диагноз – конституционально-экзогенное ожирение.

Основную часть от всех обследуемых детей составляли мальчики (66%). Возраст детей варьировал от 3 до 17 лет. Отягощенный генеалогический анамнез выявили у 44% пациентов: у 8% пациентов страдает ожирением мать, у 16% обследуемых – отец, и у 20% пациентов страдают ожирением оба родителя. При изучении акушерского анамнеза были выявлены следующие осложнения: патологии беременности, гестоз 2-й половины беременности и угроза прерывания беременности у 40% пациентов. Особое внимание стоит обратить на факт избыточного питания у 88% обследуемых детей.

Ожирение детского возраста имеет полиэтиологическую природу, основными предрасполагающими факторами являются наследственная предрасположенность, патология беременности и нарушение питания. Проведенное ретроспективное исследование историй развития детей с экзогенно-конституциональным ожирением показало, что значимыми факторами в генезе данной патологии являются: мужской пол (66%), младший школьный возраст (63,8%), крупная масса и большая длина тела при рождении (16,7% и 34,1%), наследственная отягощенность по ожирению (68,8%), сахарному диабету (36,2%) и артериальной гипертензии (47,8%).

#### **Список литературы:**

1. Аверьянов А.П. Ожирение в детском возрасте / А.П. Аверьянов, И.В. Болотова, С.А. Зотова // Лечащий врач. – 2010. – №2. – С. 13-15.
2. Жирнов В.А., Владимиров Ю.В. Потенциал здоровья современного школьника в условиях образовательного процесса: цель или средство? // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, №10. – С. 179-180.
3. Жирнов В.А., Балашова Е.А. Эндогенные факторы риска хронической бронхолегочной патологии у детей Самарской области / Справочник врача общей практики. – 2012. – №8. – С.48 – 54.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИЙ НА ТРЕТЬЕМ СЕГМЕНТЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ**

*Е.Н. Кузьмина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской хирургии*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.Н. Вачёв, к.м.н., ассистент О.В. Дмитриев

Большинство пациентов с синдромом вертебробазилярной недостаточности (ВБН) длительное время получают медикаментозную терапию [2]. Однако, далеко не у всех этих больных возможно достигнуть значимого клинического эффекта посредством консервативной терапии, особенно при сочетанном положении 1 и 2 сегмента позвоночной артерии.

Цель исследования – определить клиническую эффективность реконструкции 3 сегмента позвоночной артерии у пациентов с верте-

брально-базилярной недостаточностью. Нами было проанализировано 62 истории болезни пациентов, прооперированных с 2006 по 2016 год по поводу ВБН на базе отделения сосудистой хирургии №2 КФХ СамГМУ. 57 пациентам было выполнено шунтирование 3 сегмента позвоночной артерии (в качестве шунта использовался участок большой подкожной вены – 52 больных, у 5 – затылочная ветвь наружной сонной артерии). У 5 пациентов операция закончилась периапериальной симпатэктомией

3 сегмента позвоночной артерии. Осмотр сосудистым хирургом, неврологом и ультразвуковое исследование прецеребральных артерий проводили на 10 сутки, через 1 и 3 года и в отдалённом периоде.

По результатам исследования после операции шунт функционировал у 56 больных. У 1 пациента развилось ОНМК из-за тромбоза зоны реконструкции в первые сутки, пациент погиб. У 2 больных на 10-е сутки был диагностирован тромбоз шунта, у 2 тромбоз шунта был диагностирован через 3 месяца после операции. Из этих 5 пациентов тромбоз шунта был диагностирован у 4 пациентов с артериальным шунтом и у 1 с аутовенозным.

В 2017 году все прооперированные пациенты были приглашены в отделение, им выполнено УЗДГ БЦС, а также проведено анкетирование с помощью опросника SF-36. По данным УЗДГ БЦС аутовенозные шунты проходимы у 50 пациентов, возврат к клинике ВБН в отдалённом периоде наблюдался у 12 человек. По данным опросника SF-36 физический компо-

нент здоровья у пациентов с клиникой ВБН составил 31 (20-42), психологический компонент здоровья составил 39 (30-48). У пациентов с проходимыми бассейном ГМ 51(49-54) и 38 (26-51) соответственно.

Заключение: реконструкция 3 сегмента позвоночной артерии, выполненная по строгим показаниям, приводит к купированию клиники ВБН. У большинства пациентов после операции наблюдается улучшение качества жизни.

#### **Список литературы:**

1. Верещагин Н.В. Патология вертебрально-базиллярной системы и нарушения мозгового кровообращения / Н.В. Верещагин. – М.: Медицина, 1980. – 312с.

2. Усачёв Д.Ю., Лукшин В.А., Шмигельский А.В., Ахмедов А.Д. Анастомоз между внутренней сонной и позвоночной артериями в лечении больного с двусторонними окклюзиями артерий каротидного бассейна // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. – 2016. – Т. 80, № 2. – С.72-77.

## **МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*М.Д. Кузьмина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ЭУЗ ГБУЗ СО «Самарская ССМП»*

*Научные руководители: к.м.н., доцент М.Л. Сиротко, к.м.н., доцент В.Г. Малахов*

Цель государственной политики в области здравоохранения – улучшение состояния здоровья населения через обеспечение доступности качественной медицинской помощи. Одно из направлений развития здравоохранения сегодня – развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи. Особая роль данного сектора здравоохранения обусловлена такими факторами, как высокая частота обращений – ежегодно за медицинской помощью по поводу неотложных состояний обращается каждый 3-й житель страны, каждого 10-го госпитализируют по экстренным показаниям, неотложные патологические состояния, травмы и отравления занимают ведущие места среди причин смерти у лиц трудоспособного возраста [1,3].

Цель работы: медико-экономический анализ производственных показателей станции

скорой медицинской помощи, выявление проблем и тенденций в динамике.

Объект исследования: ГБУЗ Самарской области «Самарская станция скорой медицинской помощи», период наблюдения: 2015-2017 гг. В работе применялись статистический и аналитический методы.

Укомплектованность учреждения медицинским персоналом составляла 42% в 2015-2016 гг. и 34,6% в 2017 г. Это свидетельствует о том, что в ГБУЗ СО «Самарская ССМП» существует проблема нехватки медицинского персонала, которая повлекла за собой повышение коэффициента совместительства в среднем на 13% в 2017 г. В соответствии с приказом МЗ РФ определен норматив – 1 бригада на 10 тыс. населения. Норматив бригад скорой помощи для населения г. Самара, исходя из количества населения 1 170 910 человек, составляет 117 бригад.

Фактически в ГБУЗ СО «СССМП» работает 78 бригад скорой помощи, что в 1,5 раза меньше нормативного значения. Производительность труда, рассчитанная из фактического количества персонала, составила 195,7 услуг на человека в 2016 году; производительность труда, рассчитанная из нормативного количества персонала – 105,4 услуг на человека в 2016 году. Перегрузка персонала в Самарской ССМП составляет 90,3 услуг на одного человека в 2016 г.

Выявленные проблемы и тенденции требуют разработки и принятия срочных мер по укреплению кадрового потенциала учреждения, поддержки развития инфраструктуры станции скорой медицинской помощи для достижения нормативного критерия – снижения времени ожидания скорой медицинской помощи.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

*К.В. Куликов, Г.М. Минбаева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей и клинической патологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Шувалова, к.м.н., доцент П.А. Сухачев

Тромбоэмболия легочной артерии – самая частая нераспознаваемая причина смерти у госпитализированных больных, отвечающая за гибель сотен тысяч пациентов ежегодно. Необходимость в знании этой патологии тем более актуальна на сегодняшний день, что почти в 70% случаев правильный диагноз не устанавливается. Без лечения смертность при ТЭЛА составляет около 30% и в первую очередь в связи с рецидивирующими эмболиями [2,4].

Однако, постановка диагноза с проведением эффективной терапии сопровождается снижением смертности лишь до 3-7%. Даже при своевременно поставленном диагнозе спасти жизнь пациента удаётся не всегда и смертность в 4 раза ниже в случаях, когда ТЭЛА была установлена [1,3].

Цель исследования заключалась в изучении этиологии и патогенеза ТЭЛА с представлением сравнительной морфологии тромбозов в разных проявлениях патологии.

Среди наиболее часто встречающихся летальных исходов при ТЭЛА на рассмотрение был взят тромбоз вен нижних конечностей.

В задачи исследования входил анализ историй болезни и протоколов патологоана-

### Список литературы:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 624 с.

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70338200/> (дата обращения 17.10.2017 г.)

3. Суслин, С.А. Здоровье работающего населения: современные оценки и тенденции / С.А. Суслин, В.В. Павлов, О.Г. Никольская // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 1-2. – С. 266-271.

томических вскрытий по случаям ТЭЛА за несколько лет, работа с литературой по теме тромбозов легочной артерии.

С помощью применения гистологических методов исследования микропрепаратов, полученных из аутопсийного материала, были изучены тромбы поверхностных вен нижних конечностей, обтурирующие тромбозы легочной артерии и ее ветвей.

### Список литературы:

1. Бокарев И.Н., Попова Л.В. Венозный тромбоз и тромбоз легочной артерии. – М.: Медицина, 2005. – 208 с.

2. European Society of Cardiology, ESC 2014 «ТЭЛА. Рекомендации ESC по диагностике и ведению пациентов с острой эмболией системы легочной артерии».

3. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. – 5-е изд., стер. – М.: Литтерра, 2010. – 880 с.

4. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017. – № 2. – С. 20-25.

# ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОГО РЕГИОНА

*С.М. Куликов, Я.А. Куликова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детских инфекций*

Научные руководители: д.м.н., профессор Е.С. Гасилина, ассистент А.А. Франк

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ) – является одной из серьёзных проблем перинатологии и педиатрии. ЦМВ занимает одну из лидирующих позиций среди всех внутриутробных инфекций. Инфицирование плода может привести к недоношенности, мертворождению и возникновению врождённых пороков развития. Проявления цитомегалии характеризуются значительным полиморфизмом, затрагивая все органы и системы без исключения, а также даже латентное течение данного заболевания в 5-17% приводит к нарушению здоровья [1-4].

Таким образом, целью нашего исследования является оценка состояния здоровья детей с хронической ЦМВ инфекцией и выявление особенностей течения заболевания.

1) Для решения данной цели нами были выделены следующие задачи: 1) проанализировать изменения со стороны органов и систем с момента первых клинических проявлений до настоящего времени;

2) оценить влияние терапии на состояние здоровья пациентов;

3) выявить факторы, влияющие на течение хронической ЦМВ инфекции.

Цель работы была достигнута путём проведения ретропроспективного исследования 30 детей и амбулаторных карт на базе ГБУЗ СО «СГБ №5». В группу контроля вошли дети с впервые установленной ЦМВ, в группу сравнения были включены эти же дети после проведённого лечения и проведённого контрольного обследования через 1 и 12 месяцев.

Таким образом, после проведённого исследования, мы можем сделать вывод, что среди детей контрольной группы поражение нервной системы было у всех больных с ВУИ, причем у 40% оно было ведущим в клинике и определяло тяжесть состояния, у части больных был выявлен ЦМВ-энцефалит с центральным тетрапарезом и поражением череп-

но-мозговых нервов. Также среди пациентов была выявлена внутричерепная гипертензия. У 12 детей отмечалась глубокая задержка психомоторного развития. Патология со стороны гепатобилиарной системы была у (65%) больных. Изменения со стороны мочевой системы обнаружены у трети больных. Патология со стороны сердца встречалась нечасто (20%): врожденные пороки сердца, подозрение на фиброэластоз эндокарда. ЦМВ-пневмония была у (25%) больных, анемия диагностирована у большинства больных – (83%), выраженная тромбоцитопения у (10%) детей. Что же касается группы сравнения, то здесь можно сделать вывод о том, что своевременная, правильно подобранная терапия и снижение факторов риска обострения ЦМВ инфекции замедляет прогрессирование уже имеющихся пороков развития и существенно уменьшает риск развития инфекционно-воспалительных процессов.

## **Список литературы:**

1. Карпухина, О.А. Цитомегаловирусная инфекция у детей: клиника, диагностика, лечение / О.А. Карпухина, Л.В. Крамарь // Лекарственный вестник . – 2010. – Т. 5, №6. – С. 43– 46.

2. Кочкина С.С. Цитомегаловирусная инфекция у детей / С.С. Кочкина, Е.П. Ситникова // Детские инфекции. – 2016. – № 1. – С.39– 44.

3. Садова Н.В. Внутриутробные инфекции: современное состояние проблемы / Н.В. Садова, А.Л. Заплатников, О.Ю. Шипулина // Вопросы практической педиатрии. – 2013. – Т.8, – № 5. – С.63-65.

4. Т.С. Башмакова Особенности клинических проявлений врождённой цитомегаловирусной инфекции у детей // Научно-информационный журнал «Аспирантский вестник Поволжья». – 2014. – № 1-2. – С. 84-87.

## СУДЕБНЫЙ КАЗУС ПО ФАКТУ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Е.И. Куликова, С.А. Гаврилина, Э.Ш. Минниханова*  
*Самарский государственный медицинский университет*  
*Кафедра судебной медицины*

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Куликов

По статистике опросов граждан субъектов Российской Федерации, по линии территориальных фондов обязательного медицинского страхования, в среднем только около 60% респондентов положительно оценили качество медицинской помощи. Данная ситуация является почвой роста прецедентов досудебных и судебных (уголовных и гражданско-правовых) рассмотрений конфликтных ситуаций в предмете субъектных отношений медицинской деятельности. Основной «вал» таких дел, рассматривают в гражданско-правовом порядке, и значительно меньше – в уголовном процессе, [1].

Последнее явление (относительная редкость рассмотрения «медицинских дел» в плоскости уголовного права), не может «успокаивать». Хотя перечень составов данных преступлений, в особенной части УК РФ не велик. Преимущественно, это преступления, направленные против жизни и здоровья, с «неосторожной формой вины». Процесс их доказывания чаще всего вызывает общественный резонанс в силу того, что субъектами обвинения являются медицинские работники. В уголовном процессе доказывания, организация производство и оценка судебно-медицинской экспертизы по материалам «медицинских дел», были и остаются сложнейшими задачами [2]. В силу чего, развитие во времени следственной ситуации (как на предварительной, так и на судебной стадии), может реверсивно изменяться в отношении, например, субъекта обвинения, с одной стороны и в отношении свидетеля, с другой. То есть, указанные фигуранты, в течение процесса доказывания события преступления, могут «поменяться местами». Ведущее значение в выявлении своеобразного «реверса» обстоятельств рассматриваемых по делу, принадлежит комиссионной судебно-медицинской экспертизе.

В силу чего на примере из судебно-медицинской экспертной практики подобная ситуация нами продемонстрирована, что явилось целью настоящей работы [3].

Обозначены задачи работы: 1- оценка эффективности применения специальной экспертной технологии по анализу материалов «медицинских дел» на выбранном примере из экспертной практики, (факт не диагностированной черепно-мозговой травмы у ребёнка дошкольного возраста). 2- анализ значения судебно-медицинского компонента в кардинальном изменении юридического статуса двух основных фигурантов по делу (медицинских работников врачебного состава).

Предложено внести по предмету рассматриваемой проблемы инновационные положения в пункты соответствующего приказа Минздрава России, регулирующих данный вид судебно-медицинской экспертной деятельности.

### Список литературы:

1. Куликов, С.Н. Судебно-медицинская экспертиза по материалам «медицинских дел», целевая экспертиза качества медицинской помощи. Ключевые параллели и специфика (статья) //Материалы V Всероссийской научно-практической конференции: Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы) – Москва, 24-25 ноября 2016 года. – 340 с. С. 147 – 153.
2. Куликов, С.Н. Элементы интенсификации процесса судебно-медицинской оценки обстоятельств медицинской деятельности [Текст] / С.Н. Куликов // Судебная медицина. – 2017. – № 3. – С. 13–17.
3. Архив личной судебно-медицинской экспертной практики (2006 г. – 2011 г.) доцента кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, С.Н. Куликова.

# ВЛИЯНИЕ БИПОЛЯРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЛОЖА КИСТ ЯИЧНИКОВ НА ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ ПРИ ЦИСТЭКТОМИЯХ

**Я.А. Куликова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2*

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.С. Целкович, к.м.н., ассистент А.Р. Ибрагимова,  
заведующая гинекологическим отделением ГБУЗ «МЦ Династия» В.Б. Ледакова

Эндометриоз – является одной из наиболее актуальных проблем в акушерстве и гинекологии. Заболеваемость эндометриозом среди женщин репродуктивного возраста доходит до 10-15%. При иссечении эндометриодных кист яичников крайне важным является сохранение фолликулярного резерва у женщин фертильного возраста, который может зависеть и от выбора обработки ложа после цистэктомии [1,2].

Таким образом, целью исследования является анализ влияния биполярной коагуляции ложа кист яичников на овариальный резерв при цистэктомиях.

Для решения поставленной цели нами были выделены следующие задачи: сравнение медико-социальных характеристик женщин основной группы и группы сравнения, оценка влияния аГнРГ на параметры овариального резерва, оценка параметров АМГ, ФСГ, ЧАФ и объём яичников через 1, 3 и 6 месяцев после хирургического вмешательства.

Цель работы была достигнута путём проведения ретропроспективного исследования 73 пациенток и амбулаторных карт на базе ГБУЗ СО «МЦ Династия» в период с 2017 по 2018 гг. В группу исследования вошли женщины от 25 до 35 лет с эндометриодными кистами яичников. Все пациентки были разделены на 2 группы: 1 группа сравнения, которым назначались аГнРГ в течение 2-х месяцев до проведения оперативного лечения- 38 пациенток, 2 группа сравнения, в которой аГнРГ до проведения оперативного лечения не назначались- 35 пациенток.

Всем пациенткам выделенных групп было проведено лапароскопическое удаление эндометриодных кист яичников, с последующей обработкой ложа кист биполярной коагуляцией. После проведенного оперативного лечения все пациентки получали противорецидивную терапию Диеногестом в течение 4-х месяцев.

В ходе исследования нами были проанализированы следующие параметры: анализы крови на АМГ, ФСГ, овариальный резерв по числу антральных фолликулов и объёму яичников по УЗИ на 3-й день менструального цикла в цикле проведения операции и через 1, 3 и 6 месяцев после операции. В первой группе пациенток показатели АМГ были в 2,3 раза выше, чем во второй группе сравнения, а уровень ФСГ в 1,7 раза меньше. Это даёт основание предположить, что назначение аГнРГ эффективно.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что применение аГнРГ перед проведением оперативного лечения, с применением биполярной коагуляции, более эффективно в отношении сохранения овариального резерва, по сравнению с лечением без назначения аГнРГ.

## **Список литературы:**

1. Кулаков В.И., Леонов Б.В., Кузьмичев Л.Н. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии. М.: Медицинское информационное агентство, 2005. – 92 с.

2. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Гинекология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.

## **ВОЗМОЖНОСТИ МОНИТОРИНГА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ. ВАРИАНТ УСТАНОВКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА**

***В.Д. Купер, Э.Ф. Шайхутдинова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии*

*Кафедра оториноларингологии им. академика И.Б. Солдатова*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.Ю. Владимирова, аспирант Е.Е. Круглов

Развитие методов реабилитации пациентов с нарушением вестибулярного аппарата, а также необходимость тренировки лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой, требующей высокой координации движений ставит большие задачи перед изобретателями и рационализаторами в области медицинских тренажеров и методических подходов тренировки.

Изучить возможности способов мониторинга вестибулярной устойчивости, предложить возможный способ оценки функционального состояния вестибулярного аппарата.

Рассмотрение возможных вариантов методического научно-обоснованного подхода к созданию тренажеров балансирующего типа. Сопоставление необходимого функционального набора для изучения вестибулярной функции с возможностью массового воспроизведения на эргономичных устройствах. Отобразить в графическом варианте возможные конструктивные модельные особенности устройств для тренировки и регистрации состояния функций вестибулярного аппарата.

Проанализированы и изучены возможные варианты постановки человека на устройстве, отмечены конструктивные недостатки аналогов, обозначены конкурентные преимущества: наличие удерживающих устройств для ног и поручней для рук человека – обеспечивают безопасность при начальных этапах реабилитации;

отсутствие в конструкции устройства индивидуализирующих частей, позволяющие начинать занятия с максимально подобранных настроек, дающих возможность исключить погрешности и ошибки в части конструкции устройства при занятиях на нем. Отмечена необходимость наличия в устройстве только тех функций, которые позволяют максимально быстро включиться в процесс тренировки, минимизировать возможные проблемы в длительном обучении пользованию интерфейсом, избежать использования дорогостоящих материалов, конструктивных решений, которые существенно снизят доступность устройства и как следствие – охват аудитории пользователей. Произведенный литературный обзор прототипов и материалов, характеризующих этапы внедрения в практику и полевых исследований приборов позволили получить аналитический отчет о состоянии разработок и позиций усовершенствования.

### **Список литературы:**

1. Тренажер-балансирующий / Патент на изобретение РФ RU 2311214 С1, 22.03.2006.
2. Устройство для биомеханического воздействия на организм человека / Патент на изобретение РФ RU 2501589 С2, 22.11.2011.
3. Баланс-платформа / Патент на полезную модель RU № 126950, МПК А63В22/14. 2012152735.

## **ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА**

***М.М. Курбаева, А.Ф. Мамлеева***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научный руководитель: ассистент О.В. Иванова

Провести дифференциальную диагностику между болезнью Крона (БК) и язвенным колитом (ЯК) бывает сложно даже для патологоанатомов, специализирующихся на заболеваниях ЖКТ [3].

Распространенность ЯК в мире: 4-20 случаев на 100 тыс. жителей ежегодно, чаще в Северной Америке, Западной Европе, Южной Африке. Частота возникновения БК: 5-20 случаев на 100 тыс. жи-

телей ежегодно. Заболеваемость выше в Северной Америке, Северной Европе [4]. Отсутствие единого мнения среди практикующих врачей о проблеме возникновения этих двух заболеваний, о чётких морфологических критериях оценки, поздняя диагностика и неадекватность лечения приводят к высокой частоте осложнений и выходу на инвалидность лиц трудоспособного возраста, что обуславливает особую актуальность данной проблемы [2,3]. Между ЯК и БК существует множество промежуточных состояний, поэтому у 5–10% пациентов устанавливается диагноз «неопределенный колит» [3].

Целью работы явилось исследование особенностей морфологической дифференцировки ЯК и БК, а также установление частоты заболеваемости обеими нозологиями пациентов Клиник СамГМУ за 2016-2017 годы.

Окончательный диагноз устанавливается только после резекции толстой кишки и гистологического исследования микропрепарата [3]. Микропрепараты окрашиваются по рутинной методике (гематоксилином и эозином).

Нами был проведён ретроспективный анализ 162 микропрепаратов толстой кишки патологоанатомического отделения Клиник СамГМУ, полученных из операционного материала и биоптатов в 2016-2017 годах, среди которых установлены в 46 случаях диагноз язвенный колит (87%) и болезнь Крона (13%). Средний возраст больных ЯК – 42 года, БК – 38 лет. Следует отметить, что в 36 случаях диагноз язвенный колит, предположительно поставленный в отделении, по результатам гистологического исследования не подтвердился, болезнь Крона – в 13 случаях. При ЯК, преимущественно, в слизистой оболочке обнаруживается выраженное хроническое воспаление и нарушение архитектоники крипт. Особенностью гистологической картины БК является гранулематозное

воспаление различной степени выраженности в пределах одного образца.

Проведённое нами исследование показывает, что язвенный колит в данной группе пациентов встречается чаще, чем болезнь Крона в 4,5 раза. В среднем обеими нозологиями страдают лица трудоспособного возраста. Помимо схожей гистологической картины, гранулёмы при болезни Крона всегда удаётся обнаружить даже при тщательном исследовании всего удаленного материала [1,4]. В связи с этим требуется наиболее детальное изучение микропрепаратов толстой кишки при постановке диагнозов ЯК или БК.

#### **Список литературы:**

1. Патологическая анатомия: учебник: в 2 т. / под ред. В.С. Паукова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Т. 1. Общая патология. – 720 с.
2. П. В. Главнов, Н. Н. Лебедева, В. А. Кащенко, С. А. Варзин. Язвенный колит и болезнь Крона. Современное состояние проблемы этиологии, ранней диагностики и лечения (обзор литературы) // Вестник СПбГУ. – 2015. – Сер. 11, вып. 4. – С. 48-72.
3. Г.Н. Румянцева, Т.Н. Минько, А.Г. Еремеев, И.А. Соколова. Болезнь Крона у детей // Верхневолжский медицинский журнал. – 2016. – Т. 15, вып. 1. – С. 24-30.
4. Э.А. Монтгомери, Л. Вольтаджо. Интерпретация биопсий желудочно-кишечного тракта: пер. с англ. / под ред. П.Г. Малькова. Москва: Практическая медицина, 2017. – Т.1. Неопухольевые болезни. – 352 с.
5. «Особенности морфологической диагностики язвенного колита и болезни Крона» Каторкин С.Е. Андреев П.С. Исаев В.Р. Особенности слизистой оболочки толстой кишки у пациентов с обострением язвенного колита // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №4. – С. 63-68.

## **ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**

**В.В. Курицын**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра сестринского дела*

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.А. Лазарева, ассистент О.В. Беликова

Профессиональная адаптация специалиста со средним медицинским образованием основывается на совокупности физиологиче-

ских, психологических и социальных реакций, лежащих в основе приспособления личности специалиста к условиям профессиональной

деятельности в учреждениях здравоохранения. Профессиональная деятельность фельдшера скорой и неотложной помощи связана с рисками и неопределенностями разнообразных клинических ситуаций[1].

Цель исследования – совершенствование процесса профессиональной адаптации на рабочем месте фельдшера скорой и неотложной помощи.

Задачи исследования:

1. Изучить составляющие профессиональной адаптации медработника.

2. Выявить трудности профессиональной адаптации фельдшера скорой и неотложной помощи.

Мы провели социологическое исследование среди выпускников Института сестринского образования отделения среднего профессионального образования специальности «лечебное дело» со стажем работы 3 года. Нами выявлено, что 100% молодых специалистов испытывают постоянный стресс и психологические перегрузки: 80% специалистов связывают это с отсутствием возможности проводить дополнительные исследования (лабораторные анализы, рентгенограммы и др.); 75% респондентов говорят о невозможности быстро получить консультативную помощь и приходится полагаться только на свои знания; 100% респондентов указывают на неопределенность ситуации в момент вызова. Негативными моментами работы, связанными с задержкой приезда на место вызова отмечают 60% специалистов. 30% респондентов отмечают недовольство и агрессию со стороны родственников и окружения

больного или пострадавшего. 56% молодых специалистов отмечают «чувство вины» в случаях гибели пациентов в присутствии бригады скорой помощи, когда все доступные средства и методы оказываются неэффективными [2]. 32% респондентов отмечают нездоровую обстановку в коллективе станции скорой помощи. 47% специалистов наблюдают за собой построение барьеров психологической защиты от пациентов и коллег, и становятся менее эмпатичными[3].

Выводы: совершенствование профессиональной адаптации молодого специалиста фельдшера скорой и неотложной помощи включает в себя мероприятия по трем направлениям: профессиональная подготовка (знания, умения, навыки), организация выездов бригад скорой и неотложной помощи, психологическая коррекция.

#### **Список литературы:**

1. Мирошниченко, А. Г. Скорая медицинская помощь [Текст]: руководство для медицинских работников / А. Г. Мирошниченко, В. В. Руксина, В. М. Шайтор. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 245 с.

2. О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава РФ. : [от 26.03.1999 №100 (ред. от 10.06.2010г.)] / Консультант плюс. – 2011г. – 10 ноября. – Заглавие с экрана.

3. Щербатых, Ю.В. Психология стресса [Текст]/ Ю.В. Щербатых. – М.: Эксмо, 2008. – 304 с.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ МАРГАНЦЕВОГО И ЦИНКОВОГО ПРОИЗВОДНЫХ ГУМУСОВЫХ КИСЛОТ НА ВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК**

***В.Р. Курмаева, В.А. Серова***

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

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

Гуминовые вещества пелоиды обладают широким спектром биологической активности. Однако фармакологическая активность препаратов, полученных на основе гуминовых веществ пелоидов, остается мало изученной.

Так, практически отсутствуют в литературных источниках данные о влиянии препаратов пелоидов на экскреторную функцию почек [3, 4].

Цель настоящего исследования – изучить влияние марганцевого и цинкового произво-

дных гумусовых кислот на выделительную функцию почек.

Хронические опыты выполнены на кафедре фармакологии на белых беспородных крысах обоего пола массой 180-220 г. Исследуемые препараты вводили подкожно в дозах 0,05 и 0,1 мг/кг на фоне внутрижелудочного введения водной нагрузки в объеме 3% от массы тела животного [1]. Перед введением препараты разводили 0,9% раствором натрия хлорида, объем вводимого препарата составлял всегда 0,2 мл/кг. Контрольные крысы получали аналогичное количество раствора натрия хлорида подкожно и идентичную водную нагрузку внутрижелудочно. Животных помещали в обменные клетки для сбора мочи на 24 ч. В полученных пробах определялся объем, концентрация натрия, калия и креатинина [2, 5].

При подкожном введении марганцевого производного гумусовых кислот в дозе 0,05 мг/кг отмечалось достоверное возрастание диуреза, салуреза и креатининуриза в опытной группе относительно водного контроля преимущественно за счет клубочкового компонента. Данный препарат в дозе 0,1 мг/кг стимулировал почечную экскрецию воды, калия и креатинина за счет клубочкового и канальцевого компонентов. В тоже время, цинковое производное гумусовых кислот в дозе 0,05 мг/кг значительно повышало диурез, салурез и креатининуриза относительно водного контроля, а в дозе 0,1 мг/кг вызывало достоверный рост почечной экскреции воды, ионов и креатинина, как за счет стимуляции клубочковой фильтрации, так и за счет угнетения канальцевой реабсорбции.

Следовательно, марганцевое и цинковое производное гумусовых кислот являются перспективными в плане разработки в качестве диуретических средств.

#### **Список литературы:**

1. Зайцева Е.Н. Влияние диуретиков на экскреторную функцию почек в норме и при воздействии искусственной силы тяжести // Аспирантский вестник Поволжья. – 2013. – № 1-2. – С. 189-191.

2. Зайцева Е.Н., Дубищев А.В., Яковлев Д.С., Анисимова В.А. Нефропротекторные свойства соединения РУ-63 при экспериментальной острой почечной недостаточности в условиях гипергравитации // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2016. – Т. 79, №3. – С. 18-26.

3. Зайцева Е.Н., Макаренко Н.В., Дубищев А.В., Аввакумова Н.П., Андриянов Д.А. Исследование острой токсичности и диуретической активности гумата и фульвата магния [Эл. ресурс] // Medline.ru. – 2015. – Т. 16, № 3. – С. 649-658.

4. 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.

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

## **ТРОМБОФИЛИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯМИ ФИБРИНОЛИЗА, У ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ**

**А.И. Куртова, А.Б. Плиева**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

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

В настоящее время важная роль в неудачах экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), в осложнениях беременности и бесплодии неясного генеза принадлежит тромбофилии [1]. При нарушениях в системе фибринолиза протромботические изменения могут играть значимую роль в дефектах имплантации и препятствовать инвазии трофобласта. Сегодня

низкомолекулярные гепарины, а также другие способы лечения гиперкоагуляционного синдрома, широко используются в повышении эффективности ЭКО у пациенток с тромбофилией [2].

Целью нашего исследования было определение целесообразности использования сулодексида и никотиновой кислоты при плани-

ровании беременности в естественном цикле у женщин с гиперкоагуляционным синдромом при исключении других причин бесплодия.

В исследовании приняли участие 34 женщины с гиперкоагуляционным синдромом, диагностированным по повышению уровня D-димера и растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК) в крови. Сроки первичного бесплодия составили от 2 до 10 лет. Были исключены из исследования женщины с хромосомными aberrациями, анатомическими дефектами и тяжелыми эндокринными расстройствами, также был исключен мужской фактор бесплодия. Методы исследования включали определение показателей гемостаза, а также выявление генетических полиморфизмов свертывания крови методом полимеразной цепной реакции. Все пациентки были обследованы для исключения антифосфолипидного синдрома (определяли «волчаночный антикоагулянт», антитела к кардиолипину, к  $\beta$ 2-гликопротеину-I). Показатели микроциркуляции оценивались с помощью аппарата ЛАККК-ОП.

При исследовании системы гемостаза у обследуемых наблюдались различные комбинации генетических полиморфизмов свертывающей системы крови, у одной пациентки также однократно были выявлены циркулирующие антитела к кардиолипину. У 29 больных (85,3%) выявлен полиморфизм ингибитора

активатора плазминогена I типа, из которых у 11 – увеличенный уровень PAI-1. Все пациентки использовали в комплексном лечении сулодексид и никотиновую кислоту внутрь в естественном цикле, в течение не менее 6 циклов или до наступления беременности. Из 34 женщин, включенных в исследование, у 7 (20,6%) с выявленным полиморфизмом PAI-1 наступила беременность в течение первых 3 – 6 циклов, в дальнейшем закончившаяся рождением здоровых детей.

Таким образом, применение сулодексида и никотиновой кислоты на этапе прегравидарной подготовки, при исключении других причин бесплодия, способствует, в ряде случаев, наступлению беременности в естественном цикле у женщин с гиперкоагуляционным синдромом.

#### **Список литературы:**

1. Куртов И.В., Гриценко Т.А., Давыдкин И.Л. «Применение низкомолекулярных гепаринов при тромбофилиях, связанных с нарушением фибринолиза, у пациенток с первичным бесплодием» // Гематология и трансфузиология. – 2012. – Т. 57, № S3. – С. 121.
2. Суслин С.А., Давыдкин И.Л., Шешунова Р.А. «Организация гематологической помощи взрослому населению Самарской области» // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 49.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С МЯГКОЙ ПОДКЛАДКОЙ**

*Е.С. Курьшова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра ортопедической стоматологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор М.И. Садыков, к.м.н., ассистент С.В. Винник

В настоящее время реабилитация пациентов с полным отсутствием зубов при наличии неудовлетворительных условий для протезирования полными съемными протезами представляет собой непростую задачу для врача-стоматолога-ортопеда [1,2]. Согласно данным современной научной литературы число больных с полным отсутствием зубов неуклонно растет [4], что в свою очередь повышает потребность в изготовлении качественных полных съемных протезов. Существующие виды

протезов не всегда удовлетворяют ожидания пациентов [1,3]. Для повышения качества ортопедического лечения полными съемными протезами применяются эластичные мягкие подкладки. Положительным качеством применения мягких подкладок является замедление атрофических процессов тканей протезного ложа, за счет менее агрессивного действия полного съемного протеза на них и равномерного распределения жевательного давления. В настоящее время существуют четыре основные

группы материалов, применяемые для мягких подкладок: акриловые, полихлорвиниловые, силикон содержащие и фторкаучуковые.

Целью работы является оценка эффективности протезирования пациентов полными съемными пластиночными протезами с применением мягкой подкладки, изготовленной из различных материалов. В исследовании принимали участие 60 пациентов с полным отсутствием зубов (19 мужчин и 41 женщина) в возрасте от 45 до 75 лет. У всех пациентов получали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Пациенты были разделены на четыре группы по 15 человек. Первую группу составили пациенты, которым были изготовлены полные съемные пластиночные протезы с мягкой подкладкой из силикон содержащих материалов, вторую – пациенты, которым были изготовлены протезы с мягкой подкладкой на основе фторкаучука, в третью группу вошли пациенты, которым были изготовлены протезы с мягкой подкладкой на основе полихлорвинила и четвертую группу составили пациенты, которым были изготовлены полные съемные пластиночные протезы с акриловой мягкой подкладкой. Для оценки удовлетворенностью изготовленными полными съемными пластиночными протезами нами было проведено анкетирование пациентов по разработанной нами анкете.

Процент пациентов неудовлетворенных качеством изготовленных протезов составил

в среднем 55, 8%, что свидетельствует о достаточно низком показателе эффективности лечения больных полными съемными протезами с применением мягкой подкладки.

#### **Список литературы:**

1. Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии. М., Медицина, 1993. – 495 с.

2. Лебеденко И.Ю., Каливрадзян Э.С., Ибрагимов Т.И. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов. – М., 2005. – 397 с.

3. Трунин Д.А., Садыков М.И., Нестеров А.М., Сагиров М.Р., Нестеров Г.М. Предпротетическая подготовка беззубого протезного ложа нижней челюсти с истонченной и атрофичной слизистой оболочкой // Современные проблемы науки и образования. – 2017. № 4.- С.18-27.

4. Сныткин В.А., Обоснование применения пластиночных зубных протезов из полиуретана с мягкой подкладкой (Экспериментальное исследование) : дисс. канд. мед. наук / В.А. Сныткин. – М., 2012.- 81с.

5. Зиньковская А.С. Определение показателей качества жизни у пациентов с полным отсутствием зубов с использованием усовершенствованных методов ортопедического лечения // Аспирантский вестник Поволжья. – 2013. -№ 5-6. – С.137-139.

## **ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. САМАРА В ЗУБОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ**

*Е.С. Курьшова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Научный руководитель: доцент, к.м.н. М.Г. Самуткина*

В современной стоматологии остро стоит проблема сохранения естественных зубов. В Российской Федерации количество удаляемых зубов на хирургическом приеме очень велико [1]. Самыми частыми причинами для удаления зубов являются кариес и его осложнения, пульпиты, периодонтиты, которые могут привести к развитию более серьезных патологических изменений в тканях челюстно-лицевой области [2,4], еще одной частой причиной развития воспалительного процесса в пульпе

и тканях периодонта может стать проведение неадекватного терапевтического или ортопедического лечения. С целью сохранности естественных зубов и продолжения их функционирования разрабатываются и совершенствуются различные методики зубосохраняющих операций. Наиболее распространенные: резекция верхушки корня, гемисекция, операции по реплантации и аутоотрансплантации зубов. На данный момент доказана эффективность этих методов, в особенности зубосохра-

няющих операций по реплантации зубов [2, 3]. Для объективного представления о нуждемости населения в подобных операциях в г. Самара существует необходимость в проведении социологического исследования.

Целью работы является оценка осведомленности и потребности населения г. Самара в зубосохраняющих операциях.

В исследовании принимали участие 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 18 до 75 лет. Нами была разработана анкета и проведено анкетирование пациентов обратившихся за стоматологической помощью в отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в клиниках СамГМУ.

Исходя из данных полученных при проведении социологического исследования можно сделать следующие выводы: разработанные методики зубосохраняющих операций являются эффективными. Процент осведомленности пациентов о возможности сохранения естественных зубов за счет применения зубосохраняющих операций составил 63,5%. Пациенты, сделавшие выбор в пользу операции по удалению зуба, составил 20%, а в пользу зубосохраняющих операций 80%, а также сравнивая операции по имплантации и зубосохраняющие операции, анкетированные вы-

сказались в соотношении 38,5% против 61,5%, что доказывает приоритетность проведения зубосохраняющих операций и способствованию внедрению их в широкую практическую деятельность врача-стоматолога.

#### **Список литературы:**

1. Байриков И.М., Иващенко А.В., Марков И.И. Реплантация и аутоотрансплантация зубов альтернатива имплантации в современных экологических условиях // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16, № 5-2. – С. 824-828.
2. Измайлова З.М. Зубосохраняющие операции и определение нуждемости в них населения (клинико-социологическое исследование): дис. канд.мед.наук/ З.М. Измайлова. – М., 2003. – 138 с.
3. Иощенко Е.С., Семенцова Е.А., Нерсесян П.М. К вопросу об актуальности операции реплантации зуба// Проблемы стоматологии. – 2015. – № 2-11. – С. 52-54.
4. Розенбаум А.Ю. Обоснование эффективности клинического применения деминерализованной спонгиозы «Лиопласт» при операции резекции верхушки корня зуба // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. – № 5-6. – С. 74-77.

## **ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛОДОВ КЛЕНА АМЕРИКАНСКОГО КАК ИСТОЧНИКА ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ**

**А.А. Кушнеренко**

*Самарский государственный медицинский университет,  
ГБОУ Центр для одарённых детей г. Самара*

*Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М.Рыжов, ассистент Л.В. Тарасенко

Клен ясенелистный или американский (*Acer negundo* L.) является натурализованным интродуцентом, завезенным на территорию Европы в XIX веке. В настоящее время указанный вид клена является широко распространённым древесным сорняком на территории европейской части России [3]. В виду широкой распространённости растения возникает интерес к возможности его использования и переработке, в частности, в фармацевтической промышленности [4]. В качестве перспективного сырья клена ясенелистного нами рассматриваются его плоды [1].

Целью настоящего исследования являлось изучение фенольных соединений плодов клена американского методом ТСХ-анализа и спектрофотометрии.

Объектом исследования являлись плоды клена американского, собранные в фазу полного созревания в сентябре 2017 года на территории Самарской области. Анализу подвергали водно-спиртовые различных концентраций и хлороформные извлечения. ТСХ-анализ извлечений проводили на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» с использованием системы растворителей н-бутанол – ледяная уксусная

кислота – вода (4:1:2). Спектральный анализ проводили прямым и дифференциальным методами на спектрофотометре СФ-2000 в кюветках с толщиной слоя 10 мм. Раствором сравнения служил спирт этиловый 96% [2].

В результате проведенных исследований в плодах выявлен комплекс фенольных соединений, представленный дубильными веществами, простыми фенолами и флавоноидами. Наличие флавоноидов подтверждает выраженный батахромный сдвиг спектра поглощения при добавлении комплексообразователя  $AlCl_3$ . Максимумом поглощения дифференциальной кривой спектра детектируется в области 412 нм. Содержание флавоноидов в пересчете на ГСО рутин составило 0,6%.

Полученные данные позволяют сделать вывод о перспективности плодов как источника биологически активных соединений фенольной природы и продолжить дальнейшие исследования.

#### Список литературы:

1. Балаева А.А., Макарова А.В. Фитохимическое исследование клена ясенелистного как перспективного источника лекарственных препаратов / В сборнике: Современные проблемы фармакогнозии. ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России. – 2016. – С. 46–51.

2. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание / МЗ РФ. В трех томах. М. 2015.

3. Костина М.В., Ясинская О.И., Барабанщикова Н.С., Орлюк Ф.А. К вопросу о вторжении клёна ясенелистного (*Acer negundo* L.) в подмосковные леса // Российский журнал биологических инвазий. – 2015. – Т. 8, №4. – С. 72–80.

4. Malyi V.V., Fedchenkova J.A., Khvorost O.P. The investigation of the aspects of biological activity substances from *Acer negundo* L. // Український біофармацевтичний журнал. – 2013. – №2 (25). – С. 72–75.

## ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ МИОКАРДА В ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

*М.А. Лазарева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсом поликлинической терапии и трансфузиологии*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.А. Рогозина*

В настоящее время аллотрансплантация почки (АТП) стала рутинным методом радикального лечения терминальной хронической почечной недостаточности (тХПН).

Основными причинами смерти реципиентов почечного аллотрансплантата являются сердечно-сосудистые заболевания. Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) – основные варианты патологии после трансплантации почки (ТП), как и при хронической почечной недостаточности. Вероятность кардиоваскулярных осложнений возрастает уже при скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до 65,5 мл/мин и увеличивается по мере снижения функции почек [1,2].

Целью исследования является изучение диастолической функции миокарда у реципиентов почечного аллотрансплантата в поздний период после трансплантации, основываясь на параметрах ЭхоКГ.

В исследование включено 79 человек с функционирующим почечным транспланта-

том. Пациенты стратифицированы на две группы: в первой группе пациентов показатель СКФ до 60 мл/мин, во второй группе – более 60 мл/мин. Расчет скорости клубочковой фильтрации производился по формуле СКД-ЕРІ с использованием почечного калькулятора. С целью оценки различия по анализируемому признаку применялся критерий Манна-Уитни (U). Результаты считались достоверными при вероятности ошибки  $p \leq 0,05$ . Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS 15.0. Также всем больным проводилось эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ) по стандартной методике, с использованием импульсно-тканевого доплера [3]. Диастолическая функция оценивалась на основании Европейской ассоциации кардиологов, 2007 г. (ESC).

В ходе исследования выявлено, что показатели  $E/e'$ ,  $E$ ,  $e'$ , объем ЛП, являются ранними параметрами диастолической дисфункции у пациентов в поздний период после трансплантации почки. Диастолическая дисфункция миокарда

закономерно развивается при СКФ ниже 60 мл/мин, и прогрессирует по мере снижения СКФ. Показатель E/e' статистически значимо выше в группе с СКФ более 60 СКФ. По мере прогрессирования функции трансплантированной почки наблюдается увеличение индекс объема ЛП, что является маркером ухудшения наполнения ЛЖ.

#### **Список литературы:**

1. Жидкова Д.А. Динамика гипертрофии миокарда левого желудочка в первые два года после трансплантации почки и факторы, ее определяющие / Д.А. Жидкова, Н.А. Томилина, Г.И. Сторожаков, Г.Е. Гендлин, О.А. Трони-

на, И.Г. Ким, Н.Д. Федорова // Нефрология и диализ. – 2007. – Т.9 – С. 408-420.

2. Курапова М.В., Низямова А.Р., Ромашева Е.П., Давыдкин И.Л. «Эндотелиальная дисфункция больных хронической болезнью почек» // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2013. – Т. 15, № 3-6. – С. 1823-1826.

3. Ромашева Е.П., Давыдкин И.Л. «Особенности ремоделирования левого желудочка у больных хронической почечной недостаточностью, получающих лечение амбулаторным гемодиализом» // Терапевтический архив. – 2009. – Т. 81, № 1. – С. 21-24.

## **ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

***В.С. Лазарь, М.Р. Теменова***

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей хирургии*

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

Хронический остеомиелит представляет собой серьезное заболевание, имеющее довольно большую распространенность, которая требует долгосрочного, активного и относительно дорогостоящего лечения. Для предотвращения инвалидизации пациентов и правильного определения тактики лечения необходимо обеспечить качественную и своевременную диагностику заболевания.

Целью работы является изучение лучевых методов диагностики и определение их значимости в лечении хронического остеомиелита.

Хронический гематогенный остеомиелит (ХГО) современные исследователи считают исходом острого гематогенного остеомиелита, а некоторые авторы – осложнением острого. Частота перехода острого процесса в хронический, по данным разных авторов, составляет от 10% до 30%. Хроническую форму от острой можно различить по триаде признаков: образование гнойного свища и костного секвестра, рецидивирующее течение заболевания.

Важно уметь рассчитать правильную тактику лечения хронического остеомиелита. В этом врачу-хирургу колоссальную помощь оказывают различные лучевые методы диагностики. Следует признать, что методы диагностики постоянно совершенствуются и нельзя недооценивать ни один из них. К примеру, рентгенологический ме-

тод является золотым стандартом в диагностике остеомиелита. Хронический остеомиелит на рентгенограммах проявляется гиперостозом (и, как следствие, деформацией кости), очагами деструкции кости, окружёнными зоной склероза; секвестрами, остеопорозом. Фистулографию используют для диагностики свищей между полостями деструкции и мягкими тканями. Особое место занимает напряженная фистулография – метод, позволяющий с большей точностью и меньшими экономическими затратами определить картину свищевого хода [1]. КТ применяется для оценки состояния костного мозга, мягких тканей, для выявления нарушений в структуре костных балок. Данные изменения при КТ появляются значительно раньше, чем при рентгенографии. МРТ получила большое распространение в диагностике поражений костного мозга в связи с тем, что изменения в нем визуализируются при МРТ раньше, чем при КТ или рентгенографии. УЗИ позволяет выявить на ранних сроках поднадкостничные абсцессы и скопления гноя в мягких тканях. При радионуклидном исследовании в зоне поражения костной ткани определяется участок накопления радиофармакологического препарата [2].

Таким образом лучевые методы диагностики имеют неотъемлемое значение в лечении хронического остеомиелита. Они помогают опреде-

лить распространенность процесса, позволяют спрогнозировать ход операции, рассчитать объём анестезиологического пособия и сократить время анестезии, снизить число осложнений в послеоперационный период и сократить сроки госпитализации пациента. Все это позволяет добиться лучшего результата лечения.

#### **Список литературы:**

1. Вовк, Е.А. Оптимизация диагностического алгоритма у пациентов с хроническим

остеомиелитом нижних конечностей: дис. канд. м. наук: 14.01.17/Вовк Екатерина Александровна. – Самара, 2013. – С. 47-78.

2. Линдербратен Л.Д., Королюк И.П., Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2000. – С. 425 – 453.

3. Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. Клиническая хирургия. Т.1: Учебник для медицинских вузов. – Томск, 2008. – С. 183-203.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ С РЕГРЕССОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ**

**В.А. Ланков, К.А. Закураева, С.Н. Жариков**

*Ульяновский государственный университет*

*Кафедра факультетской терапии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Р.Х. Гимаев, д.м.н., профессор В.В. Машин, д.м.н., профессор Л.А.Белова

У пациентов с артериальной гипертензией (АГ), перенесших ишемический инсульт (ИИ), прогноз регресса неврологического дефицита а так же вторичных сердечно-сосудистых осложнений определяется прежде всего выраженностью морфофункциональных изменений органов-мишеней. Наличие поражения почек обуславливает дополнительный риск кардиоваскулярных событий и тесно связано с общим патогенезом патологических процессов в сосудистой стенке. Субклиническое поражение почек при АГ критически повышает кардиоваскулярный риск и является результатом снижения резерва гомеостатических функций органов-мишеней.

Целью исследования было изучить взаимосвязь регресса неврологического дефицита с показателем скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у больных в остром периоде ИИ.

В исследование включено 188 пациентов с АГ 2-3 степени в остром периоде ИИ (91 мужчина и 97 женщин; средний возраст  $60,23 \pm 1,55$ ). СКФ оценивалась по стандартным формулам на 3 день ИИ. Оценка неврологического дефицита проводилась на третьи и десятые сутки после ИИ по шкале NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). Было сформировано три группы. Первую группу составили 22 пациента с показателем СКФ – 90-120 мл/мин, а вторую – 75 пациентов с показателем СКФ – 60-89 мл/мин. В третью груп-

пу был включен 91 пациент с показателем СКФ – 30-59 мл/мин. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Statistica 10. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ .

У пациентов в I группе неврологический дефицит на третьи сутки после ИИ был достоверно ниже ( $4,22 \pm 2,76$ ), чем у пациентов во II и III группе ( $7,28 \pm 5,956$  и  $7,85 \pm 7,266$ ;  $p = 0,023$  и  $p = 0,022$ ). При сравнении этих же групп пациентов на десятые сутки было обнаружено, что у I группы пациентов неврологический дефицит был ниже ( $2,73 \pm 1,916$ ), чем у пациентов во II ( $4,88 \pm 5,506$ ) и III группе ( $5,34 \pm 6,696$ ); коэффициент достоверности был равен 0,070 и 0,060 соответственно.

У пациентов с АГ, наблюдается взаимосвязь состояния функций почек с первичным неврологическим дефицитом, а так же его регрессом в период с 3 по 10 день с момента возникновения ИИ.

#### **Список литературы**

1. Вебер В.Р., Фишман Б.Б. Факторы риска артериальной гипертензии. – СПб: Наука, 2006. – 208 с.

2. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. Кардиоренальный синдром (почечный фактор и повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний) // Клифармак тер. – 2002. – Т. 1, № 3. – С. 16-8.

## СОВРЕМЕННЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА

*М.В. Ларченкова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей гигиены,*

*Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии и патологической физиологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор И.И. Березин, ассистент А.В.Росляков

Врачи-патологоанатомы могут подвергаться сочетанному воздействию неблагоприятных факторов условий и характера труда, которые связаны с особенностями производственной среды и организации трудового процесса, что может приводить к развитию у них профессиональных заболеваний.

Целью данного исследования было проведение гигиенической оценки условий и характера труда врача-патологоанатома.

Задачи работы: определить возможные неблагоприятные производственно-профессиональные факторы труда врачей-патологоанатомов, установить класс условий труда, разработать комплекс профилактических мероприятий.

Исследование проводилось в патологоанатомическом отделении Самарской областной клинической больницы им. В.Д.Середавина.

В ходе исследований несоответствий нормативам планировки, набора помещений и их площадей не выявлено. Средняя температура воздуха 16,9 °С, и относительная его влажность – 46% были в пределах допустимых величин, согласно Приложению 3 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Класс чистоты, допустимая и расчетная температура». Допустимыми значениями температуры воздуха в секционных и препараторских при патологоанатомических отделениях являются 16-22 °С.

Естественное и искусственное освещение, так же оказалось достаточным, согласно приложению 5 к СанПиН 2.1.3.2630-10. «Нормируемые показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения основных помещений медицинских организаций».

Проведена микробиологическая оценка рабочих поверхностей в секционной. Было взято пять посевов из различных точек. По результатам, полученным бактериологической лабораторией больницы, в одном из исследуемых образцов были выявлены бактерии рода *Staphylococcus* spp. При этом независимо от концентрации патогенных микроорганизмов условия труда при работе с микроорганизмами II группы патогенности относятся к классу 3.3 без необходимости проведения измерений. (СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности»).

Определенные в соответствии с Руководством Р 2.2.2006-05 тяжесть и напряженность труда врача-патологоанатома соответствуют 3 классу условий труда 1 степени (3.1).

Таким образом, интегральная оценка труда врача-патологоанатома с учетом воздействия ведущего – биологического фактора, показала, что класс его условий труда – 3.3. Это предполагает регулярное проведение специальной оценки условий труда врача-патологоанатома, соблюдение правил техники безопасности, обеспечение спецодеждой, прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров.

### **Список литературы:**

1. Березин И.И., Тупикова Д.С., Сучков В.В. Тенденция изменения профессиональных заболеваний у медицинских работников и их профилактика // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т. 16, № 5-2. – С. 769-772.

## ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

*Т.И. Латышов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей психологии и социальной работы*

Научный руководитель: старший преподаватель Е.Г. Фильштинская

Понятие «экзистенциальная исполненность» возникло впервые в психологической те-

ории В. Франкла для описания качества жизни человека. Степень экзистенциальной исполнен-

ности отражает уровень осмысленности жизни субъекта, его согласия с самим собой, соответствия принимаемых решений и поступков его сущности. Высокой степени экзистенциальной исполненности дано достичь не каждому человеку, но стремиться к этому, работать над собой чрезвычайно важно. Это особенно актуально для представителей профессий типа «Человек – Человек», к которым относится и психология. Практический психолог оказывает профессиональную помощь людям не механическим применением методов и техник, а всей своей личностью, и потому личность специалиста должна быть более здоровой, зрелой, «экзистенциально исполненной», чем личность клиента. В противном случае психолог скорее рискует навредить, причем не только клиенту, но и самому себе. Личностное развитие человека не прекращается в течение всей его жизни, как и профессиональное, но время обучения в вузе – крайне важный этап для закладки основ успешной профессиональной деятельности. За 5-6 лет обучения важно сформировать личность специалиста таким образом, чтобы он обладал необходимыми знаниями, умениями, навыками и личностными качествами, составляющими основу хорошего специалиста. В связи с этим нами проведено исследование динамики формирования экзистенциальной исполненности студентов старших курсов факультета медицинской психологии.

В исследовании приняли участие 25 студентов факультета медицинской психологии СамГМУ. Исследование было лонгитюдным и осуществлялось в два этапа: первое исследование студентов было проведено в период обучения на 5 курсе, повторное исследования – в конце 6 курса. Исследование осуществлялось методикой «Шкала экзистенции» А. Лэнгле. Математическая обработка данных осуществлялась при помощи Т-критерия Вилкоксона.

Сравнительное исследование экзистенциальной исполненности студентов-выпускников факультета медицинской психологии показало, что по шкалам «Самодистанцирование», «Ответственность», «Персональность» и «Экзистенциальность» средние значения уменьшились, соответственно, способность посмотреть на себя и ситуацию объективно, а также способность доводить до конца решения, принятые на основании личных ценностей, у большинства студентов не получили развития. По шкалам «Самотрансценденция» и «Свобода» средние значения выросли, что говорит о том, что способность свободно переживать свои эмоции, вовлекаться в переживания других людей и способность принимать решения, принятые на основании собственных ценностей, стали более доступны. Полученные данные свидетельствуют о том, что личностно-профессиональное развитие студентов на момент обследования имеет отрицательную динамику, что актуализирует проблему разработки мероприятий, направленных на личностное развитие студентов-психологов в ходе обучения в вузе.

#### **Список литературы:**

1. Гришина Н.В. Экзистенциальные проблемы человека как жизненный вызов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. – 2011, № 4. – С. 109–116.
2. Карташева Ю.В., Гришина Н.В. Экзистенциальные корреляты психологического благополучия // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. – 2015. – Т. 3. – С.57-62.
3. Лэнгле А., Уколова Е.М., Шумский В.Б. Современный экзистенциальный анализ: история, теория, практика, исследования. М.: Логос, 2014. – 556 с.

## **НЕДОНОШЕННОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ**

*Ж.Г. Лебакина, Р.М. Зарипова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Жирнов, очный аспирант Ю.В. Владимирова

Аллергические заболевания у детей, среди которых наиболее распространенным является атопический дерматит, с каждым годом становится все более актуальной проблемой пе-

диатрии как в связи неуклонным ростом распространенности, так и в связи с изменением характера клинических проявлений и тяжести их течения, а также влиянием на качество жиз-

ни больного ребенка и его семьи. В настоящее время важным является определение факторов риска развития атопии у новорожденных детей и изучение механизмов формирования и прогнозирования атопического дерматита у детей первого года жизни [1-4].

Целью нашего исследования явилось определение зависимости возникновения аллергических заболеваний у детей от степени недоношенности.

В ходе исследования нами был проведен ретроспективный анализ 97 историй болезни детей с различными аллергическими заболеваниями на базе гастроэнтерологического отделения ГБУЗ СО «Самарская городская детская клиническая больница №1 им. Н.Н. Ивановой». Было выполнено медико-социальное анкетирование 15 детей, по разработанной нами анкете. Основную группу составили недоношенные дети с аллергическими заболеваниями – 15 пациентов, группу сравнения составили 100 пациентов, которые являлись доношенными, но также имели аллергические заболевания.

В результате исследования нами было установлено, что в основной группе и группе сравнения соответственно по половому признаку преобладают больше мальчики (64% и 55%). По возрастным категориям в основной группе чаще всего встречались дети от 1 года до 3-х лет (54%), а в группе сравнения от 3-х до 6 лет (36%). Течение беременности в группе с недоношенными детьми протекала с осложнениями (66%) в сравнении с детьми, рожденными в срок (65%). Родоразрешение путем операции кесарево сечение наблюдается в большей степени у детей недоношенных, по сравнению с доношенными. (74% и 24%).

Также было установлено, что в обеих группах по генеалогическому анамнезу различий не нашлось. В основной группе дети находились на искусственном вскармливании (60%), в то время как в группе сравнения дети получали грудное молоко (80%). Таким образом, мы не получили достоверных данных о влиянии недоношенности на возникновение аллергического заболевания у детей, что обусловлено, вероятно, мультифакториальностью изучаемого заболевания. Однако была установлена четкая зависимость между недоношенностью и другими патологическими состояниями у детей (перинатальные поражения центральной нервной системы, заболевания бронхолегочной системы и анемия).

#### **Список литературы:**

1. Мазур Л.И., Жирнов В.А., Щербицкая О.В., Куршина М.В., Владимирова Ю.В. Социальный портрет семей, воспитывающих детей, родившихся преждевременно // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т.19, №10. – С. 229-233.
3. Жирнов В.А., Зубарева Н.А. Реализация факторов направленного риска у часто болеющих детей // Практическая медицина. – 2008. – №6 (30). – С.42.
3. Мигачева Н.Б. Взаимосвязь отягощенного наследственного анамнеза по аллергическим заболеваниям у детей раннего возраста с характером их вскармливания на первом году жизни.// Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 5-6. – С.75-79.
4. Намазова-Баранова Л.С. Аллергия у детей: от теории к практике. – Москва: Союз педиатров России, 2010. – 668 с.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА И ПНЕВМОНИИ ГРИППОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В 2017 ГОДУ**

*Ж.Г. Лебакина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детских инфекций*

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

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают лидирующие позиции в структуре детской инфекционной патологии. Показатели заболеваемости ОРВИ и гриппом у детей в десятки раз превышает показатели взрослого населения. Грипп, как

наиболее тяжело протекающая инфекция, при которой регистрируются грозные осложнения, всегда стоит на особом положении. Пневмонии являются наиболее частым легочным осложнением гриппа. До настоящего времени сохраняются актуаль-

ными вопросы ранней диагностики его осложнений [1-4].

Целью работы явилось изучение клинико-лабораторных показателей гриппозной инфекции у детей в 2017 году и поиск надежных и простых маркеров эндогенной интоксикации для определения осложненного течения болезни.

Для решения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ 78 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в детской инфекционной больнице в 2017 году с диагнозом грипп. Из 78 пациентов у 13 детей была верифицирована пневмония, они составили основную группу, группу сравнения ставили оставшиеся 65 детей, у которых грипп протекал без пневмонии. Этиологическим фактором пневмоний в основной группе чаще выступал грипп А (H3N2)-61,5%, в группе сравнения также чаще регистрировался грипп А (H3N2)-66,1%. Среди госпитализированных пациентов, у которых грипп осложнялся пневмонией, 77% были дошкольного возраста, 23% - дети до трех лет. За 2017 год не отмечено среди госпитализированных пациентов детей старше семи лет.

Для оценки показателей эндогенной интоксикации рассчитывался лейко-интоксикационный индекс (ЛИИ) по методу Кальф-Калифа. Установлено, что высокие показатели (1,5 и более) ЛИИ отмечен у 61,5% больных с пневмонией, причем чаще (62,5% против 37,5%), высокие показатели отмечались у девочек, чем у мальчиков. Пациенты, у которых отмечены высокие показатели ЛИИ имели более выраженные клинические показатели интоксикации, получали парентеральную дезинтоксикационную терапию чаще, чем пациенты с низкими показателями ЛИИ. Рентгенологическая картина диагностированных

пневмоний выявила достоверно чаще встречающееся правостороннее поражение (92,3%), что согласуется с литературными данными и объясняется анатомо-физиологическими особенностями бронхиального дерева.

Проведенное исследование позволило установить, что среднетяжелыми и осложненными формами гриппа, чаще болеют дети раннего и дошкольного возраста. Школьники, как наиболее вакцинированный контингент, вероятно переносят грипп в легкой форме, которая не требует госпитализации. В 2017 году сезонный подъем гриппа отмечался преимущественно за счет гриппа А (H3N2). ЛИИ-простой и надежный маркер интоксикации, который можно и нужно использовать для дополнительной оценки маркера эндогенной интоксикации для выбора адекватной дезинтоксикационной терапии.

#### **Список литературы:**

1. Баранов А.А. Педиатрия. Национальное руководство М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. – Т. II. – С.119-138.
2. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015. – С.800.
3. Чучалина А.Г. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. – М.: Оригинал – макет; 2015. – С. 65.
4. Михайлова В.Е. Клинико-эпидемиологические особенности острых респираторных инфекций у детей дошкольного и младшего школьного возраста и мониторинг выделения ДНК/РНК респираторных вирусов /Аспирантские чтения-2016: Материалы научно- практической конференции с международным участием «Молодые ученые – от технологий XXI века к практическому здравоохранению» 2016 г. – С.154.

## **ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ**

***В.П. Лебедев***

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии  
Научный руководитель: ассистент П.А. Васюков*

Хронические пылевые заболевания легких профессиональной этиологии (пылевые и токсические бронхиты, ХОБЛ, пневмокониоз), являются одной из наиболее актуальных проблем отечественного здравоохранения. Данные заболевания влияют на рост показателей

временной нетрудоспособности, инвалидности и преждевременной смертности населения.

Целью данной работы является оптимизация диагностических мероприятий пылевых заболеваний; изучение структуры и динамики

ки заболеваемости пылевых заболеваний легких в Самарской области с 2007 по 2017 годы; предложены основные критерии для формирования групп риска; описание особенностей диагностических возможностей компьютерной томографии легких при профессиональных болезнях легких.

Нами были проанализированы истории болезни 96 пациентов Самарского областного центра профпатологии с установленными диагнозами профессиональной патологии легких. В основном, список профессий обследованных был представлен электрогазосварщиками – 27 %, обрубщиками фасонного литья – 8 % и полировщиками лопаток 7%. Остальные профессии (машинисты экскаватора, литейщики, дробильщики, горнорабочие) встречались в единичных случаях (1-2 %). Обследованные пациенты – работники различных предприятий Самарской области, таких как ОАО «Кузнецов», где работают, или работали 22,9% обследованных, ЗАО «Балашейские пески» – 16,7%, ЗАО «Сокское карьероуправление» – 10,41%. Остальные предприятия занимают малую долю (1-2%) списке мест работы обследованных пациентов.

Пациентам проводилась спирографическое, фибробронхоскопическое, эхокардиографическое и рентгенографическое исследования. Также, пациентам с неясной рентгенологической картиной проводилась компьютерная томография легких высокого разрешения. Как известно, рентгенография легких в двух проекциях остается золотым стандартом для диагностики пылевых заболеваний легких. По результатам проведенного исследования в целях более точной верифи-

кации диагноза профессионального пылевого заболевания легких наряду с традиционными методами обследования рекомендуется включать компьютерную томографию легких высокого разрешения как при проведении углубленных медицинских осмотров у лиц, работающих на пылеопасном производстве, так и при обследовании пациентов, поступившим в областные или региональные центры профессиональной патологии для связи заболеваний бронхолегочной системы с профессией.

В целях оптимизации диагностики профзаболеваний органов дыхательной системы необходимо использовать метод компьютерной томографии легких высокого разрешения в группах риска: стаж работы более 10 лет, частые обострения бронхита (2 и более раз в год), изменение показателей функции внешнего дыхания (FEV1% и FEV1% / FVC), усиления и деформация бронхосудистого рисунка на рентгенограмме.

#### **Список литературы:**

1. Артамонова, В.Г. Исследование функции внешнего дыхания рабочих производства стекловолокна / В.Г. Артамонова, А.С. Гаджиев // Медицина труда и промышленная экология. – 1997.
2. Васюков, П.А. Клинико-функциональные особенности и оптимизация диагностических мероприятий при пылевых заболеваниях легких. Санкт-Петербург, 2017.
3. Косарев, В.В. Клинико-функциональные особенности профессиональных заболеваний легких, вызванных воздействием малофибрированных промышленных аэрозолей / В.В. Косарев, А.В. Жестков, С.А. Бабанов [и др.].

## **ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ ЛЕКАСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ПОБЕГОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО**

***Е.В. Левшанова, М.Г. Малышева***

*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

Цветки и плоды боярышника кроваво-красного являются популярным лекарственным средством как в Российской Федерации,

так и за рубежом [1, 2]. Сырье боярышника может быть собрано как от культивируемых растений, так и дикорастущих источников.

Все виды боярышника представляют собой кустарники или небольшие деревья. Сбор сырья от дикорастущих растений может вредить зарослям. Особенно это касается тех районов, где представители древесной флоры могут испытывать некоторое угнетение. Это касается и лесостепной зоны, в которой расположена Самарская область.

При этом в нашей стране успешно культивируется в качестве декоративного и пищевого растения североамериканский боярышник полумягкий (мягковатый) – *Crataegus submollis* Sarg. Этот вид отличается быстрым ростом, а также более крупными плодами, цветками и листьями по сравнению с дикорастущими видами. Перспективными видами сырья являются листья и побеги, собранные на стадии цветения. Проведенные ранее исследования позволили установить, что все виды сырья боярышника полумягкого содержат флавоноиды и являются перспективным лекарственным средством [4].

Целью нашей работы было исследование возможности создания таблетированных лекарственных средств на основе побегов боярышника полумягкого.

Побеги боярышника полумягкого были собраны на территории Ботанического сада Самарского университета и высушены на воздухе в 2017 году. На основе этого сырья получали жидкий экстракт из побегов боярышника полумягкого в соотношении 1:1. В качестве экстрагента использовали 70% этиловый спирт. Жидкий экстракт был получен методом перколяции в два этапа. Для этого сначала экстрагировали измельченное сырьё 70% спиртом до получения 85 объемных частей готового продукта. Затем в другой приемник проводили перколяцию до истощения

сырья. Полученное извлечение упаривали под вакуумом до 15 объемных частей. Оба извлечения объединяли, отстаивали и фильтровали. В полученном жидком экстракте определяли содержание суммы флавоноидов методом дифференциальной спектрофотометрии. Содержание суммы флавоноидов в пересчете на гиперозид в препарате составило 0,393%. Этот жидкий экстракт был использован для получения таблетированных лекарственных средств [3]. В качестве вспомогательных веществ были использованы лактоза и сорбит. Следует отметить, что таблетированные препараты не содержат этиловый спирт, противопоказанный многим категориям пациентов. Они также отличаются высокой стабильностью при хранении и удобством применения.

#### Список литературы:

1. Государственная фармакопея СССР. Одиннадцатое издание/ МЗ СССР. Вып. 2.М.: Медицина, 1990. – 400с
2. Куркин В.А. Основы фитотерапии: учебное пособие. – Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2009, – 963с.
3. Меньшутина Н.В., Мишина Ю.В., Алвес С.В. и др. Инновационные технологии и оборудование фармацевтического производства. – Т.2. – М.: Издательства БИНОМ.2013. – 480 С.
4. Морозова Т.В., Куркин В.А., Правдивцева О.Е. Содержание суммы флавоноидов в сырье боярышника полумягкого // Материалы V научно-практической конференции «Современные аспекты использования растительного сырья и сырья природного происхождения в медицине» – М.: Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2017. – С. 151-152.

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДИОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЛАЗЕРА ЛФДТ-02 НОВОГО ОБРАЗЦА НА *ESCHERICHIA COLI*

**В.А. Легостина, А.В. Казанбаева**

*Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера  
Кафедра микробиологии и вирусологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.П. Быкова, к.м.н., доцент А.П. Годовалов

В настоящее время созданные на основе квантовой электроники низкочастотные лазеры находят все более широкое применение в разных областях клинической медицины и науки. Объектом воздействия низкочастотного

лазера являются ткани организма и микроорганизмы. Лазерное излучение в зависимости от дозы облучения способно приводить к существенной неоднородности температурного градиента в тканях, особенно на уровне одной

клетки или ее органелл, что может влиять на скорость биохимических реакций, приводить к деформации клеточных мембран, изменению их электропотенциалов, а у микроорганизмов может вызвать изменения морфологических и биохимических свойств, вплоть до утраты жизнеспособности [1,2]. Большая плотность излучения лазерного устройства и монохроматичность позволяет избирательно воздействовать на субклеточные структуры микроорганизмов. Однако, недостаточно изучены некоторые аспекты воздействия лазерного излучения на представителей нормальной микрофлоры.

В связи с этим целью работы явилось изучение влияния видимого красного (650нм) излучения диодного медицинского лазера ЛФДТ-02 на штамм *E.coli*.

В плане понимания механизмов воздействия красного (650 нм) излучения светодиодного лазера изучена способность накопления биомассы и подвижность у облученной и необлученной культуры *E.coli* (контроль).

Динамика накопления биомассы штаммами *E.coli* после облучения лазером красного спектра (650нм) через 2 часа составила  $0,760 \pm 0,024$ , а в контроле –  $0,780 \pm 0,066$ ; через 3 часа –  $0,820 \pm 0,0203$ , в контроле –  $1,000 \pm 0,063$ ; через 4 часа –  $0,900 \pm 0,005$ , в контроле –  $1,240 \pm 0,051$ ; через 5 часов –  $0,980 \pm 0,037$ , в контроле –  $1,320 \pm 0,037$ ; через 24 часа –  $1,220 \pm 0,037$ , в контроле –  $1,700 \pm 0,063$ ; через 48 часов –  $1,060 \pm 0,024$ , в контроле –  $1,120 \pm 0,066$ . Лазерное излучение оказало бактериостатическое действие на накопление биомассы штаммом

*E.coli*. На этапах определения изменений биомассы бактерий определяли подвижность бактерий в нативных препаратах. Под действием облучения происходило некоторое снижение двигательной активности бактерий. Наиболее значимое снижение активности произошло в стационарную фазу. После облучения время подвижности составило  $9,03 \pm 0,08$  мин, а в необлученной культуре  $9,68 \pm 0,14$  мин. В ходе проведенного исследования было установлено, что штамм *E.coli* чувствителен к действию светодиодного красного (650нм) излучения диодного медицинского лазера ЛФДТ-02.

Видимый спектр красного (650 нм) излучения диодного медицинского лазера ЛФДТ-02 оказывает бактериостатическое действие на представителя нормальной микрофлоры *E.coli*, в результате которого снижается накопление биомассы микробов. Снижение накопления биомассы штаммом *E.coli* сопровождается некоторой утратой подвижности бактерий.

#### Список литературы:

1. Колущинский В.Э., Гуляева А.И., Быкова Л.П. Изучение действия инфракрасного лазерного излучения на чувствительность *Staphylococcus aureus* к антибиотикам // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2014. – № 5-2. – С. 46-49.
2. Никитин А.В., Есауленко И.Э., Васильева А.В. Эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения в клинической практике с позиции доказательной медицины // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – №2. – С.371-373.

## КАТАЛАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ G В КРОВИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

*П.Д. Лемешко, А.В. Тагаев*

*Сибирский государственный медицинский университет,*

*НИИ психического здоровья Томский НИМЦ РАН*

*Кафедра нормальной физиологии*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н.М. Кротенко

Открытие природных каталитически активных антител (АТ) – абзимов, существенно изменило традиционные представления о роли иммуноглобулинов в организме. В рамках фундаментальных исследований особый интерес представляет механизм, с помощью

которого такие антитела реализуют свои каталитические свойства. Имеются данные о наличии в сыворотке крови животных каталитически активных АТ, обладающих каталитической активностью. 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.

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 нейтрализовать  $H_2O_2$ . 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. Tramontano A., Janda K.D., Lerner R.A. Catalytic antibodies // Science. – 1986. – Vol. 234, No. 4783. – С. 1566-1570.
2. Генералов И.И., Новиков Д.К. Поликлональные каталитические антитела и их возможное биологическое значение // Усп. совр. биологии. – 1998. – Т. 118, № 2. – С. 178-193.

## ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ К ФАРМАКОТЕРАПИИ

*Е.С. Ливаню*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.В. Вакурова*

Проблема приверженности пациента к лечению остаётся актуальной в настоящее время. Даже самое современное лечение не позволит эффективно контролировать заболевание, если пациент не настроен вести здоровый образ жизни и регулярно принимать назначенные препараты.

Целью исследования является оценка приверженности к лечению больных профессиональной ХОБЛ в условиях пребывания стационара и в обычных жизненных условиях (вне стационара).

Проведено исследование пациентов на базе «Областного центра профпатологии»

с диагнозом ХОБЛ II-III стадии 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, стаж болезни, препараты, используемые пациентами, причины отказа от приема препаратов.

В ходе выполнения данной работы проведено анкетирование и опрос 30 пациентов с ХОБЛ в возрасте от 48 до 74 лет: 75% мужчин и 15% женщины. Преобладали (более 75%) пациенты с тяжёлым течением данной патологии. Чаще всего ХОБЛ сочеталась с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью II–III стадии и сопровождалась осложнением в виде хронического легочного сердца. Курящими оказались 40% пациентов, все мужского пола. Регулярно с частотой 1 раз в 3 месяца посещали поликлинику по месту жительства 20% больных, 1 раз в полгода – 30% человек, 50% пациентов контактировали с врачами эпизодически. В результате проведенного исследования было выявлено, что у 43% пациентов имеется инвалидность. Больные в соответствии с региональными стандартами получали фармакотерапию: муколитики, бронходилататоры, и ингаляционные глюкокортикостероиды. Наиболее высокая приверженность была в группе пациентов, принимающих муколи-

тики и бронходилататоры. Пациенты чаще всего (более 70% человек) связывали пропуск приёма лекарств с забывчивостью и невнимательным отношением к себе, нарушением взаимоотношений в системе «врач-пациент», недостаточностью осведомленности о заболевании, с наличием побочных явлений препаратов.

В результате проведенного исследования было выявлено, что высокая комплаентность пациентов профессиональной ХОБЛ обусловлена льготным обеспечением лекарственными средствами за счет фонда социального страхования; высокая комплаентность была в группе пациентов, которые получали терапию с использованием муколитиков в сочетании с бронходилататорами длительного действия; значительно более высокая комплаентность была характерна для женщин по сравнению с мужчинами; показатели комплаентности были выше у пациентов с сопутствующей хронической патологией.

#### **Список литературы:**

1. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р. Клинические рекомендации по диагностике и лечению ХОБЛ, Российское респираторное общество, 2017. – . 27-36.
2. Казанский медицинский журнал, издательство: Филиал акционерного общества «ТАТМЕДИА», Казань, 2014.
3. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Шкала комплаентности Мориски – Грин, 1986.

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

***Н.Э. Лихолатов***

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

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

Деформирующий остеоартроз является одним из наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательной системы на планете. По данным статистики, в Российской Федерации распространенность остеоартроза за последние годы возросла на 48%, а ежегодная первичная заболеваемость – более чем на 20%. Остеоартроз встречается у каждого тре-

тьего пациента в возрасте от 45 до 64 лет и у 60–70% – старше 65 лет [1].

Для лечения поражения суставного хряща при остеоартрозе в настоящее время применяют следующие оперативные вмешательства: дебридмент и абразивная артропластика, микрофрактурирование, костно-хрящевая ауто- и аллопластика [1,3].

Целью работы явилось проведение анализа результатов оперативного лечения пациентов с остеоартрозом коленного сустава.

Проведен ретроспективный анализ результатов оперативного лечения 152 пациентов с остеоартрозом коленного сустава II-III стадии, проходивших стационарное лечение в травматолого-ортопедическом отделении №2 клиник СамГМУ в период с 2012 по 2016 год включительно. В числе участников исследования преобладали женщины, доля которых составляла 61,8%; мужчин было 58 (38,2%). Средний возраст пациентов составил 67 лет.

При обнаружении полнослойного дефекта хряща суставной поверхности выполняли следующие оперативные вмешательства: дебридмент и абразивная артропластика (73 пациента), микрофрактурирование (45 пациентов) и костно-хрящевая аутопластика (34 пациента) различными способами. В послеоперационных периодах проводилась комплексная идентичная для всех реабилитация [2].

Анализ результатов проведенного хирургического лечения выявил у 61 пациента (40,1% наблюдений) хороший клинический эффект. В 42,1% наблюдений (64 пациента) были получены удовлетворительные клинические результаты. Неудовлетворительные результаты получены у 27 пациентов (17,8% наблюдений) и проявлялись в виде прогрессирования остеоартроза коленного сустава.

Таким образом, с целью обеспечения оптимального функционального восстановления нижней конечности у пациентов с остеоартрозом коленного сустава, сопровождающимся наличием локальных дефектов гиалинового хряща суставной поверхности, необходимо применять патогенетически обоснованные оперативные способы лечения.

#### **Список литературы:**

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

2. Котельников, Г.П., Ларцев, Ю.В., Кудашев, Д.С. Комплексный подход в реабилитации больных с деструктивно-дистрофическими и травматическими поражениями гиалинового хряща коленного сустава // Травматология и ортопедия (специальный выпуск 2 (20)). – 2011. – с. 387-390.

3. Маланин, Д.А. Восстановление повреждений хряща в коленном суставе [Текст] / Д.А. Маланин, В.Б. Писарев, В.В. Новочадов. – Волгоград : Волгоградское науч. изд-во, 2010. – 454 с.

## **ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ЭЛАСТИЧНОСТИ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ СЕАНСОВ ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ**

***А.В. Лобачёва, А.С. Егоров, А.А. Косарева***

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра хирургических болезней №1*

*Самарский национальный исследовательский университет им. академика С.П. Королева  
Кафедра лазерных и биотехнических систем*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.Ю. Сидоров, к.т.н., доцент С.А. Акулов

Устройство для определения показателей эластичности сосудов позволяет проводить непосредственную оценку функционального состояния периферических артерий верхних и нижних конечностей во время сеанса гравитационной терапии в режиме беспроводной передачи данных и реального времени. Данное устройство относится к медицине, а именно, к устройствам определения гемодинамических

параметров артериальных сосудов, которое может найти применение в функциональной диагностике для определения параметров гемодинамики для прогнозирования ранней предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям [1].

В связи с этим, возникает необходимость разработки устройств для определения показателей эластичности, позволяющее про-

водить непосредственную оценку функционального состояния периферических артерий верхних и нижних конечностей во время сеанса гравитационной терапии в режиме беспроводной передачи данных; а также оценить полученные результаты после его испытания и систематизировать их, для индивидуализации программы лечения во время сеанса гравитационной терапии [2,3].

Для решения данной проблемы на базе Самарского государственного медицинского университета совместно с Самарским национальным исследовательским университетом им. академика С.П. Королева было создано и испытано устройство для определения эластичности артериальных сосудов. Данное устройство содержит два инфракрасных диода, два фотоприемника, два преобразователя ток-напряжение, электроды ЭКГ, два усилителя напряжения, усилитель ЭКГ, два фильтра верхних частот, селектор R зубца, аналого-цифровой преобразователь, два блока измерения артериального давления, микроконтроллер, два Фурье процессора, блок беспроводной передачи данных, блок вычитания. Испытание устройства проводилось на базе НУЗ «ДКБ на станции Самара ОАО «РЖД» на кафедре хирургических болезней №1 во время проведения сеансов гравитационной

терапии. В исследовании принимало участие 9 испытуемых.

Техническим результатом разработки является повышение эффективности диагностики состояния артериальных сосудов верхних и нижних конечностей человека, расширение функциональных возможностей устройств, определения показателей эластичности артериальных сосудов, возможность проведения беспроводного мониторингового исследования параметров гемодинамики артериальных сосудов верхних и нижних конечностей во время сеанса гравитационной терапии.

#### **Список литературы:**

1. Акулов В.А., Макаров И.В., Сидоров А.Ю., Лопухов А.С. Методология и результаты исследования периферического кровотока в сеансах гравитационной терапии. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2013. №6. Т. 15. С. 236-241.
2. Котельников Г.П., Галкин Р.А., Макаров И.В. Гравитационная терапия как метод лечения больных хронической атеросклеротической ишемией нижних конечностей. Самара, 2003, 15 с.
3. Яшков А.В. Методологические аспекты гравитационной терапии // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2013. №2. С. 3-6.

## **ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*А.В. Лобачева, А.С. Адамова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.В. Печкуров

Проблема воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) – у детей является актуальной в связи с растущей распространенностью этой патологии [1]. Поздняя диагностика, неадекватное лечение приводит к развитию осложнений, десоциализации. Наличие ВЗК сопровождается нарушением роста и развития ребенка [2]. Распространенность язвенного колита (ЯК) в России составляет до 20,4 на 100 тыс. населения, болезни Крона (БК) до 3,7 на 100 тыс. [3]. В связи с этим актуальны исследования, способствующие ранней диагностике и адекватной терапии ВЗК [4].

Целью нашей работы явилась оценка особенностей ВЗК у детей Самарской области.

Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 14 детей госпитализированных в стационары г.о. Самара с 2005 по 2017 год с диагнозом ВЗК.

В ходе нашей работы было выявлено, что в структуре ВЗК у детей преобладает ЯК (71%), удельный вес БК составил – 29%. Также было отмечено, что мальчики болеют чаще (72%), чем девочки (28%). В возрастной структуре манифестации ВЗК были получены следующие данные: в возрасте 1-2 года заболело 2 ребенка (14,2%), 3-5 лет- 4 ребенка (28,5%), с 7-10 лет – 2 ребенка (14,2%), с 11-15 лет 6 детей (43,0%). В качестве провоцирующих факторов

дебюта и рецидивов заболевания: в половине случаев отмечались ОРЗ, в 35% отмена приема глюкокортикостероидов, по 7% нарушения диеты, задержка стула 7%, вакцинация. Среди осложнений ВЗК самым частым была 58% (8 детей) и кишечные кровотечения 21% (3 детей). По распространенности ЯК: дистальный 10%, левосторонний 50%, субтотальный 20%, тотальный 20%. По степени активности ЯК: минимальная 80%, умеренная 20%. Частота локализации поражения при БК: илеит 25%, илеоколит 25%, колит 50%. Тяжесть атаки при БК по индексу активности составила: клиническая ремиссия 25%, легкая 25%, средняя 50%. Также было выявлено, что при лечении ЯК гормонрезистентность развивалась в 10% случаев, при БК 100%. Биологическую терапию получают в 36% случаев при всех ВЗК. Было отмечено, что при ВЗК в 35% случаев наблюдается дисбиоз кишечника, в 21% случаев развивается вторичный иммунодефицит.

Таким образом, ВЗК у детей в Самарской области чаще дебютируют в раннем, дошкольном и подростковом периодах. Левосторонний ЯК является наиболее распространенным, при БК патологический процесс в основном локализуется в толстом кишечнике. Также отмечено, что ЯК протекает с минимальной степе-

ню активности, когда как для БК характерно средняя степень тяжести атаки. ОРЗ являются частыми триггерами дебюта и рецидива заболевания. Также отмечена тенденция к развитию гормонрезистентности при лечении ВЗК, что приводит к необходимости проведения биологической терапии. Полученные данные возможно использовать для разработки рекомендаций по своевременной диагностике и вторичной профилактике ВЗК.

#### **Список литературы:**

1. Печкуров Д.В. Эпидемиология гастроэнтерологических заболеваний у детей: достоверность ретроспективного анализа / Печкуров Д.В. // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2004. – Т. 83. – № 2. – С. 22-23.
2. Порецкова, Г.Ю. Нутритивный статус детей с хроническими заболеваниями кишечника [Текст] / Г.Ю. Порецкова, Д.В. Печкуров, А.А. Емелина, Е.Н. Воронина // Вопросы детской диетологии. – 2011. – Т. 9. – № 2. – С. 60-61.
3. Корниенко, Е.А. Воспалительные заболевания кишечника с очень ранним началом [Электронный ресурс] / Е.А. Корниенко, А.Н. Крупина, Т.В. Габруская, Н.М. Калинина // Альманах клинической медицины. – 2016. – Т. 44. – № 6. – С. 719-733.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТРЕНОТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ**

***Ю.Г. Логинова, Е.Л. Сергеева***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики*

*Научный руководитель: ассистент Ю.С. Пышкина*

Трансплантация почки является ведущим методом лечения больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Восстановление функции трансплантата – сложный процесс, зависящий от многочисленных факторов и протекающий у пациентов по-разному, поэтому одной из задач пострентрансплантационного периода является своевременное исследование состояния пересаженного органа, которое возможно с помощью радионуклидного и ультразвукового методов исследования. Мониторинг пересаженной почки необходимо проводить для контроля её функционирования, размеров и экоструктуры,

исследования артериального и венозного кровотока трансплантированного органа, исключения экстраренальных осложнений.

Целью нашей работы являлось определение информативности лучевых методов исследования при выявлении пострентрансплантационных осложнений.

Радионуклидное и ультразвуковое исследования, а также биопсия пересаженной почки выполнены 58 пациентам, которым была проведена трансплантация почки в Самарском центре трансплантации органов и тканей. Радионуклидная визуализация выполнялась с <sup>99m</sup>Tc «Технемаг» на гамма-камере.

УЗИ выполнялось на ультразвуковом сканере экспертного класса «Logic 5 Pro» с использованием абдоминальных конвексного и линейного датчиков. Биоптаты изучали с помощью световой микроскопии и оценивались в соответствии с критериями международной классификации Banff-97 с дополнениями от 2005 г.

Ультразвуковые параметры при дифференциальной диагностике постренотрансплантационной патологии уступают радионуклидным: при остром отторжении почечного трансплантата значения чувствительности – 76,7%, специфичности – 45,5%, а радионуклидных – 81,88% и 69,6% (соответственно), при хронической трансплантационной нефропатии – 72,1% и 56,1% против 79,7% и 71,2% соответственно. Площади под характеристическими кривыми ультразвуковых данных ниже (при остром отторжении почечного трансплантата –  $0,61 \pm 0,08$ , при хронической трансплантационной нефропатии –  $0,63 \pm 0,09$ ), чем радионуклидных параметров ( $0,78 \pm 0,03$  и ХТН –  $0,78 \pm 0,05$  соответственно).

Параметры ультразвукового исследования пересаженной почки уступают радиону-

клидным при выявлении острого отторжения и хронической нефропатии ренотрансплантата у пациентов. Радионуклидные параметры обеспечивают лучшую диагностику патологии пересаженной почки у пациентов.

#### Список литературы:

1. Ватазин, А.В. Трансплантация почки как оптимальный метод лечения хронической болезни почек / А.В. Ватазин, А.Б. Зулькарнаев // Лечебное дело. – 2013. – № 3. – С. 47-52.

2. Веснина, Ж.В. Радионуклидная диагностика в нефрологии и урологии / Ж.В. Веснина // Радионуклидная диагностика для практических врачей / под ред. Ю.Б. Лишманова, В.И. Чернова. – Томск: СТТ. – 2004. – Гл. 2.5. – С.157-180.

3. Капишников А.В., Колсанов А.В., Пышкина Ю.С. Радионуклидная визуализация при оценке функционального состояния пересаженной почки в посттрансплантационном периоде // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2014. – № 11-12. – С. 89-96.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ АКНЕ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

*В.А. Локоткова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра кожных и венерических болезней*

Научный руководитель: к.м.н., доцент П.Е. Коннов

Угревая болезнь (акне) являются одним из самых распространенных дерматозов. По данным J. Leyden, акне страдают 85% лиц в возрасте от 12 до 24 лет, 8% лиц в возрасте от 25 до 34 лет и 3% лиц в возрасте от 35 до 44 лет. В подростковом возрасте мальчики и девочки болеют акне практически в равных соотношениях, в то время, как при поздних акне заболеваемость у женщин существенно выше, чем у мужчин. Однако у молодежи угревая болезнь и ее последствия часто вызывают психологические проблемы, что негативно влияет на их социальную жизнь.

Целью нашей работы стала оценка осведомленности эпидемиологических и психосоциальных аспектов акне у лиц юношеского возраста.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: 1) Изучить

особенности патогенеза и течения данного заболевания у лиц молодого возраста; 2) Выявить предрасполагающие факторы возникновения акне у исследуемых лиц; 3) Проанализировать особенности ухода за кожей и лечения акне у пациентов; 4) Оценить психосоциальные аспекты заболевания у данной группы лиц; 5) На основании полученных результатов сделать выводы об осведомленности и о лечебно-эпидемиологических аспектах среди лиц юношеского возраста.

Входе исследования было выявлено, что основной категорией лиц являются молодые люди в возрасте от 19 до 26 лет (60%- девушки; 40% – парни). У 82% опрошенных пациентов подобные явления на лице имели родители, что говорит о генетической предрасположенности. В результате анализа было выяснено, что большая часть анкетированных (77%)

нерегулярно и не полноценно осуществляют уход за кожей лица (редкое «умывание», пренебрежение использованием косметических средств для умывания, «сон вместе с декоративной косметикой»). Опираясь на данные опроса: 88% наших пациентов, страдающие акне не имеют полного представления о современной адьювантной терапии. На основании анкетирования установлено, что наличие акне приводит к снижению самооценки (у 75% опрошенных), что отрицательно влияет на психосоциальный фон лиц юношеского возраста.

#### Список литературы:

1. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд. – М.: Деловой экспресс, 2016. – 9 с.
2. Хмыз Л. А. Кожные и венерические болезни. Практикум. – М.: Феникс, 2007. – 108 с.
3. Короткий Н. Г., Шарова Н. М. Кожные и венерические болезни; Медицинское информационное агентство. – М., 2007. – 326 с.
4. Адаскевич В. П., Козин В.М. Кожные и венерические болезни; Медицинская литература. – М., 2009. – 106 с.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ

*В.В. Ломакина, Ю.Г. Дорофеева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой*

Научный руководитель: ассистент А.В. Халиулин

Тромбоциты – бесцветные форменные элементы крови, отвечающие за регуляцию гемостаза и регенерацию поврежденных сосудов. По данным ВОЗ, в России ежегодно у 240 тыс. человек диагностируют тромбозы различной локализации, а 60 тыс. больных в год умирает от данного патологического состояния. Для оценки тромбоцитарного звена гемостаза наиболее широко используются тесты агрегации тромбоцитов с различными индукторами. При этом необходимо отметить, что оценка качественного состава тромбоцитов в условиях патологии остается несколько недооцененной. В связи с этим актуальной остается проблема изучения метаболического статуса тромбоцитов.

Целью исследования было изучение влияния различных методов дезинтеграции на морфологическую целостность тромбоцитов крови человека, которое может быть использовано для интегральной оценки обменных процессов тромбоцитов.

В исследовании участвовали 17 здоровых доноров обоих полов. Выделение тромбоцитов проводили центрифугированием цитратной крови, отмывку клеток физиологическим раствором. Количество тромбоцитов довели до  $225000 \pm 25000$  на 1 мкл. В качестве методов дезинтеграции использовали: вортиксирование с силикатными шариками, ультразвуковой

дезинтегратор, попеременное замораживание/оттаивание, осмотический шок, химическая дезинтеграция, а так же комбинирование температурного воздействия и вортиксирования с силикатными шариками и замораживание/оттаивание в комбинации с ультразвуковой дезинтеграцией. Контроль количества и морфологических характеристик тромбоцитов проводился на автоматическом гематологическом анализаторе SysmexKX-21 до и после воздействия лизирующего фактора. Биохимические показатели тромбоцитов (активность ЛДГ, АЛТ, АСТ, уровень  $K^+$ ) исследовались на биохимическом анализаторе Hitachi 902.

При этом получены следующие результаты: наибольшее снижение концентрации тромбоцитов обнаружено при использовании вортиксирования, замораживания/оттаивания и при комбинировании криовоздействия с ультразвуковой дезинтеграцией. Стоит отметить, что криовоздействие значительно влияет на морфологические показатели тромбоцитов: выявлено увеличение показателя анизоцитоза тромбоцитов, подобные изменения отмечаются при совмещении этого метода с ультразвуковым воздействием. Так же отмечается увеличение среднего объема тромбоцитов. Химическая дезинтеграция оказалась эффективна с точки зрения лизиса тромбоцитов, но способствовала ингибированию активности ферментов.

Исходя из полученных данных, можно заключить, что тромбоциты – это высоко адаптивные клетки, способными реагировать на воздействие различных факторов, однако наиболее перспективным для дальнейших исследований методом дезинтеграции тромбоцитов является применение вортиксирования с силикатными шариками.

#### Список литературы:

1. Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лаборатор-

ной диагностике / Под ред. А.И. Карпищенко–ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 822 с.

2. Набережнова И.Г., Маянская С.Д. Проблемы догоспитального тромбоза при инфаркте миокарда и их решение // Практическая медицина. – 2011. – № 52. – С.22-28.

3. Corona de la Peña N, Gutiérrez-Aguilar M, Hernández-Reséndiz I, Marín-Hernández Á, Rodríguez-Enríquez S. Glycoprotein Ib activation by thrombin stimulates the energymetabolism in human platelets. Schulz C, ed. PLoS ONE. 2017;12(8):e0182374. doi:10.1371/journal.pone.0182374.

## МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ

*А.А. Ломова, Л.В. Степенко*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

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

Малярия – это острое инфекционное заболевание, переносчиками которого являются комары рода *Anopheles*, характеризующееся циклическим течением и рядом клинических симптомов.

Самая опасная форма малярии - тропическая малярия -вызывается одноклеточным паразитом *Plasmodium falciparum*., который проникает внутрь эритроцитов. В 2016 году во всем мире от малярии, согласно оценкам ВОЗ, умерло 445000 человек. Эндемичными по малярии являются страны Азии, Африки, Южной Америки и Индии. Актуальность проблемы инфицирования малярией в нашей стране состоит в увеличении количества граждан прибывающих из эндемичных стран на работу и учёбу, а также расширением туристического потока в тропические страны. По данным Роспотребнадзора на территории Самарской области было зарегистрировано по 1 случаю заболевания малярией в год с летальным исходом в период с 2015 по 2017 гг.

Цель нашей работы: демонстрация необходимости морфологического подтверждения при дифференциальной диагностике малярии на примере клинического случая. Двадцатипятилетняя жительница Самары заболела, вернувшись с тура по Гоа. После амбулаторного лечения, находилась в СГКБ № 2

им. Семашко с диагнозом: грипп, менингоэнцефалит, токсический гепатит, после чего была переведена в Клинику инфекционных болезней СамГМУ, где был тщательно собран эпидемиологический анамнез, исследована кровь методом толстой капли и выявлен возбудитель тропической малярии. Несмотря на проводимое лечение, через 13 часов пациентка скончалась.

При аутопсии макроскопически были выявлены признаки осложнений тропической малярии: отек мозга, гепато- и спленомегалия, с характерной окраской селезенки, ДВС-синдром, малокровие внутренних органов. Микроскопически обнаружен малярийный пигмент во внутренних органах: печени, селезенке, почке, коре больших полушарий.

Несмотря на несвоевременно поставленный диагноз малярии, окончательный клинический диагноз был подтвержден морфологически. В данной работе имеет место классическая морфологическая картина тропической малярии.

#### Список литературы:

1. В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. Инфекционные болезни и эпидемиология.- Учебник. – 3-е изд., испр. и доп.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1008 с.

# ВОЗДЕЙСТВИЕ СУППОЗИТОРИЕВ НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ НА ТРАВМИРОВАННЫЙ УЧАСТОК СЛИЗИСТОЙ И НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА ПРЯМОЙ КИШКИ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ

*Д.С. Лошкарева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии,  
Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент М.Н. Глубокова, к.б.н.,  
доцент Е.Е. Катунина, старший преподаватель Д.В. Бахарев

Исследования новых лекарственных средств природного происхождения приобретают особую важность на фоне увеличения на российском фармацевтическом рынке доли лекарственных средств зарубежных производителей. В то же время многие отечественные препараты недостаточно исследованы, к числу которых относятся препараты с содержанием гуминовых кислот. Гуминовые кислоты представляют собой совокупность биотермодинамически устойчивых соединений, образующихся в процессе разложения и биотрансформации растительных и животных остатков, не имеющих аналогов в живых организмах и отличающихся темной окраской, полидисперсностью, высокими молекулярными массами. Гуминовые кислоты обладают широким спектром терапевтического действия, в том числе противовоспалительным, благодаря наличию в этом комплексе свыше 70 различных компонентов: аминокислоты, пептиды, минералы, гормоны, полифенолы, хиноны и др.

Целью работы являлось исследование воздействия гуминовых кислот пелоидов в форме суппозиторий на травмированный участок слизистой и наружного сфинктера прямой кишки, наблюдающихся при геморрое. Геморрой – это заболевание, которое связано с воспалением и тромбозом геморроидальных вен, образующих густую сеть околопрямокишечного клетчаточного пространства, патологически расширяющихся и извивающихся.

Нами были изготовлены суппозитории с гуминовыми кислотами на основе масла какао. Проведенные исследования на лабораторных животных выявили эффективность воздействия лекарственного препарата на очаги

геморроя, а также на трещины заднего прохода. Гистологическая картина срезов ткани нижней и средней трети прямой кишки показала регенерацию гладкой мышечной ткани. В результате лечения наблюдали отсутствие сосудистых нарушений в геморроидальных узлах, ликвидацию воспалительного процесса и трещин заднего прохода, отсутствие болевого синдрома, а также геморроидального кровотечения.

Выполненная работа показала, что гуминовые кислоты ограничивают экссудацию и отек тканей, индуцируют пролиферативные процессы в очаге воспаления, восстанавливают повышенные при воспалении процессы гликолиза и липолиза. Происходит также понижение артериального давления и ослабление болевой и тактильной чувствительности, что обуславливает психофизиологический феномен комфорта и покоя.

## **Список литературы:**

1. Н.П. Аввакумова, М.Н. Глубокова, Е.Е. Катунина. Исследование антиоксидантных свойств гуминовых кислот пелоидов // Известия Самарского научного центра РАН. – 2013. – Т.15, № 3-3.- С. 1163-1166.
2. М.Н. Глубокова. Химико-фармацевтические свойства гуминовых кислот пелоидов как биологически активной субстанции для суппозиторий / Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук / Пятигорская государственная фармацевтическая академия. Пятигорск, 2009.
3. Д.Л. Шишкин. Характер течения хронического простатита у больных по данным клинического и параклинического методов исследования, 2012.

# КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЗАДНЕЙ ГРУППЫ МЫШЦ ГОЛЕНИ ЧЕЛОВЕКА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

*Д.С. Лошкарева, Д.В. Пантелеева, В.Д. Корнилов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов,  
старший преподаватель Д.В. Бахарев, ассистент Д.М. Лазарчук

Изучение пассивного и активного компонентов опорно – двигательного аппарата, в частности нижней конечности [2], имеет не только теоретическое, но и серьезное практическое значение. В связи с отсутствием современных данных о возрастных, билатеральных различиях морфометрических характеристик мышечной системы нижней конечности невозможно понять закономерности изменчивости ее внешнего и внутреннего строения.

Целью является изучение морфометрических параметров задней группы мышц голени у плодов человека в течение второго триместра беременности [1].

Нами было выполнено препарирование нижних конечностей плодов человека на 25 – 34 неделях внутриутробного развития. Были изготовлены влажные мышечные препараты, выполнены измерения длины икроножной, камбаловидной, большеберцовой мышц и пяточного сухожилия.

В результате проведенной работы было установлено, что на 25 – 26 неделе внутриутробного развития средняя длина мышц голени составляет: икроножная мышца: медиальная головка – 19 мм, латеральная головка – 18,25 мм; камбаловидная мышца – 19,25 мм, задняя большеберцовая мышца – 32 мм. Средняя длина пяточного сухожилия 25,5 мм. Среднее соотношение длины икроножной мышцы по отношению к длине пяточного сухожилия составляет 0,7, а брюшка камбаловидной к длине пяточного сухожилия – 0,75. На 33 – 34 неделе внутриутробного развития средняя длина мышц имеет следующие значения: икроножная мышца: медиальная головка – 27,75 мм, латеральная головка – 28,25 мм; камбаловидная мышца – 23 мм, задняя боль-

шеберцовая мышца – 41,5 мм. Брюшко камбаловидной мышцы и пяточное сухожилие имеют соотношение – 0,66, а икроножная мышца и это же сухожилие – 0,8.

Таким образом, к концу второго триместра беременности соотношение длин икроножной и камбаловидной мышц у плодов равны, а на 8 месяце икроножная мышца становится на 20 % длиннее камбаловидной.

## Список литературы:

1. Чемидронов С.Н. Регенераторные процессы в модулях микроциркуляторного кровеносного русла скелетных мышц после травмы и свободной пластики измельченной мышечной тканью в эксперименте (экспериментально-морфологическое. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Башкирский государственный медицинский университет. Уфа, 2008.

2. Бахарев Д.В., Пантелеева Д.В. Анатомо-биомеханические особенности развития стоп учащихся (на примере Самарского хореографического училища). – 2016. – С. 162-168.

3. Попрыга, Д.В. Индивидуально-типологическая изменчивость костных структур и питательных отверстий проксимального эпифиза бедренной кости / Д.И. Анисимов, Р.С. Жмурко, К.С. Юсупов, Е.А. Анисимова // Макро- и микроморфология: межвуз. сб. науч. работ. – Саратов: Изд-во Сараг. мед. унта, 2011. – С. 175-178.

4. Чеминава Т.В. Хирургическая подготовка к протезированию детей с аномалией голени : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.22 / С.-Петербург. НИИ травматол. и ортопедии им. Р. Р. Вредена. – Санкт-Петербург, 1992. – 21 с.

# ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ И СОСТАВА ПИЩИ ШКОЛЬНИКОВ

*А.С. Лыткова*

*МБОУ Лицей «Созвездие» № 131 г.о. Самара  
Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней*

Научные руководители: к.м.н., доцент Г.Ю. Порецкова, учитель биологии В.В. Зайцев

Питание является важным фактором нормального роста и развития организма. Правильное питание, полностью отвечающее возрастным физиологическим потребностям растущего организма ребёнка, обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и когнитивных функций, создает условия для адаптации к окружающей среде [1]. Чаще всего причиной нарушения статуса питания у детей школьного возраста является неадекватность пищевого рациона фактическим энергозатратам, несоблюдение режима питания, плохое усвоение пищи [2].

Целью исследования было оценить калорийность и состав пищи учащихся.

Были проведены оценка параметров физического развития с определением содержания жировой ткани у 34 учащихся 9-го класса МБОУ Лицей «Созвездие» № 131 с использованием анализатора жировой ткани Tanita BC-540 и оценка калорийности питания ежедневного рациона через анкетирование.

Анализ параметров физического развития учащихся (16 мальчиков и 18 девочек) показал, что средний рост составил  $172,3 \pm 3,1$  см, средняя масса тела была  $57,5 \text{ кг} \pm 4,5$ . Средний индекс Кетле в данной возрастной группе составил 19,4. Среднее содержание жировой ткани у детей было 15,7%. Проведение сравнения параметров по гендерным группам выявило достоверные отличия: рост мальчиков ( $178,3 \pm 3,4$  ДИ 174,9-181,7) значимо превышал рост девочек ( $166,9 \pm 2,8$  ДИ 164,1-169,7), содержание жировой ткани у мальчиков ( $9 \pm 2,0$  ДИ 7-11) было существенно ниже, чем у девочек ( $21,6 \pm 3,9$  ДИ 17,7-25,5). Индивидуальный анализ содержания жировой ткани у мальчиков показал, что в диапазоне низких значений (5-13%) находились данные 14 человек (87,5%), нормальных значений (13,1-18%) – 2-х детей (12,5%).

Среди девочек с нормальным % жира (19-25%) было 6 человек (33,3%), с низким (менее 19%) – 7 (38,9%) и повышенным и высоким (25-30% и более 30%) – 5 человек (27,8%). Анализ указывает на значительное преобладание подростков – мальчиков с низким содержанием жира в сравнении с девочками того же возраста (при  $p = 0,001$ ).

Анализ фактического рациона питания с определением суточной калорийности питания выявил частое потребление высококалорийных продуктов (соус майонез, сметана, жареная пища). При этом установлено, что у юношей средняя калорийность суточного рациона была ниже рекомендованных норм [3] для данного возраста на 7%, а у девушек была превышена – на 15%.

Таким образом, установлено, что нерациональное, несбалансированное по энергетической ценности питание учащихся может приводить к нарушению физического развития и, возможно, к нарушению состояния здоровья. В связи с чем, необходима работа по оптимизации питания учащихся в школе и дома.

## **Список литературы:**

1. Koletzko В., Hermoso М. Reference Nutrient Intakes for Infants, Children and Adolescents: Pediatric Nutrition in Practice / editor В. Koletzko et al. / Basel, Karger, 2008: 285-292.
2. Порецкова Г.Ю., Воронина Е.Н. Современные стереотипы питания подростков г. Самары. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2015.- № 4.- С.51-52.
3. Организация питания детей и подростков при использовании школьно-семейного меню. Методические рекомендации для родителей по организации питания школьников (в школе и дома) / под ред. члена-корр. РАН В.Р. Кучмы. М.: НЦЗД. 2017.- 44с.

# ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ (РЕЗОКЛАСТИН) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

*Н.С. Львов*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии  
Научный руководитель: д.м.н., доцент С.В. Булгакова*

Золедроновая кислота – препарат антирезорбтивного действия для лечения системного остеопороза (ОП). [1]

Цель изучить переносимость препарата золедроновой кислоты (резокластин), его влияние на показатели минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у больных с системным ОП в течение через 1 год после применения. [2]

Исследование проводилось в Самарском областном межведомственном центре профилактики остеопороза. МПКТ определялась методом двухэнергетической рентгеновской денситометрии (DEXA). [3] Группу наблюдения составили 29 пациенток в постменопаузе (не менее 5 лет) с впервые выявленным тяжелым постменопаузальным ОП (средний возраст –  $62,41 \pm 1,26$  лет) с одним или несколькими переломами в анамнезе. Золедроновая кислота вводилась внутривенно согласно инструкции однократно. Дополнительно все пациентки принимали кальций 1000 мг и витамин  $D_3$  800 МЕ ежедневно.

Через 3 месяца лечения 92% пациенток отметили улучшение общего самочувствия и снижение интенсивности боли в спине, определяемых по пятибалльной шкале с  $4,4 \pm 0,6$  до  $2,1 \pm 0,4$  ( $p < 0,05$ ). Через 12 месяцев по результатам DEXA прирост МПКТ шейки бедра составил 2,6% ( $p < 0,05$ ), тел позвонков – 8,7% ( $p < 0,05$ ). Снижения МПКТ, повторных переломов выявлено не было. Побочные эффекты:

повышение температуры тела, гриппоподобное состояние, миалгии, артралгии наблюдались у 4 пациенток и были купированы в течение 3-4 дней приемом нестероидных противовоспалительных препаратов.

Таким образом, минимум побочных эффектов, существенное снижение болевого синдрома через 3 месяца лечения, значимый прирост костной плотности шейки бедра и тел позвонков через 12 месяцев делают золедронат (резокластин) препаратом выбора для лечения постменопаузального ОП у женщин пожилого возраста.

## Список литературы:

1. Сафонова, Ю.А. Приверженность лечению пациентов с остеопорозом в реальной клинической практике / Ю.А. Сафонова, Е.Г. Зоткин // Приложение к научно-практическому медицинскому журналу «Остеопороз и остеопатии». – 2010. -№1. – С. 114-115.
2. Белая, Ж.Е. Ибандронат (Бонвива) новые возможности в лечении остеопороза: повышение приверженности к терапии – оптимизация исходов лечения / Ж.Е. Белая, Л.Я. Рожинская, Г. А. Мельниченко // Остеопороз и остеопатии. – 2006. – № 3. – С. 23-30.
3. Дедов, И.И. Костная денситометрия в клинической практике / И.И. Дедов, Т.О. Чернова, О.Р. Григорян, В.Я. Игнатков // Остеопороз и остеопатии. – 2000. – № 3. – С. 13-15.

## ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКИХ СЛОВАРЕЙ

*С.А. Львова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра иностранных и латинского языков  
Научный руководитель: преподаватель Ю.И. Нормурадова*

В современном мире любому человеку приходится ежедневно усваивать огромное количество новой информации. А что касается студентов медицинских вузов или уже работающих специалистов, то у них всё гораздо

сложнее. Современные технологии заметно расширяют лексический запас слов медиков. Помимо изучения новых терминов на родном (русском) языке, они обязаны знать их на латинском, так как латынь – международный

научный язык в ряде медико-биологических дисциплин и номенклатур. Человек физически не может запомнить всё, что ему потребуется, поэтому очень часто люди прибегают к помощи словарей, в том числе и медицинских. В словарях вся информация изложена кратко и понятно. Люди могут удобным способом, по алфавиту, найти почти любое слово, интересующее их, его перевод, значение, происхождение, правильное написание.

Целью работы является изучение видов медицинских словарей, которыми часто пользуются медицинскими работниками и студентами.

Задача медицинских словарей состоит в том, чтобы разноязычные специалисты оперировали медицинскими терминами по унифицированным стандартам. Но задача усложняется тем, что медицинская терминология – очень сложная система, охватывающая более 100 областей. Соответственно, главная задача медицинских словарей – представить

каждый термин как элемент отдельной отрасли и как единицы медицинской терминосистемы в целом.

В современной лексикографии разработана классификация разных типов словарей. В медицинской теории и практике для обеспечения адекватной коммуникации, как на родном, так и на иностранных языках применяются: двуязычные словари (билингвальные), толковые словари медицинских терминов, словари авторских медицинских терминов, аббревиатур, метафорических терминов и эпонимов. Узкие специалисты пользуются внутродисциплинарными терминологическими словарями, в которых зафиксировано всё множество терминов и терминологических элементов отдельно взятой дисциплины.

#### **Список литературы:**

1. Шатилова Н.А. «Медицинская лексикография: состояние и проблемы», 2007.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

*В.Д. Любаев*

*ГБПОУ «Самарский медицинский колледж имени Н.Ляпиной»*

*Специальность «Сестринское дело»*

Научные руководители: преподаватель В.Д. Данилов, преподаватель И.В. Саяпина

Аномальные маточные кровотечения (АМК) занимают одно из лидирующих мест в современной гинекологической практике и являются частым показанием к неотложной госпитализации в гинекологические отделения. Так, согласно статистике до 65% женщин репродуктивного возраста обращаются за медицинской помощью по поводу чрезмерных менструальных кровотечений. По данным мировой литературы, частота метроррагии в женской популяции достигает 12-30%.

Нарушения менструального цикла являются лишь симптомом неблагополучия в организме женщины и поводом для проведения обследования. Это напрямую связано с изменением ритма жизни, качества продуктов питания, репродуктивного поведения современных женщин: ранним началом половой жизни, искусственными абортами, редким деторождением, непродолжительным грудным вскармливанием.

В связи с этим целью нашего исследования стало изучение современных методов диагно-

стики и лечения при аномальных маточных кровотечениях.

Проведен анализ историй болезни 98 пациенток с аномальными маточными кровотечениями на базе гинекологического отделения ГБУЗ СО «СГКБ №1 им. Н.И.Пирогова». Возраст пациенток составлял от 15 до 53 лет. Пациенткам проводилось комплексное обследование, включающее лабораторные и инструментальные методы диагностики. У 5 пациенток был поставлен диагноз ювенильного кровотечения, у 42 – кровотечение было связано с наличием миомы матки или аденомиоза, у 16 – с наличием функциональных нарушений кист яичника, у 35 – была выявлена гиперплазия эндометрия. По результатам общего анализа крови у 45% женщин была выявлена анемия легкой и средней степени тяжести. Тактика гемостаза АМК зависела от причин маточного кровотечения и возрастных особенностей пациенток. В ювенильном периоде остановка кровотечения производилась гормональными и гемостатически-

ми препаратами. В климактерическом периоде с целью исключения онкологической патологии производилось выскабливание цервикального канала и полости матки. У женщин репродуктивного периода выскабливание проводилось в ряде случаев или применялась гемостатическая терапия. В дальнейшем ведение пациенток осуществлялось с учетом результатов гистологического исследования.

Можно сделать выводы, что у пациенток периода становления менструальной функции маточное кровотечение является следствием «гормонального бунта», в репродуктивный период причинами могут быть как функциональные, так и органические, в климактерический –

преобладают органические причины. И этим будет определяться тактика лечения АМК.

#### **Список литературы:**

1. Савельева, Г.М. Гинекология. Национальное руководство / Савельева Г.М., Сухих Г.Т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 704 с.
2. Прилепская В.Н. Дисфункциональные маточные кровотечения климактерического периода // Акушерство и гинекология. – 2013. – № 6. – С. 9–14.
3. Кустаров, В.Н. Дисфункциональные маточные кровотечения: монография / Кустаров В.Н., Черниченко И.И. – СПб.: СПбМА-ПО, 2014. – 163 с.

## **ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОЦИТАРНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ У СТУДЕНТОВ СамГМУ**

*Д.И. Макарова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра кожных и венерических болезней*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.В. Орлов

Заболеваемость меланомой кожи (МК) в России стремительно растет. В 2016 году диагноз МК впервые поставлен 10454 больным, заболеваемость составила 7,3 на 100000 населения (грубый показатель), а прирост заболеваемости за 10 лет (2006-2016 гг.) оказался равным 36,94%. Приблизительно в 50% случаев меланома возникает на фоне меланоцитарных невусов (МН), которые отмечаются у 3/4 представителей европеоидной расы и являются доброкачественными опухолями меланогенной системы. Учитывая агрессивное течение и крайне неблагоприятный прогноз при запоздалой диагностике МК, выявление меланомоопасных невусов имеет крайне важное значение.

Целью работы является определение распространенности и вида меланоцитарных образований у студентов СамГМУ.

Исследование проводилось на базе кафедры кожных и венерических болезней СамГМУ среди студентов 4 курса и предполагало: выявление общей осведомленности о меланоме, определение наличия факторов риска среди обследуемых, дерматоскопию МН в соответствии с критериями ABCDE, составление рекомендаций для обследуемых.

Было осмотрено 150 человек в возрасте 20-23 лет. Среди них 52 юноши и 98 девушек.

Опрос показал, что большинство участников исследования осведомлены о роли невусов в развитии МК. Выявлены факторы риска: диспластические невусы (более 5) – 0 чел. (0.0%), обилие невусов (более 100) – 1 чел. (0.6%), фототипы 1 и 2 – 34 чел. (22.6%), тяжелые солнечные ожоги до 14 лет – 49 чел. (32.6%), отягощенный семейный анамнез (меланома у близких родственников) – 1 чел. (0.6%), рыжие волосы и веснушки – 7 чел. (4,6%). В соответствии с критериями ABCDE в группе риска находятся 32 человека (21,3%), среди них 20 девушек (62,5%) и 12 юношей (37,5%). Для каждого из них было подсчитано общее дерматоскопическое число (Total dermatoscopy score), которое не превышало значения 4,75, что свидетельствует о наличии образований доброкачественной природы.

На основании полученных данных были сделаны следующие выводы: 21,3% обследуемых находятся в группе повышенного внимания, причем, в данной группе преобладают лица женского пола. Наиболее весомым фактором риска, для данной группы обследуемых, является наличие тяжелых солнечных ожогов до 14 лет, что, вероятнее всего, связано низким уровнем культуры нахождения на солнце. Лицам, находящимся в группе риска, рекомендовано осуществлять скрининг 1 раз в 6 месяцев. Всем

рекомендовано осуществлять скрининг 1 раз в 12 месяцев, избегать чрезмерной инсоляции, отказаться от посещения соляриев, использовать средства фотозащиты с SPF не менее 30.

#### **Список литературы:**

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные заболевания в России в 2016 году (заболеваемость и смертность). – М.: МНИОИ им.П.А.Герцена-филиал ФГБУ

«НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. – С.14,84-85,186.

2. Молочков В.А., Демидов Л.В. Меланоцитарные невусы // Литтерра. – 2013. – № 5(37). – С.36-40.

3. Решетов И.В., Шурыгина Е.А., Арутюнян Л.С., Маторин О.В., Шурыгина О.И. Дерматоскопия в диагностике пигментных новообразований кожи // Журнал голова и шея. 2014. -№ 5. – С.34-36.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В НАУЧНОЙ ЖИЗНИ СГМУ**

*Е.А. Макаровская*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

Научный руководитель: к.фил.н., доцент А.В.Макулин

Каждый университет в настоящее время оценивается с точки зрения инновационного потенциала, результатов научной работы, внедрения ее в систему практического здравоохранения. Составляющей частью истории СГМУ является студенческое научное общество (СНО), поскольку именно в студенческие годы происходит рождение будущего ученого.

Целью исследования является изучение представлений студентов о научном студенческом обществе, изучение активности в процессе выполнения научной работы, выявление проблем в процессе ее написания.

Необходимо исследовать потенциал студентов для успешного формирования будущих научных кадров.

В ходе исследования была разработана анкета, позволяющая оценить критерии участия студентов в СНО. В качестве информационной базы работы послужили данные социальных опросов 135 студентов 1-6 курсов факультетов СГМУ (лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического, клинической психологии). Обработку данных проводили методом статистического анализа.

Из 135 студентов разных факультетов 80 человек принимали участие в работе СНО, что составило 60%. Наибольшее участие в СНО принимали студенты 2 и 3 курса (по 22 студента, что составило 27% соответственно). Из общего количества опрошенных на 5 курсе приняло участие в работе СНО 16 студентов – 20%. На 1 курсе – 4 студента (5%). Чаще всего посещали студенческие кружки студенты лечебного факультета –

34 студента (42%), студенты педиатрического факультета – 20(25%). Меньше всего студентов медико-профилактического факультета – 2 (2%). Из всех опрошенных студентов-членов СНО авторами тезисов и статей было 54 человека (67%). Выступлений с заявленными темами было у 42 студентов (52%). Необходимыми качествами успешного ученого, по мнению студентов, являются такие параметры как: ум, энтузиазм, целеустремленность, опыт, усидчивость, терпение, интерес к данной теме. При написании научных работ студенты столкнулись со следующими проблемами: сбор данных, незнание того, как и с чего начать, подбор интересной темы, изложение всех мыслей в регламентируемый объем статьи, статистический анализ, нехватка времени, поиск интересующего материала.

Студентам нашего вуза необходимо активнее участвовать в научной жизни, взаимодействовать с преподавателями и с другими медицинскими университетами России и мира в исследовательской работе.

#### **Список литературы:**

1. Шогенова Ф. А. Развитие системы исследовательской деятельности студентов в новых социальных условиях // Педагогика. – 2010. – №9. – С. 84–88.

2. Чупрова Л.В. Организация научно-исследовательской работы студентов в условиях реформирования системы высшего профессионального // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 5-2. – С. 167-170.

# РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ CD38 НА ЛИМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*А.Н. Мальцева, А.С. Старикова, О.С. Старикова*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО*

Научные руководители: д.м.н., профессор И.В. Демко, д.м.н., профессор Е.А. Собко, к.м.н., ассистент О.П. Ищенко

В литературе широко освящена тема сочетания бронхиальной астмы (БА) и кардиальной патологии. Многие авторы говорят о роли CD38 в развитии сопутствующей патологии [1,2]. Однако вопросы прогнозирования риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с патологией органов дыхания остаются дискуссионными.

Провести ретроспективную оценку уровня экспрессии CD38 на лимфоцитах крови как фактора риска развития сердечно-сосудистой патологии у больных бронхиальной астмой.

В 2009-2011 гг. набрано 132 пациента с различной степенью тяжести БА. Всем пациентам проведено полное клинико-лабораторное и инструментальное обследование.

Оценка уровня контроля с помощью теста АСТ™ показала следующие результаты. В 2009г. полностью контролируемое течение заболевания зарегистрировано только у 50% ( $\pm 7,07\%$ ) пациентов с лёгкой БА. В процессе проспективного наблюдения в течение 5 лет отмечено улучшение уровня контроля в группах больных с лёгкой (100%), среднетяжелой (68,4%) и тяжёлой нестероидозависимой БА (ТНБА) (24,4%), тогда как ни у одного пациента с тяжёлой стероидозависимой БА (ТСБА) не удалось достигнуть даже частично контролируемого течения заболевания. Зарегистрировано усиление степени тяжести БА у 12 пациентов ( $9,1 \pm 2,9\%$ ). Отмечено, что параллельно степени тяжести БА увеличивается уровень экспрессии CD38 на лимфоцитах периферической крови. Показано, что уровень экспрессии CD38 4 и более клеток в

1 мкл был зарегистрирован у 20% пациентов с лёгкой БА, у 57,9% больных со среднетяжелой БА, у 62,2% с ТНБА и у большей части пациентов с ТСБА (72%). С усилением тяжести течения астмы наблюдается увеличение частоты встречаемости таких заболеваний как: гипертоническая болезнь (ГБ), ИБС, сахарный диабет и ХОБЛ. Результаты нашего исследования показали, что при уровне экспрессии CD38 на лимфоцитах периферической крови от 4 клеток в 1 мкл и более, повышается риск развития ГБ в 2,3 раза  $OШ=2,290$  [1,120;4,684], ИБС – в 7,2 раз  $OШ=7,273$  [2,066;25,604], а сочетанного развития ИБС и ГБ – в 6,8 раз  $OШ=6,857$  [1,944;24,190].

Таким образом, уровень экспрессии CD38 на лимфоцитах периферической крови может быть одним из маркёров развития коморбидной кардиальной патологии у больных БА.

## Список литературы

1. Ахминеева А. Х., Полунина О. С., Севостьянова И. В., Воронина Л. П. Патогенетические особенности дисфункции эндотелия при респираторно-кардиальной коморбидности // Кубанский научный медицинский вестник. – 2014. – Вып. 4. – С.146
2. Мамаева М.Г., Демко И.В., Салмина А.Б., Собко Е.А., Малиновская Н.А., Крапошина А.Ю., Гордеева Н.В., Соловьева И.А. Клинико-патогенетические особенности формирования эндотелиальной дисфункции и артериальной ригидности у больных хронической обструктивной болезнью легких // Клиническая медицина. – 2016. – № 2. – С.113-120.

## ВЕЛИЧАЙШЕЕ ОТКРЫТИЕ В ХИРУРГИИ АМЕРИКАНСКИМИ УЧЕНЫМИ

*Д.С. Мальцева*

*Оренбургский государственный университет*

*Кафедра иностранных языков*

Научный руководитель: старший преподаватель А.А. Деревянко

Болезни и боль, к сожалению, всегда преследуют людей. С древнейших времен челове-

чество мечтало избавиться от боли. 16 октября врачи отмечают День анестезиолога. 171 год

назад в Бостоне американский доктор Уильям Мортон провел первую публичную операцию с использованием наркоза. Однако с историей анестезиологии всё не так просто.

Современные историки медицины полагают, что первые методы анестезии возникли еще на заре развития человечества. Разумеется, тогда было принято действовать просто и грубо: например, вплоть до XVIII века общий наркоз пациент получал в виде сильного удара дубинкой по голове; после того, как он терял сознание, врач мог приступать к операции. Также для уменьшения боли использовали наркотические препараты (например, опиум, марихуану, морфий, кокаин), крепкий алкоголь, с появлением которого анестезия стала более доступной. Крепкие алкогольные напитки до сих пор используются в критических ситуациях в качестве анестезии, когда нет возможности использования современных препаратов. В очень редких случаях врачи использовали в качестве анестезии гипнотический сон.

Применение данных методов анестезии позволяло проводить лишь поверхностные операции, так как при более серьезных операциях пациент к испытывал нечеловеческие муки, из-за которых он мог умереть во время операции. Большую роль в проведении операций того времени играло время. Врачи старались проводить операции с максимально возможной быстротой, чтобы уменьшить муки оперируемых.

Само собой разумеется, что пациент во время такой операции мог прийти в себя, поэтому его либо держали несколько человек, либо его привязывали. Если человек приходил в себя, то от боли он очень громко кричал, поэтому врачи придумывали способы, как сделать так, чтобы не было слышно этих криков на улице, чтобы не начали бояться больниц и врачей. Например, в одной из больниц Англии был

специальный колокол, в него звонили во время операций дабы заглушить крики оперируемых.

Прорыв в развитии хирургии сделали два американца – врач Крафорд Лонг и дантист Уильям Мортон. В ходе своих исследований Лонг и Мортон независимо друг от друга пришли к выводу, что эфир можно использовать для того, чтобы безопасно погружать пациента в сон на время операции. Уильям Мортон сделал это открытие случайно. Он присутствовал в 1845 году на злополучном выступлении Хораса Уэллса, который решил, что открыл обезболивающее – закись азота. Он вскоре выяснил, что для анестезии эффективнее использовать диэтиловый эфир. Триумф был совсем близок. И вот 16 октября 1846 года в Массачусетской общей больнице Уильям Мортон и хирург Джон Уоррен провели удачную операцию по удалению сосудистой опухоли подчелюстной области у молодого художника Эдварда Эббота. Спустя пять минут после того, как Эббот начал вдыхать пары эфира из аппарата Мортонна, он «впал в бесчувственное состояние» и уснул. Обезболивание оказалось эффективным, а этот день, 16 октября, сейчас отмечается как Международный день анестезиолога.

Так, возникла анестезиология, бурное развитие которой было связано с внедрением новых обезболивающих средств и методов их введения. Открытие наркоза дало толчок к развитию хирургии и обезболивание стало неотъемлемой частью хирургии.

#### **Список литературы:**

1. История обезболивания. История наркоза при операциях [Электронный ресурс] – Электронные данные. – Режим доступа: <http://www.domovladelets.ru/archive/article-263>
2. История наркоза [Электронный ресурс] – Электронные данные. – Режим доступа: <http://thebest.ru/blog/poznavatelno/392.html>

## **ПЛАСТИКА ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ МНОГОКОМПОНЕНТНЫМ АУТОЛОГИЧНЫМ МУЛЬТИПОТЕНТНЫМ АУГМЕНТАТОМ**

*Д.В. Мальчикова*

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

Научные руководители: к.м.н., ассистент О.В. Слесарев, ординатор А.Е. Яблоков

До настоящего времени актуальны исследования, направленные на изучение условий, способствующих качественному восстановле-

нию утраченного объёма кости, посредством оптимизации процессов репаративного остеогенеза, ангиогенеза и лимфотока [1].

В представленной работе будут разработаны условия, способствующие оптимизации репаративного остеогенеза в области костного дефекта путём направленной трансформации многокомпонентного ауgmentата.

Для исследования были взяты две группы пациентов: А – контрольная, 10 пациентов (дефекты заполнялись ксеногенным материалом); В – группа исследования, 5 пациентов (дефекты заполнялись материалом, разработанным авторами исследования). На этапах оссификации производили контрольные замеры зрелости реорганизуемого ауgmentата в костную ткань методом параметризации рентгеновского изображения [2,3].

Проведенные наблюдения пациентов группы «В», в сравнении с клиническими случаями, пролеченными по общепринятым методам (группа «А»), показали, что объём кости в контрольной группе в области ауgmentации через четыре месяца после имплантации был одинаков по объёму, но отличался по качеству регенерированных участков. Через девять месяцев выявили, что в группе «А» естественная деградация ксеногенного материала составила около 20% от первоначального объёма ауgmentации. В группе «В» объём ауgmentированного материала оставался в прежних границах, а темпы естественной деградации ничтожно малы.

Методом параметризации рентгеновского изображения выявили, что качественные характеристики зоны репарации в группе «В» приближаются к показателям участков, не затронутых поражением. В группе «А» качественные показатели значительно отличались от здоровых участков кости, а по структуре участки регенерата в группе «А» сравнимы с грубоволокнистой костью с плотными участками не деградированного субстрата, особен-

но в центре ауgmentата. В группе «В» плотных, не деградированных участков значительно меньше, т.к. трансформация элементов материала произошла значительно быстрее с восстановлением структур кости по всей толще ауgmentата [4].

Ауgmentация костных дефектов нашим методом позволяет получить контролируемую направленную трансформацию ксеногенного костного трансплантата по остеоиндуктивному типу с признаками интрамембранозного остеогенеза.

#### **Список литературы:**

1. Старцева О.И. и соавт. Мезенхимальные стволовые клетки жировой ткани: современный взгляд, актуальность и перспективы применения в пластической хирургии // Исследования и практика в медицине. – 2016. – Т. 3, №3. – с. 68-75.
2. Hynes K et al. Induced Pluripotent Stem Cells // A New Frontier for Stem Cells in Dentistry. Journal of Dental Research. – 2015. – Vol. 94, No. 11. – P. 1508–1515.
3. Miron R.J. and Y.F. Zhang. Osteoinduction: A review of Old concepts with New standards // Journal of Dental Research. -. 2012. – Vol. 91, No. 8. – P. 736-744.
4. Salinas C.N. and K.S. Anseth. Mesenchymal Stem Cells for Craniofacial Tissue Regeneration: Designing Hydrogel Delivery Vehicles // Journal of Dental Research. – 2009. – Vol. 88, No. 8. – p\Р. 681-692.
5. Щерчков С.В., Осман Б.М., Брайловская Т.В. Стоматологическая реабилитация с использованием дентальных имплантатов при атрофии костной ткани челюстей // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №5-6. – С. 228-231.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИНДРОМОВ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ**

*Д.В. Мальчикова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научные руководители: ассистент О.О. Камадей, к.м.н., доцент Г.Н. Алексеев

Гиперфункциональные синдромы черепных нервов связаны с раздражением волокна периферического нерва вследствие воздействия на него какого-либо патологического

процесса или сосудисто-неврального конфликта [1,3]. Современные подходы к лечению гиперфункциональных синдромов предполагают хирургическое вмешательство в

виде микроваскулярной декомпрессии (МВД) входных/выходных зон нервных корешков краниальных нервов [2,4,5] или пункционные деструктивные операции – баллонную микрокомпрессию.

Целью предоставленной работы была оценка эффективности методик МВД тройничного и лицевого нервов и баллонной микрокомпрессии при невровазкулярных конфликтах.

За период с 2012 по 2017 г. в нейрохирургическом отделении СОКБ им. В.Д. Середавина была проведена баллонная микрокомпрессия Гассерова узла 58 больным с невралгией тройничного нерва, МВД выполнена 32 пациентам с тригеминальной невралгией и 4 пациентам с гемифациальным спазмом.

При баллонной микрокомпрессии болевой синдром был купирован в 89% случаях после операции, но в последующем у 47% больных наблюдался рецидив заболевания. В результате МВД тройничного нерва болевой синдром купировался у 93% больных, в послеоперационном периоде боли сохранялись у тех пациентов, кому ранее проводилось хирургическое вмешательство деконструктивными методами. Катамнез заболевания показал стойкий клинический эффект от хирургического вмешательства. После МВД лицевого нерва симптомы гемифациального спазма полностью регрессировали у трёх пациентов из четырех. В успешных случаях хирургического лечения удалось значительно снизить дозировку и отменить лекарственные препараты, использованные на консервативном этапе лечения гиперфункциональных синдромов.

Микроваскулярная декомпрессия – наиболее эффективный метод хирургического лечения невралгии тройничного нерва при условии отсутствия противопоказаний к краниотомии. В случаях гемифациального спазма эффективность МВД напрямую зависит от селекции больных и правильного проведения дифференциальной диагностики характера двигательного расстройства.

#### **Список литературы:**

1. Тюрников В.М., Метелкина Л.П., Гуца А.О. Ризотомия в хирургии невралгии тройничного нерва // Российский нейрохирургический журнал имени профессора А.Л. Поленова. – 2013 – Том V, № 3. – С. 37-42.
2. Гринберг М.С., Нейрохирургия – Москва: «МЕДпресс – информ», 2010- 650 с.
3. Алексеев Г.Н., Повереннова И.Е., Камадей О.О., Суслин Ю.В. Хирургическое лечение невралгии тройничного нерва // сборник тезисов I Российско-китайского конгресса нейрохирургов. – Уфа. – 2017. – С.13.
4. Григорян Ю.А., Ситников А.Р., Григорян Г.Ю. Тригеминальная невралгия и гемифациальный спазм при извитой вертебробазиллярной артерии // Вопросы нейрохирургии. – 2016. – №1. – С. 1-13.
5. Захаров А.В., Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Повереннова И.Е. Использование виртуальной реальности в качестве средства ускорения двигательной реабилитации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 3. – С. 62-66.

## **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ПРИ АНЕМИЯХ**

*Л.Р. Мамина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.М. Ткач

Известно, что изменения слизистой оболочки полости рта нередко являются преромбидными симптомами системных нарушений организма, особенно заболеваний органов пищеварения, нейроэндокринной и кроветворной систем. В связи с этим актуален интерес к изучению ранних симптомов сочетанных поражений, позволяющих решать вопросы своевременной диагностики и лечения системных

заболеваний организма, оказания квалифицированной стоматологической помощи [1].

Цель исследования – провести оценку стоматологического статуса пациентов с анемическими синдромами, главным образом, железо- и В12-дефицитными анемиями, распространенность которых как в нашей стране, так и в развитых Европейских странах остается достаточно высоким.

Провели исследование 40 пациентов, страдающих железо- и  $V_{12}$ -дефицитными анемиями, находящихся на стационарном лечении в гематологическом отделении клиник СамГМУ. Контролем служили показатели состояния полости рта 15 волонтеров. Стоматологический статус оценивали по общепринятой методике. Для оценки гигиены полости рта использовали индекс Green-Vermillion [3], об интенсивности кариеса судили по индексу КПУ, при этом особое внимание уделяли КПУ поверхностей, кровоточивость десен оценивали по индексу Muhlemann. Особое внимание было сосредоточено на изучение вкусовой чувствительности, так как ее изменения может быть ранним диагностическим признаком анемического состояния. С этой целью нами была исследована схема вкусового анализатора, скорость мобилизации вкусовых рецепторов, абсолютная и относительная вкусовая чувствительность [2].

При сопоставлении результатов основных методов обследования пациентов основной и контрольной групп установлено: достоверное повышение индекса КПУ пришеечной локализации. Такая картина характерна для целого ряда патологических состояний, в частности, для гипотиреоза, паратиреоза, болезни Ицен-

ко-Кушинга, что диктует необходимость дальнейшего обследования этих пациентов у специалистов узкого профиля: гастроэнтеролога, эндокринолога, гематолога.

Изучение вкусовой чувствительности у пациентов с анемиями свидетельствует о существенном ее изменении. Вместе с тем известно, что вкусовая чувствительность при гипотиреозе, паратиреозе, Иценко-Кушинга не нарушена. Таким образом, метод изучения вкусовой чувствительности у пациентов с множественным кариесом пришеечной локализации может быть рекомендован, как экспресс-тест диагностики анемического состояния, и ее проведение позволит сократить обследование у специалистов общего профиля.

#### **Список литературы:**

1. Давыдкин И.Л. Болезни крови в амбулаторной практике. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 6 с.
2. Завьялова А.В., Смирнова В.М. Нормальная физиология. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009. – 679 с.
3. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиена полости рта. – Москва: МЕДпресс-информ, 2005. – 115 с.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ**

**Т.А. Маммаев**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии и патологической физиологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Шувалова, ассистент А.В. Росляков

Остеомиелит – инфекционно-воспалительное поражение костной ткани (остит), костного мозга (миелит), надкостницы (периостит) и окружающих мягких тканей. Остеомиелит челюстей является одним из наиболее частых воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области. Остеомиелит челюстей встречается чаще, чем остальные виды остеомиелита.

Целью нашей работы явилось исследование морфологических особенностей и оценка современной картины заболеваемости остеомиелитом нижней челюсти.

Нами был проведен анализ результатов патологоанатомических вскрытий и гистологических исследований. Изучено более 150 микропрепаратов от 101 пациента СОКБ им. В.Д. Середавина за 2012-2017гг. Из всех ви-

дов остеомиелита наиболее часто встречается остеомиелит челюстей-45%. Остеомиелит челюстей может встречаться в любом возрасте (от 2 до 82 лет). Чаще встречается в возрасте 19-39 лет (29%) и 40-60 лет (31%). Остеомиелит челюстей чаще встречается у мужчин, 78% у мужского пола и 22% у женского пола.

#### **Список литературы**

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В.С.Савельева, А.И. Кириенко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Т.1. – 864 с.
2. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. – М.: Медицина, 1995.
3. Батаков Е.А., Алексеев Д.Г., Батаков В.Е. – Современные аспекты диагностики

и лечения хронического остеомиелита : учебное пособие. – СамГМУ, Самара, 2008. – 117 с

4. Шаргородский А. Г. – Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. – 2001.

5. М. А. Барская, М. И. Терехина – Диагностика и лечение гематогенного остеомиелита у детей : учебное пособие для студентов высших

медицинских учебных заведений, обучающихся по специальности педиатрия, лечебное дело / СамГМУ, Самара : Стандарт, 2016. – 104 с.

6. Ларцев Ю.В., Шерешовец А.А. Особенности применения нового металлофиксатора для остеосинтеза при остеопении в исследовании на трупах// Наука и инновации в медицине. – 2017. – №3. – С. 28-31.

## КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Р.И. Мамышева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

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

Вследствие нарушения поступления в организм ребенка макро- и микронутриентов, развиваются «дефицитные» состояния, клинические проявления которых, в сочетании с типичными для синдрома нарушенного кишечного всасывания (СНКВ) диспептическими явлениями, создают трудности для своевременной диагностики патологического процесса, ухудшают прогноз и в некоторых случаях способствуют длительному нарушению здоровья и ранней инвалидизации детей.

Целью нашего исследования стало изучение клиничко – диагностических особенностей синдрома мальабсорбции у детей Самарской области.

Для решения поставленной цели были выделены следующие задачи:

1) Проанализировать особенности жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболеваний, сопровождающихся СНКВ у детей.

2) Выделить основные нозологические формы синдрома мальабсорбции.

3) Выявить особенности лабораторных и морфологических изменений при различных нозологических формах синдрома мальабсорбции и их вариантах течения.

4) Дать комплексную оценку и определение значимости основных маркеров у больных с различными нозологическими формами синдрома мальабсорбции.

Обследовано 80 детей гастроэнтерологического отделения ГБУЗ СО СГДКБ №1 им.Н.Н. Ивановой за 2017 год в возрасте от 3 месяцев до 18 лет. Ведущими жалобами у данных пациентов стали – дефицит массы тела и

нарушение стула (диарея) в 52%, в 49% (39) пациентов – кожный синдром. Большинство детей родились доношенными с нормальной массой тела. У 41% отягощенный аллергологический анамнез.

Выделены следующие нозологии – белково-энергетическая недостаточность (34), целиакия (25), кишечная форма пищевой аллергии (16). Данная патология чаще встречалась у девочек – 45 больных, чем мальчиков – 35 больных. Преобладали дети от 1 до 3 лет – 33 человека. В общем анализе кала преобладающие критерии стеаторея и амилорея. В 29% случаев выявлена анемия в основном у больных с целиакией. Гипопротеинемия у 38% пациентов с белково-энергетической недостаточностью. Повышение Ig E общего у 38% – при кишечной форме пищевой аллергии. У всех детей с целиакией выявлен атрофичный дуоденит и в 52% случаев повышение АТ к глиадину, в 12% – тканевой трансглутаминазе.

Таким образом, основные нозологические формы СНКВ – белково-энергетическая недостаточность, целиакия, кишечная форма пищевой аллергии; характеризующиеся длительным диарейным синдромом, отставанием в физическом развитии и клиническими признаками полидефицитных состояний. Основные маркеры белково-энергетической недостаточности – гипопротеинемия; целиакии – атрофичный дуоденит, повышение АТ к глиадину; кишечной формы пищевой аллергии – кожный синдром, отсутствие атрофии тонкой кишки.

### Список литературы:

1. Казначеева Л.Ф. (ред.) Пищевая аллергия у детей (клиника, диагностика, лечение)// Учебное пособие. – Новосибирск, 2013. – С. 21-26.
2. Всероссийский консенсус по диагностике и лечению целиакии у детей и взрослых. Принят на 42-й Научной сессии ЦНИИГ

(2-3 марта 2016 г.) // Consilium medicum. Педиатрия. – 2016 – С. 6-19.

3. Мазур Л.И., Жирнов В.А. Питание здорового ребенка первого года жизни // Методическое пособие для студентов 6 курса педиатрического факультета. – Самара, 2006.

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

*Р.И. Мамышева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детских инфекций*

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.В. Борисова

Развитие медицины и появление высокоактивной антиретровирусной терапии (ВА-АРВТ) позволило значительно увеличить продолжительность жизни пациентов с ВИЧ-инфекцией, а в идеале вообще свести на нет эффект вирусной инфекции. Поэтому в настоящее время на первое место выходит вопрос приверженности АРВТ, как фактора, способного улучшить не только продолжительность, но и качество жизни ВИЧ-инфицированных детей. Низкая приверженность лечению антиретровирусными препаратами маленьких пациентов с диагнозом «ВИЧ-инфекция» является на современном этапе развития эпидемии серьезной проблемой, поэтому работа по повышению приверженности терапии является одной из самых актуальных и значимых в настоящее время.

Таким образом, целью исследования является определение влияния фактора приверженности на эффективность АРВТ.

Для решения поставленной цели нами были выделены следующие задачи:

- 1) проанализировать процент приверженности к АРВТ контрольной и основной групп;
- 2) провести анализ возможных причин низкой приверженности контрольной группы;
- 3) создать памятку для родителей/опекунов и их детей по АРВТ.

Для выполнения поставленных задач был проведен анализ историй болезней ВИЧ-положительных детей, находящихся под наблюдением в ГБУЗ «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». В исследование было включено 9 детей, у которых была

неэффективная АРВТ (контрольная группа) и 10 пациентов основной группы, у которых лечение было эффективно. По вычислениям в контрольной группе по всем препаратам процент приверженности составил менее 95%, что является серьезным фактором риска для неэффективной АРВТ. В связи с низкой приверженностью у пациентов контрольной группы сохранялись высокие показатели вирусной нагрузки (в среднем 37000 коп/мл), и, соответственно, низкие показатели CD4 клеток (в среднем 750 клеток). В основной группе процент приверженности составил 100%, наблюдалось достаточно быстрое снижение вирусной нагрузки, и увеличение числа CD4 клеток.

На основании данных исследований создана памятка для родителей/опекунов и их детей с целью достижения высокого процента приверженности терапии и стремления помочь пациентам в лечении ВИЧ-инфекции, повышения эффективности АРВТ и повышения качества жизни ВИЧ-положительных детей.

Таким образом, в ходе проделанной работы, были выделены следующие выводы:

- низкая приверженность пациентов лечению приводит к неэффективности АРВТ;
- проблемы по отношению к приверженности могут быть как со стороны родителей/опекунов, так и ребенка;
- для устранения этих проблем нужен системный подход и различные навыки всех членов команды по борьбе с инфекцией, ведь от этого зависит качество и продолжительность жизни ребенка.

### **Список литературы:**

1. Борисова О.В., Агафонова О.В., Аристова Д.Н. и др. ВИЧ-инфекция в Самарском регионе: позитивные тенденции // Журнал инфектологии. – 2017. – Т.9, №4. – С.37-38.
2. Бартлетт Дж., Редфилд Р., Фам П., Мазус А.И. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. Российское издание. – М.: ГРАНАТ, 2013. – 696 с.
3. Покровский В.В. (ред.) ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.

4. Рахманова А.Г. (ред.) ВИЧ/СПИД и дети (для медицинских и социальных работников). СПб: Изд. «ВВМ», 2006. – 359 с.

5. Иванова Е.Н. Особенности состояния здоровья детей с ВИЧ-инфекцией, находящихся в государственных социальных учреждениях Самарской области. /Аспирантские чтения-2016: Материалы научно- практической конференции с международным участием «Молодые ученые – от технологий XXI века к практическому здравоохранению». – 2016. – С.153.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ И РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА**

**В.Б. Мариновская, М.Ю. Капралова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1*

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

По данным ВОЗ, ежегодно рост заболеваемости ВЗОМТ достигает 10-20 случаев на 1000 женщин репродуктивного возраста. Данная патология определяет не только качество жизни пациенток, но и представляет существенную угрозу сохранению их фертильности. В качестве возможного фактора влияния на течение ВЗОМТ мы рассмотрели применяемый пациентками метод контрацепции. Является актуальной взаимосвязь ВЗОМТ и применения различных видов предохранения, а также целесообразность и безопасность использования каждого метода [1-5].

Цель нашей работы: доказать наличие и степень корреляции между развитием ВЗОМТ и применением определенных видов контрацепции с оценкой рациональности использования некоторых видов в зависимости от риска возникновения ВЗОМТ; определить рекомендации по выбору контрацептивного средства для пациенток с ВЗОМТ.

В нашей работе были использованы ретроспективный метод исследования и статистический анализ полученных данных. Выборка состояла из 70 случаев с установленным диагнозом ВЗОМТ у женщин, применявших различные методы контрацепции. Проводился опрос пациенток, в котором выяснялись факт применения, продолжительность, периодичность и условия использования отдельных видов контрацепции. Также исследовались условия и время возникновения, течение и исход заболеваний в конкретных случаях.

По результатам нашего исследования была сформирована сводная таблица, отражающая корреляцию использования определенного метода контрацепции и развития ВЗОМТ. Был сделан вывод, что наиболее распространены ВЗОМТ у женщин репродуктивного возраста с внутриматочным методом контрацепции.

### **Список литературы:**

1. Мельников В.А., Стулова С.В., Ермолаева Е.В. Проблемы репродуктивного здоровья супружеских пар в современных условиях // Фундаментальные исследования. – 2011. – №10. – С. 118-121.

2. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.

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. Кравченко Ю.Л., Липатов И.С., Данилова Н.Н., Топорова И.Б., Тезиков Ю.В., Крыло-

ва О.Л. Аспекты профилактики социальных и экологических факторов риска перинатальной смертности в условиях городской клинической больницы крупного промышленного города // Человек и Вселенная. -2006. – Т.56, №3. – С. 119.

5. Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противосудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // Акушерство и гинекология. – 1992. – №3-7. – С. 19-21.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СамГМУ

*К.И. Маркелова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель: доцент Д.О. Горбачев

Питание является одним из наиболее очевидных внешних факторов, определяющих экологию отдельного человека, его здоровье и активное долголетие, состояние человеческой популяции в целом, ее сохранение и воспроизводство. В современном российском обществе с каждым годом растет процент людей, страдающих алиментарно-зависимыми заболеваниями такими как: атеросклероз, ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, онкологические заболевания и т.д.

В результате нашего исследования проведена сравнительная оценка питания студентов, проживающих в общежитии и студентов, проживающих с родителями в домашних условиях с качественной и количественной характеристикой рациона и дачей рекомендаций по коррекции рациона.

По итогам анкетирования 30 студентов СамГМУ было выявлено: студенты 1-2 курсов отмечают свое питание нерациональным, следствием этого служит увеличение массы тела за последнее время. Каждый второй студент старших курсов (4,5,6) считает, что имеет нарушения функции ЖКТ. Студенты, проживающие в общежитии, отмечают необходимость скорректировать свой суточный рацион. Напротив, студенты, которые живут с родителями, считают свое питание рациональным. Тем не менее, проведенный анализ качественной и количественной полноценности рациона в обеих группах обследованных, выявил недостаточность потребления белков, витаминов, минералов, необходимых для сбалансированного рациона питания среди всех студентов.

На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что выявленные нарушения принципов рационального питания, а также малоподвижный образ жизни, могут привести к серьезным алиментарно-зависимым заболеваниям в перспективе. И, именно, будущие работники системы здравоохранения должны соблюдать указанные принципы, подавая пример остальным гражданам.

### **Список литературы:**

1. Гильмиярова Ф.Н., Радомская В.М., Гергель Н.И. и т.д. Необходимость лабораторного контроля при назначении беременным витаминно-минеральных комплексов // Медицинский альманах. – 2015. – № 2 (37). – С. 138-141.

2. Горбачев Д.О. Лечебно-профилактическое питание как фактор повышения адаптационного потенциала работников нефтегазового комплекса // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2015. – Т. 17, № 2-2. – С. 422-426.

3. Горбачев Д. О. Соблюдение принципов рационального питания взрослым населением Самарской области // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 5-6. С. – 214-217.

4. Горбачев Д.О., Сазонова О.В., Бородина Л.М. Оценка фактического питания работников пищевого производства//Аспирантский вестник Поволжья. 2017. № 1-2. – С. 185-188.

5. Горбачев Д.О., Сазонова О.В., Бородина Л.М. Питание работающего населения с избыточной массой тела // Медицина труда и промышленная экология. – 2017. – №9. – С. 51-52.

# БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Е.Ю. Маркова, С.А. Калистратова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель: ассистент, к.м.н. М.Ю. Гаврюшин

Социальная значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний. Для их предотвращения большое значение играет своевременная оценка нутритивного статуса. Современным методом для этого является биоимпедансный анализ (БИА), характеризующий состав тела человека.

Проведена оценка уровня физического развития и компонентного состава тела методом БИА у детей г. Самары в возрасте 13-15 лет. В группу обследования вошло 100 детей (50 мальчиков и 50 девочек) I и II групп здоровья. Анализ состава тела проводился с помощью биоимпедансного анализатора ABC-01 «Медасс» с наложением электродов в область лучезапястного и голеностопного суставов. Исследования проводились на базе КДЦ «Здоровое питание» ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Установлено, что среди обследованных показатель избыточной массы тела преобладал у мальчиков (28%), в сравнении с девочками (4%). Недостаточная масса тела отмечалась у 16% девочек и 4% мальчиков. Мальчики достоверно опережают девочек по длине тела. Средний значения окружность талии у девочек ( $65,2 \pm 0,7$  см) достоверно ниже чем у их сверстников мужского пола ( $70,5 \pm 0,65$  см.).

По показателям БИА выявлены достоверные различия между мальчиками и девочками по значениям показателей безжировой массы тела ( $45,1 \pm 0,3$  кг у мальчиков и  $38,7 \pm 0,41$  у девочек), активной клеточной массе ( $25,4 \pm 0,43$  и  $21,6 \pm 0,34$  кг), скелетно-мышечной массе ( $26,4 \pm 0,51$  и  $19,1 \pm 0,43$ ) и содержанию воды. Значения основного обмена составил в среднем  $1417 \pm 12,3$  ккал у мальчиков, и  $1297 \pm 16,1$  ккал у девочек. Среди обследуемых выявлены дети, нуждающиеся в подборе персонализированной диеты с целью предупреждения развития алиментарно-зависимых заболеваний.

В результате исследования определены гендерные особенности показателей антро-

пометрии и биоимпедансометрии самарских школьников. У мальчиков, по сравнению с девочками, быстрее происходит прибавка безжировой массы тела. Жировая масса у мальчиков в пубертатном периоде снижается, а у их сверстниц увеличивается. Таким образом, биоимпедансный анализ состава тела позволяет корректным образом оценить нутритивный статус ребенка и, соответственно, предупредить развитие заболеваний. Применение БИА среди детей позволит совершенствовать технологии мониторинга в области возрастной физиологии.

## Список литературы:

1. Березин И.И., Сазонова О.В., Гаврюшин М.Ю. Сравнительный анализ антропометрических показателей физического развития школьников городов Самара и Пенза // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 1. – С. 25-30.
2. Биоимпедансный анализ состава тела человека / Д.В. Николаев, А.В. Смирнов, И.Г. Бобринская, С.Г. Руднев. – М. : Наука, 2009. – 392 с.
3. Блинова, Е. Г. Результаты анализа антропометрических и биоимпедансометрических исследований у студентов города Омска / Е.Г. Блинова, И. С. Акимова, М. Г. Чеснокова, Л.В. Демакова // Современные проблемы науки и образования. -2014. -№ 3. -С. 543.
4. Гаврюшин М.Ю., Сазонова О.В., Бородина Л.М. Анализ влияния условий обучения на физическое развитие школьников самарского региона // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25676>
5. Результаты анализа состава тела студентов методом биоимпедансометрии / Д.С. Блинов // Вестник Мордовского университета. – 2016. – № 2. – С. 192-202.
6. Родионова Т.И. Ожирение – глобальная проблема современного общества/ Т.И. Родионова, А.И. Тепаева // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 12. – С.132-136.

# МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В УПРАВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИМ ИСХОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

*У.В. Масликова, В.Э. Александрова, К.А. Ворновских*  
Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом  
инновационных технологий,

*Самарский центр трансплантации органов и тканей*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Колсанов, к.м.н., доцент Б.И. Яремин

Клиническая трансплантация органов является одним из наиболее актуальных и востребованных направлений современной медицины. Из авангардного удела небольшой когорты сторонников она становится повседневной технологией, доступной всё большему количеству пациентов. В этой связи возникает необходимость менять приоритеты и направления развития. Так, количество трансплантаций, ранний послеоперационный период не являются самоцелью. Работа центра трансплантации может и должна оцениваться только по отдалённым результатам его работы.

Цель работы – разработать методику математического прогнозирования и содействия принятию решения в клинической трансплантологии.

Выделены ключевые этапы процесса трансплантации: работа в листе ожидания, донорский этап, трансплантация, follow up. Для каждого этапа перечислены ключевые факторы прогноза и влияния (индексы риска, предикторы и ключевые показатели).

Их обработка реализована в три этапа: изучение значения показателей, предсказание их значения, поиск путей влияния на их значение [1].

Медицинские данные получены из автоматизированной информационной системы «Трансплантация» СамГМУ. После анонимизации они загружены в 12-слойную искусственную нейросеть (ANN) на фреймворке mxnet с использованием модуля sci-kit и Python. ANN реализована на высокопроизводительном кластере «Ветерок» СамГМУ [2].

Получены результаты сопоставления гипотез с оценкой их достоверности. На их осно-

ве сформулирован алгоритм ведения пациентов, положенный в основу системы содействия принятию решения в клинической трансплантации [1]. Последняя реализована как веб-приложение на базе АИС «Трансплантология» (свидетельство о регистрации программы для ЭВМ №2017661583).

Система внедрена в работу Самарского центра трансплантации органов и тканей, что позволило оказать достоверное влияние на выживаемость пациентов и трансплантатов [1]. Так, годовичная выживаемость трансплантатов изменилась с 91% до 97%, трехгодичная с 75% до 82% [2]. Повысилась суммарная оценка качества жизни пациентов (KDQOL, на 6,8% в среднем по всем шкалам), отмечен положительный экономический эффект [2].

Разработка систем содействию принятию решения в клинической трансплантологии, основанных на технологиях машинного обучения, является перспективной и эффективной. Их внедрение имеет значимый социально-экономический эффект.

## Список литературы:

1. Котельников Г.П., Колсанов А.В., Яремин Б.И. Принципы управления клиническим исходом в трансплантации – региональная модель // Трансплантология. – 2017. – Т. 9, № 3. – С. 264-267. DOI:10.23873/2074-0506-2017-9-3-264-267.
2. Яремин Б. И. и др. Пути повышения эффективности оказания помощи пациентам до и после трансплантации органов. Антикризисная модель // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2016. – Т. 18. – №. S. – С. 17-17.

## ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ «МАТЬ И ДИТЯ»

*П.А. Маслова, К.И. Блохина, Ю.В. Мальчикова*

*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 А.И. Сеницына

По данным Всемирной организации здравоохранения, количество супружеских пар, сталкивающихся с бесплодием, составляет в среднем 15%, а в некоторых регионах России достигает 20% и не имеет тенденции к снижению. Это является одной из приоритетных проблем современного общества и государства. По данным коллектива авторов Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова в 42,6-65,3% случаев бесплодие в браке обусловлено нарушением репродуктивной функции женщины, в 27,7 – 48,4% – нарушениями у обоих супругов, в ряде случаев причина бесплодия остается не выясненной [1,2,3].

Целью нашей работы является изучение факторов, влияющих на репродуктивное здоровье женщин с диагнозом «бесплодие», а также роли генетических факторов в формировании репродуктивного здоровья женщин.

В рамках данного исследования было проанализировано 34 медицинские карты женщин, пациенток клиники «Мать и дитя». Проводилось исследование разных типов женского бесплодия, соответствующих МКБ. Оценивались такие показатели, как возраст, продолжительность заболевания, гормональный фон, кариотип (при наличии данных о проведении теста) и семейный анамнез (с целью выявления генетической обусловленности изучаемой патологии).

На основе полученных данных исследовалась корреляция женского бесплодия с наличием генетических заболеваний. Было обнаружено, что у близких родственников 32,35% женщин, страдающих бесплодием, имелись наследственные заболевания. При этом среди больных с результатами цитогенетического

исследования 14,29% имели существенные нарушения кариотипа, а у 28,57% выявлены незначительные изменения.

Проведенные исследования позволяют сделать вывод о том, что у значительной части больных существует генетическая обусловленность нарушения репродуктивной функции. В связи с этим актуальным является проведение генетических исследований на ранних этапах планирования беременности. Несомненно, что существуют разнообразные причины женского бесплодия и большое количество факторов, вызывающих его. В связи с этим в рамках данного исследования планируется провести также анализ медицинских карт женщин без наследственно отягощенного анамнеза и сравнить полученные статистические данные. Это позволит более объективно оценить роль генетического фактора в возникновении женского бесплодия.

### **Список литературы:**

1. Характеристика кариотипа периферической крови супружеских пар с бесплодием / Е.Н. Лаврушина, О. И. Мелешкина, О.А. Балдина, С. И. Мурский, Ф. Н. Гильмиярова // Медицинский альманах. – 2017. – №2. – С. 108-110.
2. Модель прогнозирования качества эмбрионов в программе экстракорпорального оплодотворения с учетом генотипа пациенток / И.В. Владимирова, Е.А. Калинина, А.Е. Донников // Акушерство и гинекология. – 2016. – №12. – С. 76-81.
3. Новый метод селекции эмбрионов в циклах вспомогательных репродуктивных технологий. Шурыгина О.В., Байзарова А.А., Чудинова А.А., Тугушев М.Т. Морфология. 2016. №3. – С. 234.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

*Е.Д. Мастюгина*

*МБОУ Лицей «Созвездие» № 131 г.о. Самара  
Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней*

Научные руководители: к.м.н., доцент Г.Ю. Порецкова, учитель биологии В.В. Зайцев

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре смертности населения в экономически развитых странах. Среди этой группы патологии ишемическая болезнь сердца (ИБС) является причиной половины всех случаев смерти больных с кардиоваскулярной патологией. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире от ИБС погибают более 7 млн. человек [1]. Основой профилактики этого заболевания среди населения является коррекция управляемых факторов риска, то есть параметров, способствующие развитию, прогрессированию и неблагоприятному исходу заболевания [2].

Целью исследования было оценить распространённость ИБС среди взрослого населения и факторов риска развития этого заболевания в Приволжском Федеральном Округе.

Был проведён анализ официальных статистических данных Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2014-2016 годы [3].

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации распространённость ИБС в 2016 году составляла 6499,2 на 100 тысяч взрослого населения, что на 1,5% выше, чем в 2014 году. В Приволжском Федеральном Округе (ПФО) так же отмечена динамика роста распространённости этого заболевания с 6262,9 до 6466,2 на 100 тысяч населения (рост составил 3,2%). Из ближайших регионов ПФО наибольшая распространённость ИБС отмечается в Саратовской области: 8036,4 на 100 тысяч в 2014 году, 8168,8 – в 2015 году, 8261,1- в 2016 году. Основными факторами риска развития ИБС являются гипертоническая болезнь (ГБ), сахарный диабет (СД) и ожирение. Анализ статистических данных показал, что в ПФО заболеваемость ГБ составляла в 2014 году 10261,2,

в 2015 году 11003,3 и в 2016 году 11621,0 на 100 тысяч населения, что в среднем на 18% выше, чем по РФ. По распространённости ГБ среди взрослого населения Самарская область опережает Ульяновскую и Саратовскую области – 11946,6, 11375,8 и 11034,3 случаев на 100 тысяч взрослого населения в 2016 году. Так же высокая заболеваемость среди регионов ПФО отмечалась сахарным диабетом (4553,3 на 100 тысяч населения в 2016 году) и ожирением (1861,3 на 100 тысяч населения в 2016 году), что выше средне российского показателя на 26 и 56% соответственно.

Таким образом, имеет место значительная заболеваемость ИБС среди взрослого населения РФ. Высокую распространённость в Самарской области имеют и факторы риска развития ишемической болезни сердца, особенно гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца. Эти данные указывают на необходимость повышения уровня осведомлённости населения о факторах риска ИБ для их коррекции.

### Список литературы:

1. Лазнам С.С., Берштейн Л.Л., Гришкин Ю.И. Значение оценки факторов сердечно-сосудистого риска в прогнозировании ишемической болезни сердца // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2011. – №4(36). - С. 185-194.
2. Шинкоренко О.В., Кулишова Т.В. Анализ осведомлённости населения о факторах риска ишемической болезни сердца // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Приложение №2. – 2009. -№8 (4). – С. 37.
3. Статистическая информация Минздрава России. [www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii](http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii)

## МИФЕПРИСТОН: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

*Е.В. Матюкова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент И.С. Кияшко

В последние годы в акушерстве наблюдается увеличение частоты индукции родов. Данная тенденция обуславливает необходимость оптимизации подходов к подготовке шейки матки к родовозбуждению, а также создание алгоритмов их проведения. В настоящее время для проведения медикаментозной преиндукции и индукции родов можно применять антигестаген – Мифепристон.

Целью исследования являлась оценка эффективности применения Мифепристона при различном исходном состоянии родовых путей у беременных с различным акушерским анамнезом, а также особенностей течения родов после использования препарата.

Поставленные задачи включали в себя: сравнение действия Мифепристона на незрелую и недостаточно зрелую шейку матки, оценку влияния Мифепристона на шейку матки у женщин с дородовым излитием околоплодных вод и целом плодном пузыре, выявление влияния Мифепристона на плод и на течение послеродового периода.

Проанализировав 30 историй родов, мы выявили, что все роженицы с незрелой шейкой матки принимали Мифепристон двухкратно с интервалом 24 часа. 17 роженицам с созревающей шейкой матки назначался Мифепристон 1 раз и 4 роженицам – дважды.

У 17 (56,6%) беременных произошло дородовое излитие околоплодных вод, из них 2 женщинам назначался Мифепристон в количестве 2 таблетки и 15-ти – 1 таблетка. У 13 (43,4%) беременных был целый плодный пу-

зырь. 1 таблетка Мифепристона назначалась 2 женщинам, 2 таблетки – 11.

Масса новорожденных варьировала от 360 до 4 180 гр. Перинатальных потерь не было. Большинство детей – 28 (93,3%) – родилось в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар 8 баллов на первой минуте.

Благоприятным исходом родов для матери является отсутствие материнского травматизма. По нашим данным, разрывы шейки матки 1-й степени отмечались у 4 беременных (13,3%). 16 родильниц после самопроизвольных родов выписаны на 3–4-е сутки, 8 на 5–6; 5 родильниц после операции кесарево сечение выписаны на 5–6 сутки и 1 на 3–4. Септических осложнений послеродового периода выявлено небыло.

Положительный эффект лучше достигается при воздействии на недостаточно зрелую шейку матки. Применение Мифепристона при дородовом излитии околоплодных вод более эффективно, чем при целом плодном пузыре. Признаков ухудшения внутриутробного состояния плода ни в одном случае не выявлено. Благоприятное течение послеродового периода и низкий процент послеродовых осложнений могут говорить об отсутствии отрицательного влияния Мифепристона на инволютивные процессы в миометрии.

### **Список литературы:**

1. Баев О.Р., В.П. Румянцева, Н.Е. Кан Клинический протокол // Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение. – 2012. – №4/2.
2. Харкевич Д.А. Фармакология. 10-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 588-589.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ КАЗАНСКОГО ГМУ И ВВЕДЕНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА

*А.И. Махмутова*

*Казанский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии детского возраста*

Научный руководитель: к.м.н., доцент, А.Б. Абдрашитова

Сегодня особо актуальна проблема здоровья студентов – медиков, так как это особый со-

циальный слой населения, объединенный одним возрастом, условиями, выбранной профессией.

Провести сравнительный анализ стоматологического статуса студентов 2 курса ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

На базе структурного подразделения ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России Стоматологическая поликлиника в рамках ежегодного профилактического осмотра студентов были отобраны студенты факультетов 2-ого курса стоматологического, лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов. У всех исследуемых определялся стоматологический статус при помощи основных, а также дополнительных методов обследования, таких как, онкоскрининг системой «Визилайт плюс» с «ТиБлю», КЛКТ. Для сравнительного анализа полученные данные сравнивались с результатами профилактического стоматологического осмотра, проводимого ранее (данные амбулаторных карт стоматологического больного, сентябрь, 2015г.). Выборка осуществлялась простым случайным методом.

Анализ результатов профилактических осмотров показал, что распространенность кариеса среди студентов всех факультетов достаточно высока и составляет в среднем  $94,02 \pm 0,46\%$ . Интенсивность кариеса составила в среднем  $6,83 \pm 0,31\%$ . Однако, выявлено, что наиболее высокую интенсивность кариеса имеют студенты педиатрического факультета ( $7,28 \pm 0,39$ ), наименьшую – стоматологического ( $5,91 \pm 0,25$ ). Гигиеническое состояние оценивалось в среднем как «удовлетворительное». Воспалительные заболевания тканей пародонта определялись в  $21,1 \pm 0,58\%$  случаев (по данным индекса РМА). Патологический прикус имеют 24,55% студентов лечебного, 13,64% – студентов педиатрического, 14,55% – студенты медико-профилактического, 10,31% – сто-

матологического факультетов. Пациентам, которым 1-ый этап онкоскрининга был проведен по данным анкеты (4 человека) – результат был отрицательным (свечение в 0 баллов). У пациентов по данным анамнеза (8 человек) – носителей вируса простого герпеса и с изменениями на границе слизистой рта и красной каймы губ – свечение в 1 и 2 баллов. И у трех пациентов – интенсивность свечения в 3- 4 балла. У студентов всех факультетов высокий уровень распространенности, активности кариеса, что указывает на необходимость проведения вторичной и третичной профилактики. При сравнении результатов 2015-2016 г., выявлено, что количество пораженных кариесом зубов у студентов возрастает, что может быть связано с ухудшением индивидуальной гигиены рта. Использование КЛКТ и онкоскрининга в рамках профилактического стоматологического осмотра позволяет не только выявить пациентов «группы риска», но и полностью диагностировать состояние челюстно-лицевой области.

#### **Список литературы:**

1. Чижов Ю.В. Сравнительная характеристика некоторых параметров стоматологического здоровья студентов Института Стоматологии КРАСГМУ по данным профилактического осмотра / Ю.В. Чижиков // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – №5(83). – С. 101-103.
2. Смирнова Ю. Изучение распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки рта на основании использования скрининговых методов диагностики / Кафедра. Стоматологическое образование. – 2013. – №46. – С. 36-38.

## **ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОЗЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ В ЭКСПЕРИМЕНТАХ IN VITRO**

*И.А. Меженкова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Балдина*

Клиническая лабораторная диагностика занимает первое место по частоте использования среди других методов диагностики. Несмотря на их высокую чувствительность и специфичность, существует проблема диагно-

стических ошибок на различных этапах исследования. Доказанными причинами влияния на результат исследования являются лекарственные и диагностические препараты, эндогенные метаболиты присутствующие в реак-

ционной смеси в момент лабораторного исследования. Однако неизвестно влияние такого распространенного соединения эндогенного и экзогенного происхождения, как глюкоза [1].

Поэтому целью нашего исследования является выявление возможных отклонений результатов биохимического анализа крови от истинных значений в условиях гипергликемии *in vitro* и зависимости данных изменений от группы исследуемой крови.

В ходе исследования нами были использованы 80 образцов плазмы с 0(I)-AB(IV) группами крови, где уровень глюкозы в среднем составлял 4,7 ммоль/л. Гипергликемия *in vitro* создавалась при помощи 5% р-ра глюкозы для достижения значений глюкозы в опыте №1 –  $20 \pm 0,34$  ммоль/л и опыте №2 –  $46 \pm 0,63$  ммоль/л. В качестве контрольного добавляемого раствора использовался 0,9% р-р NaCl, в количестве, эквивалентном добавляемому раствору глюкозы в опытных группах. Определение показателей биохимического анализа крови осуществлялось при помощи биохимического анализатора HITACHI 902 и набора реактивов «Вектор-Бест». Анализ полученных результатов и статистический расчёт проводился при помощи программного обеспечения Microsoft Office Excel 2007 и Statistica 6.0.

В ходе исследования были получены следующие результаты: в опыте №1 в образцах I группы крови отмечаются повышение активности АсАт (11,72%), концентрации креатинина (19,29%). Для образцов II группы крови характерны увеличение активности АсАт (14,29%), АлАт (22,18%), мочевины (17,66%), креатинина (26,14%). В образцах III группы

крови наблюдается повышение АлАт (28,87%), АсАт (16,67%), мочевины (15,22%), креатинина (13,25%). Для образцов IV группы крови характерно повышение концентрации креатинина (23,55%). Для опыта №2 характерны более существенные изменения показателей биохимического анализа крови: в I группе крови отмечается повышение общего билирубина (10,2%), мочевины (11,2%), креатинина (48,6%), снижение активности ферментов (АлАт – 19,48%, АсАт – 16,74%). В образцах II группы крови также отмечается снижение активности АлАт (21,37%), АсАт (21,86%), увеличение концентрации общего билирубина (13,25%) и креатинина (58,19%). В образцах III группы крови наблюдалось повышение активности АсАт (13,03%), концентрации креатинина (44,19%), снижение концентрации мочевины (13,62%). Для IV группы крови характерно повышение концентрации общего билирубина (12,41%), мочевины (32,4%), креатинина (55,24%).

Таким образом, глюкоза может выступать интерферентом, т.е. веществом, которое клинически значимо (на 10% и более) изменяет концентрацию аналита, причём для каждой из групп крови специфично изменение определённых показателей биохимического анализа крови при повышенном уровне глюкозы.

#### **Список литературы:**

1. Группы крови: биологическая вариабельность клеточного состава и метаболизма в норме и патологии / Ф.Н. Гильмиярова, В.М. Радомская, Н.И. Гергель и др. – М.: «Известия», 2007 – 490 с.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Д.А. Мелешенко, В.С. Болдырев**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра педиатрической терапии*

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

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является распространенным синдромом в клинической практике, встречаясь у 7% населения России. При этом, клинически выраженную ХСН имеют 4,5%, а терминальную – 2,1% населения. В развитии и прогрессировании

данного синдрома принимают участие факторы воспаления, окислительного стресса, дисфункции левого желудочка и многие другие [1]. Как известно, факторами, способствующими развитию данного синдрома является артериальная гипертензия, ишемическая болезнь

сердца, в том числе перенесенный острый инфаркт миокарда, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), сахарный диабет, перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения, пороки сердца, миокардиты, кардиомиопатии и другие. Одним из факторов, значимо утяжеляющим течение ХСН, является фибрилляция предсердий, которая, в свою очередь, значительно увеличивает риск развития тромбоза ушка левого предсердия и ишемического инсульта [2,3]. ХОБЛ обуславливает до 13% случаев развития этого синдрома [4], однако необходимость исследования функции внешнего дыхания у пациентов с ХСН и ее прогностическое значение не подтверждены и требует дальнейшего изучения.

Исследование посвящено изучению взаимосвязь между показателями функции внешнего дыхания и прогрессированием ХСН у пациентов кардиологического профиля.

В исследование включено 80 пациентов с ХСН, поступивших в кардиологическое отделение клиники пропедевтической терапии СамГМУ за период с 2016 по 2017 годы. У всех пациентов проводилась трансторакальная эхокардиография (ЭХОКГ) с помощью ультразвукового сканера Logiq 7 и спирометрия на приборе SPIROLAB III. Оценивались показатели функции внешнего дыхания, такие как индекс Тиффно, объем форсированного выдоха за 1 секунду, форсированная жизненная емкость легких, средняя объемная скорость 25-75%, пиковая объемная скорость. По данным ЭХОКГ оценивалась фракция изгнания левого желудочка, конечно-диастолический и

систолические объемы, нарушения регионарной сократимости левого желудочка, размеры правых камер сердца.

В ходе исследования у пациентов кардиологического профиля выявлены показатели функции внешнего дыхания, ассоциированные с прогрессированием хронической сердечной недостаточности.

#### **Список литературы:**

1. Шукин Ю.В., Березин И.И., Медведева Е.А., Селезнев Е.И., Дьячков В.А., Слатова Л.Н. О значении галектина-3 как маркера и медиатора эндогенного воспаления и окислительно-нитрозилирующего стресса у больных хронической сердечной недостаточностью // Российский кардиологический журнал. – 2013. – №2 (100). – С. 45-49.

2. Рубаненко А.О. Стратификация риска развития ишемического инсульта у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий // Аспирантский вестник Поволжья. – 2011. №1-2. – С. 45-49.

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

4. Фатенков О.В., Дзюбайло А.В., Кузьмина Т.М., Рубаненко О.А. Взгляд врача общей практики на особенности развития хронической обструктивной болезни легких у курящих пациентов и тактику ведения в условиях первичного звена // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – Т.132, № 1. – С. 54-58.

## **МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ И ПОПУЛЯЦИОННОЕ СРАВНЕНИЕ РИСКА РАЗРЫВА АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

*Д.А. Мелещенко, Д.В. Чуваткина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научные руководители: ассистент А.Л. Рогозин, ассистент Г.А. Борзенкова,

к.т.н., ассистент А.Н. Агафонов

Аневризмы являются основной причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния – до 75-80% всех случаев, что связано с высокой смертностью, частой инвалидизацией больных, вопросами диагностики и лечения [1].

Этиология аневризм головного мозга полностью не изучена, невзирая на то, что из-

учению природы их возникновения посвящено большое число исследований. Аневризмы сосудов головного мозга относятся к полиэтиологическим заболеваниям. Причинами их развития могут быть генетические и гемодинамические факторы, а также патология соединительной [2].

Ежегодно на территории Российской Федерации инсульты развиваются у 450 000 жителей. 16% всех интракраниальных кровоизлияний приходится на субарахноидальные. Основной причиной кровотечения в подпаутинное пространство головного мозга является разрыв аневризм, который возникает в 85% случаев, и имеет чаще всего неблагоприятный прогноз, тем более, что кровоизлияния носят рецидивирующий характер [2].

Аневризмы обнаруживаются с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин [3]. Средний возраст данной патологии составляет 35–65 лет [2]. Встречаемость аневризм у детей колеблется от 0,2 до 7,9% [2]. Наибольшее число артериальных аневризм встречается в бассейне внутренней сонной артерии (85–90%). Аневризмы чаще располагаются в месте отхождения ветвей от артерии или в области её изгибов, так как эти участки испытывают максимальное гемодинамическое воздействие. Множественные аневризмы встречаются в 20% случаев и являются причиной повторных кровоизлияний [2].

Для выявления аневризм применяют компьютерно-томографическую, магнитно-резонансную или церебральную ангиографию. С помощью этих методов исследования можно определить все особенности строения аневризм: величину, форму шейки, направление купола, наличие дивертикулов или кальциноза.

В задачи исследования входило сопоставление популяционных факторов, изучение сопутствующих заболеваний, морфометрии аневризм (размеры купола, шейки, их соотно-

шение), а также выявление корреляции между локализацией аневризмы и частотой разрыва. В нашем исследовании выявлена статистически значимая взаимосвязь между полом пациентов и факта разрыва аневризмы. У мужчин разрыв аневризмы возникал чаще. По данным литературы, женщины в период менопаузы имеют более неблагоприятное значение в прогнозировании течения аневризм головного мозга, что, вероятно, связано со снижением уровня женских половых гормонов, которые влияют на синтез коллагена в сосудистой стенке [4]. При сопоставлении структуры аневризм с разрывом у мужчин более часто встречалась локализация на ПСА, у женщин – на ВСА.

#### **Список литературы:**

1. Гринберг М.С. Нейрохирургия. (перевод с англ.). – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 816 с.
2. Под ред. Крылова В.В. Хирургия аневризм головного мозга. В трех томах. Том I. – М.: ИП «Т. А. Алексеева», 2011. – С. 20-42.
3. Апкин А.Л. Неразорвавшиеся артериальные аневризмы головного мозга // Клиническая неврология. – 2010. – № 1. – С. 36-39.
4. Скороход А.А., Бричковская Т.В. Артериальные аневризмы головного мозга: клиника, диагностика, лечение // Медицинский журнал. – 2011. – № 2 (20). – С. 4-7.
5. Рубаненко О.А., Кириченко Н.А., Фатенков О.В. Коррекция нарушений липидного обмена и системы гемостаза у пациентов высокого риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №1. – С. 41-45.

## **ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К СМЕРТИ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ**

*Р.А. Меликян*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей психологии и социальной работы  
Научный руководитель: ассистент М.В. Аборина*

Смерть в той или иной форме присутствует в жизни любого человека. Смерть приобретает реальные черты при потере или скором умирании близких и осознается как неизбежность, когда сам человек оказывается на пороге жизни и смерти. Проблема смерти является универсальной и фундаментальной, поскольку

касается каждого человека, независимо от его половой, национальной, социальной и культурной принадлежности. Есть группы людей, которые видят смерть значительно чаще других по роду своей профессиональной деятельности. Это спасатели, полицейские, работники реанимационных отделений и хосписов.

Подобная близость к смерти не может не накладываться своего отпечатка на их собственное видение умирания, на их отношение к смерти.

Актуальность исследования проблем профессиональной дезадаптации сотрудников реанимационных отделений определяется тем, что их психическое состояние способно значительно влиять на качество оказываемой пациентам помощи, профессиональное долголетие, уровень авторитета специальности, профессиональный рост. Особую актуальность имеют исследования отношения к смерти сотрудников отделений реанимации.

В исследовании приняли участие 50 врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии и реаниматологии со стажем профессиональной деятельности не менее 5 лет. Исследование осуществлялось при помощи авторской анкеты, методики «Отношение к смерти» П. Вонга.

По результатам анкетирования было выявлено, что наиболее психотравмирующими факторами для обследуемых являются смерть пациентов (особенно молодых или идущих на поправку), общение с родственниками умерших, идентификация себя или своих родственников с умершими пациентами, страх потерять близких, невозможность избавиться от навязчивых мыслей о смерти. Среди разновидностей отношения к смерти у врачей и медицинских сестер отделения реанимации на первом месте страх смерти (36%), на втором –

избегание мыслей или разговоров о смерти (28%), на третьем – нейтральное отношение к смерти – уверенность в том, что смерть является неизбежной частью жизни (20%). Полученные результаты свидетельствуют о том, что у сотрудников отделений реанимации отношение к смерти является психотравмирующим моментом и требует оказания психологической помощи.

#### **Список литературы:**

1. Арефулин Р.М. Отношение к смерти и защитные механизмы личности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Серия «Педагогика и психология». – 2008. – № 1. – С. 118-123.

2. Дубовик П.Л., Варганов В.Я., Хлебников Б.А., Канисев Н.Е. Синдром эмоционального выгорания в анестезиологии–реаниматологии // Тольяттинский медицинский консилиум. – 2011. – № 3. – С. 55-60.

3. Кленина Е.А., Песков А.Е. Отношение к смерти в русле рационально-конструктивного подхода // Вестник АГТУ. – 2014. – № 1 (57). – С. 52-55.

4. Ловчев А.Ю., Ванчакова Н.П., Корячкин В.А. Психологические и психофизиологические характеристики профессиональной дезадаптации и их динамика у анестезиологов-реаниматологов и хирургов // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – №3. – С. 184-190.

## **ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ: МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ**

*Л.С. Мельникова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детской хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.Ю. Каганов

Транспозиция магистральных сосудов наиболее часто встречающийся врожденный порок сердца после тетрады Фалло среди «синих» пороков, при этом это наиболее частый порок, сопровождающийся у новорожденных цианозом и недостаточностью кровообращения, что без операционного вмешательства приводит к смерти [1].

Транспозиция магистральных сосудов – врожденный порок сердца, при котором два

основных магистральных ствола расположены аномально: аорта исходит из морфологически правого (венозного) желудочка, а легочный ствол из морфологически левого (артериального) желудочка. При этом атриовентрикулярные клапаны сформированы и лоцируются правильно, полые вены нормально впадают в правое предсердие, легочные вены – в левое. В результате создаются два разобщенных круга кровообращения [1]. У детей без сопутствующих анома-

лий, с интактной межжелудочковой перегородкой смерть наступает в раннем младенческом возрасте – через несколько дней после закрытия открытого артериального протока [2].

Целью работы является анализ и рассмотрение различных методов хирургической коррекции и лечения транспозиции магистральных сосудов при различных сопутствующих аномалиях сердца, анализ результатов хирургического лечения.

Из всех поступивших (45 новорожденных) за период 2012-2016 год в СОККД было прооперировано 43 (96%). Двое новорожденных умерли без операции из-за наличия тяжелой сопутствующей патологии несовместимой с жизнью. Среди прооперированных выявлено 5 летальных случаев (11,6%), новорожденные умерли во время операции из-за наличия тяжелых сопутствующих аномалий и из-за развития полиорганной недостаточности. Операция – артериальное переключение с реимплантацией коронарных артерий в неоаорту (операция Жатене). При наличии дефекта межжелудочковой перегородки выполняют операцию артериального переключения с реимплантацией коронарных артерий в неоаорту и пластику дефекта заплатой из аутоперикарда, ксеноперикарда или синтетической заплатой [2]. Данная операция выполнялась у 8 новорожденных (18,6%). При транспозиции магистральных сосудов, сочетающейся с дефектом межжелудочковой перегородки, со стенозом легочной артерии или с коарктацией аорты выполняют операцию Растелли

и операцию Никайдо. Также существует паллиативная операция – процедура Рашкинда (баллонная атриосептостомия), заключающаяся во введении катетера в правое предсердие и разрыва и/или расширения овального окна [2]. Данная процедура выполнялась у 4 новорожденных (9%) для отсрочки оперативного вмешательства. Необходимо отметить, что всем детям до операции вводили простагландин E1 для предупреждения закрытия открытого артериального протока.

Таким образом, транспозиция магистральных сосудов – тяжелый врожденный порок сердца, приводящий к смерти без операционного вмешательства, поэтому необходимо отметить важность ранней диагностики данного порока. Оперативное лечение зависит от наличия сопутствующих аномалий сердца, которые чаще всего являются компенсаторными. Необходимо длительное наблюдение после операции с целью выявления возможных послеоперационных осложнений и посещение кардиолога не менее одного раза в полгода с 3 лет после проведения операционного вмешательства пожизненно.

#### **Список литературы:**

1. Мутафьян О.А. Пороки сердца у детей и подростков. Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 309-320.
2. Ричард А. Джонас; пер. с англ. под ред. М.В. Борискова. Хирургическое лечение врожденных пороков сердца. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – С. 407-432.

## **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

**М.А. Мешкова**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра онкологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор О.И. Каганов, к.м.н., доцент А.А. Морятов

Несмотря на «визуальную» локализацию и наличие сформировавшихся классических подходов в профилактике, диагностике и лечении рака шейки матки, данное заболевание остается актуальной проблемой онкогинекологии. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России рак шейки матки занимает

6 место [1]. В 20% случаев рак шейки матки развивается на фоне дисплазии, основным этиологическим фактором которой являются вирусы папилломы человека онкогенных серотипов №16, 18, 33, 35 [2].

Целью исследования является оценка клинической эффективности метода фотодинамической терапии в комбинированном

лечении ВПЧ-ассоциированных предраковых заболеваний шейки матки.

Был проведен ретроспективный анализ результатов лечения предраковых заболеваний шейки матки за 2013-2016 гг. В контрольную группу исследования входило 51 пациентка с клиническим диагнозом CIN II, CIN III, которым проводилось лечение методом диатермокоагуляции. Основная группа включала в себя 37 пациенток, которым проводилась лечение методом фотодинамической терапии после диатермокоагуляции. В план обследования обеих групп пациенток входило кольпоскопическое и гистологическое исследования после проведенного лечения.

В результате исследования было выявлено, что по данным гистологического исследования через 6 месяцев после лечения в контрольной группе отмечалась регрессия заболевания у 37 (72%) больных и 14 (28%) случаев прогрессии. В основной группе у пациенток при гистологическом контроле лечения через 6 месяцев отмечалась стойкая регрессия у 31 (84%) больной и 6 (16%) случаев прогрессии ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе исследования при наблюдении за репаративными процессами шейки матки срок завершения эпителизации составил  $49 \pm 0,8$  дней, в основной группе через  $35 \pm 0,7$  дней ( $p < 0,05$ ). При этом в данной группе отмечалось формирование тонкого струпа в зоне облучения уже через 24 часа

после процедуры. В группе контроля отмечалась достоверно более высокая частота осложнений. У 7 (13%) пациенток был выражен болевой синдром, у 2 (4%) женщин отмечались кровотечения, в 3 (6%) случаях наблюдался посткоагуляционный синдром. В основной группе у 2 (5%) пациенток наблюдалось повышение температуры тела, у 3 (8%) женщин наблюдался кратковременный болевой синдром ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, применение фотодинамической терапии в комбинированном лечении ВПЧ-ассоциированных предраковых заболеваний шейки матки позволяет значительно снизить риск прогрессии заболевания, число осложнений и уменьшить срок эпителизации шейки матки по сравнению с изолированным использованием метода диатермокоагуляции.

#### Список литературы:

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность). – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2017. – 10 с.
2. Никулина И.Е., Иванова Т.В. Обоснование тактики ведения молодых нерожавших женщин с патологией шейки матки, ассоциированной с ВПЧ с учетом иммуногистохимических показателей // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №1. – С. 33-36.

## ВОПРОСЫ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ МИКРОСКОПИИ ПЛОДОВ АНИСА ОБЫКНОВЕННОГО *ANISUM VULGARE* G.

*К.Р. Минахметова, Т.М. Азизова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии  
МБОУ «Лицей технический им. С.П. Королева»*

Научные руководители: к.фарм.н, доцент В.М. Рыжов, ассистент Л.В. Тарасенко

Анис обыкновенный (*Anisum vulgare* G.) – известное фармакопейное растение семейства зонтичные (*Apiaceae* L.), повсеместно возделываемое в Российской Федерации [2]. Вопрос подтверждения подлинности сырья имеет важное значение, особенно при стандартизации измельченных плодов аниса в составе лекарственных препаратов [3], но в настоящее время он решен только для ограниченного количества видов [4]. Люминесцентный анализ плодов аниса призван выя-

вить характерное свечение тканей в качестве селективных признаков, однако в настоящее время люминесценция тканей плодов аниса не исследована.

Целью настоящей работы является изучение особенностей люминесцентной микроскопии плодов аниса обыкновенного.

Материалом исследования послужили плоды аниса обыкновенного ЗАО «Иван-Чай» (г. Москва, 2017 г.). Эксперимент проводили методом световой микроскопии в проходя-

щем и отраженном свете на светлом поле в соответствии с требованиями ОФС.1.5.3.0001.15 ГФ РФ XIII издания [1]. Анализ проводили при помощи световых микроскопов марки Motic (Корея) при кратности увеличения:  $\times 20$ ,  $\times 40$ ,  $\times 100$ ,  $\times 400$ . Также использовался метод люминесцентной микроскопии с помощью микроскопа Альтами ЛЮМ-2 (Россия) с голубым светофильтром 32 мм. Источником света служила высоковольтная ртутная лампа (НВО 100Вт); спектральный диапазон возбуждения люминесценции: 420 нм; 360 нм.

Результаты морфолого-анатомического образцов ЛРС аниса обыкновенного подтверждают ряд литературных данных об особенностях морфологического и анатомогистологического строения объекта; люминесцентное микроскопирование позволило выявить особенности свечения трихом на поверхности плодов, механической обкладки проводящих пучков, а также эфиромасличных канальцев. Полученные данные в дальнейшем позволят усовершенствовать раздел «Микроскопия» в фармакопейной статье на плоды аниса обыкновенного.

#### Список литературы:

1. Азизова Т.М., Рыжов В.М., Тарасенко Л.В. Результаты люминесцентного анализа плодов фенхеля обыкновенного (*Foeniculum vulgare* Mill.) // II Межвузовская научно-практическая конференция «Фармацевтическая ботаника: современность и перспективы» (Самара, 07 октября 2017 г.): Сборник материалов / под редакцией проф. В.А. Куркина. – Самара: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2017. – С.104-113.
2. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание / МЗ РФ. – Москва, 2015. – Том 2. – С. 280 – 289.
3. Куркин В.А. Фармакогнозия: Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов). – Изд. 3-е, перераб. и доп. – Самара: ООО «Офорт»; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2016. 1279.
4. Самылина И.А., Баева В.М., Кузнецов Р.М. Совершенствование требований к качеству лекарственного растительного сырья плодов тмина, фенхеля и аниса обыкновенного / Разработка и регистрация лекарственных средств. – Москва: Издательство Фармконтракт, 2017. – С. 134-143.

## ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ: ТОНКОКИШЕЧНЫЙ J- РЕЗЕРВУАР

*А.Ф. Мингазов, Л.Р. Хабибуллина*

*Самарский государственный медицинский*

*Кафедра госпитальной хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.А. Чернов

В последние годы наблюдается неуклонный рост интереса хирургов всего мира к проблеме хирургического лечения язвенного колита (ЯК). Распространенность ЯК достигает 505 больных на 100 000 населения. Пик заболеваемости отмечается между 20 и 30 годами жизни [1]. Консервативное лечение тяжёлых форм ЯК часто приводит к неудовлетворительным результатам. Более 20% пациентов нуждаются в хирургическом лечении, летальность достигает 30% [2]. Золотым стандартом до 2000 года считалась колпроктэктомия с постоянной илеостомой, что, несомненно, снижает качество жизни больных. Формирование тонкокишечного J-образного резервуара и илеоректального анастомоза, как альтернатива постоянной илеостомии, позволяет восстановить у больных анальную дефекацию. Вос-

становление анальной дефекации может быть произведено как одномоментно, так и многоэтапно.

Целью данного исследования является анализ результатов хирургического лечения больных с тяжёлым течением язвенного колита.

На базе отделения колопроктологии клиник СамГМУ с 12.2012 по 12.2017 хирургическому лечению подверглись 50 больных ЯК. Тяжёлое течение заболевания определяли на основании критериев Truelove и Witts. Возраст прооперированных больных от 19 до 54 лет. Колпроктэктомия с илеостомой по Бруку выполнялась 23/50 (46%); колэктомия с прямым илеоректальным анастомозом- 3 (6%), субтотальная колэктомия по экстренным показаниям у 3 (6%), правосторонняя гемиколэктомия, после левосторонней – 1 (2%), Одноментная

колпроктэктомия с J- резервуаром, илеоректальным анастомозом и превентивной илеостомой выполнялась 12 (24%). Колэктомия с сохранением культи прямой кишки и илеостомой, как первый этап многоэтапного восстановления анальной дефекации, выполнялся 7 (14%), одному из которых сформирован J- резервуар. Общая летальность- 5 пациентов (11%). В группе сформированных резервуаров (N=13) послеоперационные осложнения наблюдались у 9 пациентов (69,2%). Однако, у 8/9 (89%) осложнения были устранены консервативно. Восстановление анальной дефекации, путем ушивания временной илеостомы, проведено 10/13 (76,9%). 1 пациент отказался от восстановления, 1- восстановление планируется, 1- летальный исход. Данные пациенты не учитывались в анализе отдалённых результатов. Отдалённый неблагоприятный результат наблюдался у 1/10 пациента (10%), которому выполнено отключение резервуара и формирование пожизненной илеостомы, вследствие несостоятельности илеоректального анастомоза и длительного перитонита.

Таким образом, частота удовлетворительно функционирующих резервуаров и неблагоприятных исходов в исследуемой группе (N=10) составила 90% и 10%, что, несмотря на малую выборку в группе, можно считать положительным результатом. Формирование тонкокишечного J- образного резервуара может сопровождаться высоким процентом послеоперационных осложнений, однако, при своевременной диагностике которых, удаётся устранить и добиться дальнейшего восстановления анальной дефекации.

#### **Список литературы:**

1. Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Халиф И.Л. и соавт. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению язвенного колита // Журнал Колопроктология. – 2017. -№1(59). – С. 6-31.
2. Каторкин С.Е., Журавлев А.В., Чернов А.А. Использование тонкокишечных резервуаров в лечении резистентного язвенного колита // Журнал Колопроктология. – 2017.- №3(61) (приложение). – С. 79.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ**

*Х.Э. Мирзаева, Е.В. Данилова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии*

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

До настоящего времени одной из актуальных проблем современной хирургии гепатопанкреатодуоденальной зоны остается диагностика и лечение синдрома Мириizzi. Данный синдром встречается с частотой от 0,05% до 2,7% среди больных холелитиазом. Синдром Мириizzi (СМ) следует считать осложнением желчнокаменной болезни, первоначальным морфологическим признаком которого является сдавление проксимального отдела общего желчного протока, завершающееся формированием рубцовой стриктуры или образованием холецистохоледохолеального свища [1,2].

Целью работы является анализ результатов диагностики и лечения пациентов с синдромом Мириizzi.

В отделениях общей хирургии клиники госпитальной хирургии СамГМУ и хирургического отделения №4 ГБУЗ СО Самарской городской

больницы №8 за период 2013-2017 гг. оперировано 12 пациентов с синдромом Мириizzi. Мужчин было 8, женщин – 4 человека, средний возраст составил  $56,6 \pm 6,42$  года. В возрасте до 60 лет – 10 (82,8%) человек, что соответствует трудоспособному возрасту. Первый тип синдрома Мириizzi выявлен у 4 пациентов, II тип – 2, III тип так же – 2 и 4 тип – 4 пациентов. Острый холангит был диагностирован у 6 пациентов, острый холецистит – 3, у 9 – механическая желтуха, у 6 – I тип СМ с холедохолитиазом. Проводились следующие исследования: эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) – 8 пациентов, чрескожная чреспеченая холангиография (ЧЧХ) – 2 пациентов, магниторезонансная холангиопанкреатография (МРХПГ) – 6 пациентов. Из 8 ЭРХПГ – 4 синдром Мириizzi I типа, у 4 – III-IV типа. Все пациенты были оперированы. Наложение гепатикоюноанастомоза

на Ру-петле выполнено у 5 пациентов, ушивание гепатикохоледоха на Т – образном дренаже у 7 пациентов. Осложнений и летальных исходов не зафиксировано.

Таким образом, предоперационное обследование позволяет выявить синдром Мириizzi до операции у 9 из 12 больных, что способствует выбору оптимальной оперативной коррекции и достижению удовлетворительных послеоперационных результатов.

## **ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ НА ИХ АДАПТАЦИЮ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ**

*А.И. Миронова, Н.Ю. Анисимова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии*

Научный руководитель: старший преподаватель Ю.А. Алешина

На первый взгляд, студенчество, является наиболее здоровой частью населения, уровень развития большинства физических и психофизиологических показателей в студенческом возрасте достигает максимума. А сами студенты не допускают мысли о возможности серьезных отклонений состояния здоровья в их возрасте. Но, как показывает статистика мониторинга здоровья населения, проблема здоровья студентов становится все более актуальной[1,2]. Это обусловлено тем, что в числе ценностных ориентаций молодежи здоровье вообще не выделяется, или рассматривается как причина, препятствующая полному использованию возможностей досуга.

Образ жизни зависит от многих факторов, но больше всего от самого индивида, его культуры. Имеются данные, что большая часть молодежи (включая студентов) студентов не имеет четкого представления о здоровом образе жизни (ЗОЖ), о социальной значимости его, поэтому не воспитывают у себя волевого должного настроения на повышение уровня своего здоровья. Негативные тенденции образа жизни усугубляются в виде проявления пьянства, табакокурения, наркомании, интернет-зависимости и других аддикций[3].

Цель работы – изучить влияние образа жизни студентов-первокурсников на их адаптацию к обучению в вузе.

Для достижения поставленной цели планируется использовать методы анкетирования, хронометраж режима дня, тестирование с использованием авторских опросников.

### **Список литературы:**

1. Быстров С.А., Жуков Б.Н. «Миниинвазивные вмешательства при остром холецистите, осложненном механической желтухой» // Медицинский альманах. – 2011. – №2 (15). – С. 87-89.

2. Быстров С.А., Жуков Б.Н. «Хирургическая тактика при желчеистечении после миниинвазивной холецистэктомии» // Медицинский альманах. – 2012. – №1(20). – С. 90-93.

Ожидается, что соблюдение здорового образа жизни позволит адаптационно-компенсаторным механизмам успешнее справиться с учебной нагрузкой на первом курсе, а сформированность системообразующей установки на освоение и ведение ЗОЖ с позитивным результатом (укрепление здоровья, совершенствование личностных качеств и свойств, успешность в учебной деятельности).

### **Список литературы:**

1. Мякишева Ю.В., Алешина Ю.А., Федосейкина И.В., Сказкина О.Я., Богданова Р.А., Дудина А.И.// Особенности социально-психологической адаптации студентов-первокурсников. Актуальные проблемы и новые технологии (медицинской) психологии и психотерапии. Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием. – Самара, 2016. – С. 28-32.

2. Ю.В. Щукин, Е.В. Мензул, Ю.В. Мякишева. Инновационные подходы формирования образовательных траекторий в медицинском вузе // Медицинское образование и вузовская наука. – 2017. – № 1(9). – С. 21-26.

3. Мякишева Ю.В., Алешина Ю.А., Федосейкина И.В., Сказкина О.Я., Богданова Р.А., Дудина А.И. Способы изучения и оптимизации адаптации студентов-первокурсников к вузовской системе образования //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 6-2. – С. 269-273.

# СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

*В.С.Миронова, М.С.Постнова*  
ГБПОУ «СМГК»

Научный руководитель: преподаватель О.А. Оглоблина

Современная медицинская сестра перестает быть просто помощником врача, механически выполняя его назначения. Высококвалифицированная практикующая сестра должна иметь достаточно знаний и навыков, а также уверенности, чтобы планировать, осуществлять и оценивать уход, отвечающий потребностям отдельного пациента. В ГБПОУ «СМГК» проведено исследование с целью выявления особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии.

Предмет исследования – деятельность медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии. Объекты исследования: статистические отчеты работы отделения реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СО «Сызранская ЦГБ», медицинские сестры отделения реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СО «Сызранская ЦГБ». Используются следующие методы исследования: общетеоретический, статистический, социологический, наблюдение, аналитический.

На первом этапе исследования был проведен анализ статистических данных отделения реанимации и интенсивной терапии за период с 2014г. по 2016 г. По результатам которого, выявлено увеличение поступающих пациентов в отделение реанимации и интенсивной терапии. Также проанализирована нозология пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии за период с 2014г. по 2016 г. На втором этапе исследовательской работы было проведено анкетирование медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СО «Сызранская ЦГБ». В анкетировании приняли участие 29 медицинских сестер. По результатам анкетирования в отделении реанимации и интенсивной терапии работают специалисты от 26 до 50 лет. Из всего рабочего времени 86% уходит на оформление медицинской документации и лишь 52% на общение с пациентом. На вопрос «Удовлетво-

рены ли Вы условиями труда?» медицинские сестры отделения реанимации и интенсивной терапии ответили 24 человека (83%) ответили «нет», 5 человека (17%) «не полностью». Медицинские сестры отделения реанимации и интенсивной терапии повышают свою квалификацию: курсами усовершенствования 20 человек (69%), чтением медицинской литературы 29 человек (100%) и участием в сестринских конференциях 15 человек (52%).

Третьим этапом стала оценка деятельности медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии по выполнению высокотехнологичных манипуляций. Каждая из высокотехнологичных манипуляций требует от медицинских сестер определенных затрат, которые различаются по объему. Была использована методика И.Г.Грекова, который предложил метод расчета объективных показателей деятельности медицинской сестры. В связи с этим было предложено введение понятия сестринская манипуляционная единица (СМЕ). Для оценки деятельности сестринской службы по сложности и интенсивности нами было определено число сестринских манипуляционных единиц, выполненных в течение 3 месяцев 2017 года.

Таким образом, практическая значимость исследования состоит в том, что результаты, обобщения и основные выводы способствуют более глубокому пониманию роли медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии. По итогам исследовательской работы были подготовлены предложения для улучшения качества оказываемой пациентам помощи.

## **Список литературы:**

1. Салтанов А.В. Практические навыки в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии : учеб. пособие / под ред. Овечкина А.М. – Москва : Практическая медицина, 2014. – 80 с.

# ОЦЕНКА ПЕРСПЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ МУКОВИСЦИДОЗА, ВЫЗВАННЫХ BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX

С.С. Миронова, О.В. Минько

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 А.В. Лямин, к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов

Продолжительность и качество жизни пациентов с муковисцидозом во многом определяется наличием и тяжестью бронхолегочной инфекции. В настоящее время наибольшую проблему для терапии представляют пациенты, инфицированные штаммами *Burkholderia cepacia complex*, включающего 19 геноваров. Бактерии данной группы имеют генетическую устойчивость к ряду антибактериальных препаратов, а также с легкостью формируют приобретенную резистентность. В связи с этим, большой интерес представляют лекарственные растения, которые могут быть основой для разработки средств с антимикробной активностью.

Целью работы является изучение воздействия ряда растительных экстрактов и индивидуальных соединений растительного происхождения на биологические свойства штаммов *Burkholderia cepacia complex*. В задачи исследования входила оценка бактерицидного и бактериостатического эффекта различных разведений указанных соединений на данные микроорганизмы.

Объектом исследования служили экстракты лекарственных растений и индивидуальные соединения-фитонциды, входящие в их состав, а также клинические штаммы *Burkholderia cepacia complex*.

Исследование проводилось на базе микробиологического отдела КДЛ Клиник СамГМУ методом двойных серийных разведений в микропланшетах для иммунологических исследований с жидкой питательной средой в отношении штаммов *B. Multivorans* и штаммов *B. ceposercacia*, выделенных от пациентов с муковисцидозом Самарской, Ульяновской и Московской области.

В результате эксперимента установлено, что все экстракты из растительного сырья проявили достаточную антимикробную активность, совмещая бактерицидный и бактериостатический эффект в различных разведениях. Наилучший бактерицидный эффект на все исследованные штаммы оказали эвгенол (до разведения 1:256), тимол 10% концентрации (до разведения 1:128), эфирное масло чабреца (до разведения 1:64), эфирное масло мяты (до разведения 1:64). Самый сильный бактериостатический эффект отмечался у раствора лютеолина 0,5% концентрации (до разведения 1:64) и настойки побегов тополя черного 96% концентрации (до разведения 1:32).

Таким образом, очевидна перспектива дальнейшей более углубленной оценки данных лекарственных субстанций как субстрата для создания эффективного антимикробного препарата для пациентов с муковисцидозом, а также возможность изучить другие культивированные в Российской Федерации виды растений для расширения спектра таких препаратов.

## Список литературы:

1. Айзенман Б.Е., Смирнов В.В., Бондаренко А.С. Фитонциды и антибиотики высших растений. – Киев: Наук. думка, 1984. – 280 с.
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. Кондратьева Е.И. (ред.) Регистр больных муковисцидозом в Российской Федерации. 2015 год. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2016. – 72 с.

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОПЕРЕЧНЫМ ПЛОСКОСТОПИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*А.В. Мирошниченко*

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

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

Поперечная распластанность переднего отдела стопы в Российской Федерации встречается у 55,2% женщин и у 38,1% мужчин [1]. В настоящее время известно более 400 способов коррекции данной деформации, но до сих пор окончательно не выработан единый подход к ведению пациентов с данной патологией [2].

Целью нашей работы являлось улучшение результатов оперативного лечения пациентов с поперечным плоскостопием за счёт совершенствования послеоперационного периода.

Объектом исследования являлись 33 пациента, прооперированные по поводу поперечного плоскостопия с вальгусным отклонением первого пальца стопы в отделении травматологии и ортопедии №2 Клиник СамГМУ в период с 2015 по 2017г. Все пациенты были разделены нами случайным образом на две клинические группы. Группу сравнения составили 16 пациентов, которым в послеоперационном периоде выполнялось наложение гипсовой повязки на срок 6 недель с полным исключением нагрузки на оперированную стопу [3]. Основную группу составили 17 пациентов, использующие послеоперационную ортопедическую обувь с разгрузкой переднего отдела стопы, активизация которых была возможна уже на следующий день после операции. Результаты оценивали по общепринятой шкале AOFAS, данным рентгенографии и функциональных методов исследования: фотоплантографии и электромиографии [4].

В группе сравнения получены следующие результаты: «отлично» – 1 человек (6,2%); «хорошо» – 10 (62,5%); «удовлетворительно» – 3 (18,8%); «неудовлетворительно» – 2 (12,5%).

В основной группе получены следующие результаты: «отлично» – 3 человека (17,6%); «хорошо» – 12 (70,6%); «удовлетворительно» – 2 (11,8%); «неудовлетворительно» – 0 (0%).

Проведя сравнительный анализ полученных данных, мы сделали следующие выводы:

1) Применение усовершенствованного подхода к послеоперационному ведению пациентов позволило получить достоверно лучшие результаты лечения в ближайшем послеоперационном периоде (3 месяца с дня операции).

2) Применение в послеоперационном периоде ортопедической обуви с разгрузкой переднего отдела стопы позволило выполнять операцию на двух стопах одномоментно.

3) Ранняя нагрузка на оперированные стопы в послеоперационной обуви является значимым фактором в профилактике контрактур суставов стопы и гипотрофии мышц голени и стопы [5].

### Список литературы:

1. Бойченко, А.В. Сравнение результатов лечения больных с HALLUX VALGUS с применением различных комбинированных костно-сухожильных вмешательств [Текст] / А.В. Бойченко, Е.К. Гуманенко, Л.Н. Соломин // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 11. Медицина. – 2016. – Вып. 1. – С. 94–103.

2. Классификация поперечной распластанности стопы с отклонением первого пальца кнаружи [Текст] / Г.П. Котельников, А.П. Чернов, И.И. Лосев [и др.] // Травматология и ортопедия России. – 2008. – № 2. – С.120.

3. Котельников, Г.П. Справочник по ортопедии [Текст] / Г.П. Котельников, А.П. Чернов. – М.: Медицина, 2005. – 374 с.

4. Bauer, T. Percutaneous forefoot surgery [Text] / T. Bauer // Orthop. Traumatol. Surg. Res. – 2014. – Feb., Vol. 100(1 Suppl.). – P. S191–S204.

5. Biomechanical Evaluation of Custom Foot Orthoses for Hallux Valgus Deformity [Text] // J. Foot Ankle Surg. – 2015. – Sep.-Oct., Vol.54(5). – P. 852–855.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЕЙ ЭТАНОЛЕМИИ ПРИ ЭКЗОГЕННОМ ЗАГРЯЗНЕНИИ ТРУПНОЙ КРОВИ ЭТАНОЛОМ

*Е.А. Михайлова, Ю.В. Уразаева, Э.Р. Галлямов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра судебной медицины*

Научный руководитель: ассистент И.Т. Шарафуллин

Одной из актуальных проблем судебно-медицинской практики является изучение возможностей диагностики случаев экзогенного загрязнения образцов трупной крови и мочи этанолом [1].

Целью настоящего исследования явились определение уровней этанолемии в случаях экзогенного загрязнения трупной крови этанолом.

Методологический дизайн работы представляет собой экспериментальное исследование возможных массовых концентраций этанола при различных способах его экзогенного внесения в образцы трупной крови, не содержащие этанол. Для этого первоначально алкилнитритным методом химико-токсикологического анализа подтверждали отсутствие этанола в трупной крови. Затем осуществляли экзогенное внесение этанола в образцы трупной крови. Для этого предмет-носитель погружали в 96% этанол, извлекали, стряхивали и погружали в контейнер с трупной кровью. Контейнером для трупной крови во всех случаях являлись чистые пенициллиновые флаконы. Всего осуществлено 3 серии экспериментального загрязнения трупной крови этанолом по 8 экспериментов в каждой. В первой серии экспериментов этанол вносили в трупную кровь с помощью иглы для введения инсулина, во второй серии – с помощью иглы для подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций объемом до 10 мл, в третьей серии – с помощью карандаша. В каждом эксперименте варьировали глубину погружения предмета-носителя в 96% спирт и силу встряхивания. Сразу после загрязнения образцов крови проводили химико-токсикологическое определение амилнитритным методом массовой концентрации этанола.

При проведении химико-токсикологического анализа в первой серии экспериментов были получены следующие уровни этанолемии: минимум – 0‰, максимум – 0,225‰,

средняя концентрация – 0,095‰, стандартное отклонение – 0,089‰. Во второй серии экспериментов минимум и максимум составили 0,063‰ и 0,442‰, выборочное среднее – 0,279‰, стандартное отклонение – 0,137‰. Наибольшие уровни этанолемии наблюдались в третьей серии экспериментов: минимум и максимум – 0,418‰ и 1,501‰, выборочное среднее – 1,031‰, стандартное отклонение – 0,360‰.

Однофакторный дисперсионный анализ полученных данных показал, что при экзогенном загрязнении крови, находящейся в стандартных контейнерах, этанолом основное значение имеет диаметр и характер поверхности предмета-носителя, а не степень его погружения в этанол. Путем сочетаний различных предметов-носителей и глубины их погружения в этанол возможно получить любой уровень этанолемии.

Таким образом, путем подбора предмета-носителя возможно экзогенное загрязнение образцов крови этанолом с получением любых концентраций этанола в трупной крови в диапазоне от эндогенной до токсической этанолемии. Диагностика факта экзогенного загрязнения этанолом при указанных уровнях этанолемии в судебно-медицинской экспертной практике требует проведения дополнительных токсикологических тестов на наличие прижизненных метаболитов этанола (этилглюкоронид, ацетальдегид) или определения содержания этанола в других тканях организма (мышцы, синовиальная жидкость, ликвор, стекловидное тело).

### Список литературы:

1. Фартушный А.Ф., Герасименко А.И., Шевченко В.В., Фартушная Е.А. К судебно-медицинской оценке результатов химико-токсикологического исследования крови на алкоголь // Суд. – мед. эксперт. – 2002. – № 6. – С. 35-38.

## РОЛЬ ОРТОДОНТИИ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

*Г.Ю. Можевикин*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии детского возраста*

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

В современной стоматологии, говоря о качестве оказания помощи, большое внимание уделяется междисциплинарному взаимодействию в диагностике и определении тактики лечения пациентов. Все чаще стоматологи рекомендуют обратиться за консультацией и лечением к оториноларингологу и невропатологу [3]. Синдром обструктивного апноэ сна является актуальной проблемой современной медицины из-за высокой распространенности в популяции, а именно тяжелых осложнений, связанных с ним: увеличения риска сердечно-сосудистых, неврологических и метаболических осложнений при данном заболевании, а также значительного ухудшения качества жизни пациентов. СОАС проявляется множеством симптомов, по поводу которых больной может обращаться к различным специалистам, но стоматолог может быть первым, кто при внимательном сборе анамнеза сможет своевременно направить пациента к неврологу-сомнологу. На наш взгляд, многие из врачей ещё недостаточно информированы о влиянии СОАС на здоровье человека и не уделяют его диагностике должного внимания, а при этом сами пациенты не предъявляют соответствующих жалоб. В этой ситуации даже очевидно тяжелые формы СОАС часто остаются недиагностированными и нелечеными, что значительно ухудшает качество и прогноз жизни больных [1,2].

В данной научной работе мы поставили цель выявить жалобы на качество сна у пациентов, обратившихся на консультацию к ортодонту.

В процессе научной работы нами была использована и дополнена диагностическая анкета стоматологического пациента, разработанная на базе Венского университета профессором Рудольфом Славичеком. На основе диагностической карты мы выявляли жалобы на качество сна [4].

Полученные данные позволяют нам отметить важность междисциплинарного подхода в отношении здоровья человека. В настоящее время врач, информированный о данной проблеме, располагает возможностью точной диагностики этой потенциально летальной патологии. Вовремя назначенное лечение позволяет в подавляющем большинстве случаев предотвратить нежелательные последствия и значительно улучшить качество жизни пациента.

### **Список литературы:**

1. Бузунов Р.В., Легейда И.В., Царева Е.В. / Храп и синдром обструктивного апноэ сна у взрослых и детей. Практическое руководство для врачей. – Москва, 2012.
2. Cunha TCA, Guimarães T.M., Schultz TCB, Almeida F.R., Cunha T.M., Simamoto P.C. Junior, Bittencourt LRA. / Predictors of success for mandibular repositioning appliance in obstructive sleep apnea syndrome. 2017. [PubMed].
3. Doff M.H.J., Finnema K.J., Hoekema A., Wijkstra P.J., M. de Bont L.G., Stegenga B. / Long-term oral appliance therapy in obstructive sleep apnea syndrome: a controlled study on dental side effects. 2013. [PubMed].
4. Slavicek R. The Masticatory Organ: Functions and Dysfunctions.-Klosterneuburg: Gamma Med.-wiss. Fortbildungs-AG, 2002.

# ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИМИТАЦИОННОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

*А.Д. Мокеев, Н.Н. Шук*

*Поволжский государственный университет телекоммуникаций и информатики, Самарская областная клиническая больницы им. В.Д. Середавина*

*Кафедра прикладной информатики,*

*Отделение реанимации и интенсивной терапии №2 (ОРИТ №2)*

Научные руководители: к. тех. н., доцент Е.А. Матвеева, зав. ОРИТ №2 И.А. Малахов

Работа реанимационной службы крайне важна в функционирование всего многопрофильного стационара, возможности работы конкретного отделения реанимации и интенсивной терапии должны учитываться, как заведующим отделения, так и администрацией больницы при планировании работы всего стационара. Но предсказать это практически невозможно, на работу влияет множество факторов от структуры патологий пациентов до владения конкретными методиками персоналом. В нашей работе мы хотели бы продемонстрировать возможности статистического имитационного моделирования (СИМ), в имитации работы конкретного отделения реанимации с прогнозированием возможной работы за различные периоды времени.

Целью работы было определение возможностей работы ОРИТ№2 СОКБ им. В.Д. Середавина в различных условиях.

Задачей было прогнозирование числа возможных пролеченных пациентов и числа отказов в госпитализациях по причине отсутствия мест.

Было произведено изучение лечебно-диагностического процесса в больнице и в конкретном отделении реанимации. Произведен учет всех значимых случайных факторов, статистическая оценка этих случайных факторов, определены математические законы распределения случайных факторов, произведена статистическая оценка возможности использования этих законов. Разработан имитационный алгоритм с использованием генератора случайных чисел. На основе этого алгоритма разработана компьютерная программа, с которой в конечном итоге производились испытания. В работе использовались данные, полученные при разработке медицинской информационной системы в 2015

году, на основе этих данных удалось определить законы случайных величин, причем с высокой степенью достоверности, прослеживались четкие закономерности во времени поступления пациентов и длительности их пребывания на реанимационных койках. Разработанная программа была проверена на работе отделения за 2016 и 2017 года, статистические данные с высокой точностью совпали с показателями работы отделения за эти периоды. Произведено испытание данной модели с измененными входными параметрами, изменялась структура пациентов по профилю заболеваний, изменялось число коек в отделение реанимации. В результате работы удалось создать имитационную модель и провести испытание этой модели, было получено множество данных, отражающих работу конкретного отделения. Данную модель можно использовать для прогнозирования работы отделения в обычных условиях и в измененных условиях, например, изменение структуры пациентов при изменении районов ответственности больницы, при перераспределении больных внутри больницы, при увеличении коечного фонда в результате укрупнения отделения, или уменьшения коек при выполнении ремонтов. Метод СИМ показал высокий потенциал в моделирование различных процессов в медицине.

## **Список литературы:**

1. Недашковский Э.В. Оперативное управление анестезиолого-реанимационной службой многопрофильной больницы: монография. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2009. – 200 с.
2. Димов Э.М., Маслов О.Н. Трошин Ю.В., Халимов Р.Р. Динамика разработки имитационной модели бизнес-процесса // ИКТ. – Т.11, №1. -0 2013. – С. 63-78.

# ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО СТЕТОСКОПА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ХНЗЛ У КУРЯЩИХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*Е.Д. Мокин*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК,*

*Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физиотерапии и курортологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин, д.м.н., профессор А.В. Яшков

В аспекте решения проблем ранней диагностики ХОБЛ и бронхиальной астмы (БА), составляющих значительную долю глобального бремени хронических неспецифических болезней легких (ХНЗЛ), актуальным остается поиск методов ранней диагностики. Оценка статуса здоровья легких включает в себя обязательное клинико-диагностическое обследование, включающее аускультацию и спирометрию. Инновационной разработкой в пульмонологии является электронная (цифровая) аускультация; электронный стетоскоп преодолевает ограничения обычного стетоскопа, поскольку звуковые данные могут быть усилены, оцифрованы, документированы и архивированы, что делает эту методику очень полезной для клинической практики, сетевого (электронного) здравоохранения, телемедицины.

Целью данного исследования является проведение сравнительной комплексной респираторной диагностики у курящих лиц молодого возраста с наличием или без наличия ХНЗЛ, для наиболее раннего выявления патологических изменений, с изучением возможностей применения новой методики – электронной аускультации, – в клинико-диагностическом аспекте.

80 пациентов (57 муж. и 23 жен.) были разделены на 4 равные группы: 1-я группа (14,4±0,6 лет) – некурящие без ХНЗЛ, 2-я группа (14,2 ±0,3 лет) – курящие без ХНЗЛ, 3-я группа (13,7±0,3 лет) – курящие с ХНЗЛ (хронический бронхит-ХБ, бронхиальная астма-БА), 4-я группа (13,7 ±0,1 лет) – некурящие с ХНЗЛ (ХБ, БА). Средний стаж курения – 3,8±1,1 лет. Анализировались антропометрические параметры, спирометрия, электронная аускультация, акустическая работа дыхания (бронхофонография-БФГ). Проводился газо-анализ (СОвыд., НОвыд.,

рО<sub>2</sub>), и тестирование по вопроснику САТ для ХОБЛ. Стат. обработка данных – IBM SPSS Statistics21.0.

По сравнению с контролем (p<0,05), отмечалось: в 3 и 4 гр.-снижение ОФВ<sub>1</sub> л; в 3 гр. – снижение ФЖЕЛ, л; во 2-й гр.-снижение ПСВ,%, в 4-й и 2-й гр. – снижение ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ и ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ, % от долж., соответственно; в 4 группе – снижение МОС<sub>75</sub>, л, во 2-й гр.- МОС<sub>75</sub>, % от долж.; в 3 и 4-й гр.- снижение МОС<sub>50</sub>, л, МОС<sub>50</sub>, % от долж. и МОС<sub>25</sub>, л. Показатели электронной аускультации различались от контроля (p <0,05) во 2, 3, 4-й гр. В 4-й группе отмечено также усиление акустических шумов по БФГ, на частоте 5.0-12.6 кГц. По САТ в 3-я гр. достоверно различалась, по кашлю и мокроте (p<0,05).

Сравнительная комплексная респираторная диагностика, у курящих лиц молодого возраста, с наличием или без наличия ХНЗЛ, показала ранние признаки патологических функциональных изменений легких, при этом, существенный клинико-диагностический вклад в эту оценку помогла внести новая методика – электронная аускультация, показавшая достоверные различия в опытных группах, по сравнению с контролем.

## **Список литературы:**

1. Респираторная медицина. Под ред. академика А.Г. Чучалина. 2-е изд. 3т. Москва. Литтера, 2017.
2. Datta S.et al. Automated lung sound analysis for detecting pulmonary abnormalities. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc. 2017 Jul; 2017:4594-4598.
3. Lakhe A, Sodhi I, Warriar J, Sinha V. Development of digital stethoscope for telemedicine // J. Med. Eng. Technol. – 2016. Vol. 40, No. 1. P. 20-4.

# ВЛИЯНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

*М.Н. Монастырская*

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н.Ляпиной»

Специальность «Акушерское дело»

Научный руководитель: преподаватель В.Д. Данилов

В настоящее время у значительного количества женщин отмечаются нарушения течения беременности, родов и послеродового периода, что связано с наличием особенностей репродуктивного поведения, гинекологических заболеваний. Это раннее начало половой жизни, смена половых партнеров, что, в свою очередь, увеличивает гинекологическую заболеваемость, отложенное материнство.

Целью работы является выявление влияния гинекологической патологии на течение беременности, родов и послеродового периода.

При проведении статистического исследования историй родов 74 родильниц на базе роддома ГБУЗ «СГКБ №1 им. Н.И.Пирогова» у всех женщин наблюдались те или иные заболевания воспалительного генеза в анамнезе: кольпиты, аднекситы и эндометриты. Из указанной группы родильниц во время беременности наблюдалось маловодие и многоводие у 6 беременных (4%). Преждевременное прерывание беременности встречалось у 21 беременной (15%). Также наблюдалось несвоевременное излитие околоплодных вод: преждевременное излитие околоплодных вод у 42 женщин (30%) и раннее излитие околоплодных вод в родах у 35 женщин (25%). В родах отмечались нарушения сократительной деятельности матки: первичная слабость родовой деятельности у 7 (5%) рожениц, а вторичная слабость у 11 (8%). В III периоде родов среди рожениц с воспалительными гинекологическими заболеваниями в анамнезе у 8 (6%) отмечалось нарушение отделения плаценты. В послеродовом периоде у 6 (4%) родильниц появлялись гипотонические кровотечения. Кроме того, у 4 (3%)

наблюдались септические воспалительные заболевания, субинволюция матки.

Таким образом, можно сделать выводы, что гинекологические заболевания могут в дальнейшем привести к осложнениям во время беременности, в родах, патологическому течению послеродового периода. Таким образом, необходимо тщательно планировать «репродуктивное сегодня» молодой женщины, чтобы реализация планов деторождения завтра вообще имела место быть.

## Список литературы:

1. Богдан З.В. Отчет главного гинеколога детского и юношеского возраста Самарской области о работе за 2015 год // Гинекологические заболевания молодежи как источник проблем с репродукцией: материалы межрегиональной конференции 13 октября 2016 года.

2. Гуськова Н.А., Солодейникова М.В., Харитонов С.В. Акушерство: Учебник для средних медицинских учебных заведений. – СПб.: СпецЛит, 2016. – 528 с.

3. Казакова А.В. Результаты анкетирования учащихся средне специальных учебных заведений по вопросам гигиены и репродуктивного поведения // Гинекологические заболевания молодежи как источник проблем с репродукцией: материалы межрегиональной конференции 13 октября 2016 года.

4. Никулина И.Е., Иванова Т.В. Обоснование тактики ведения молодых нерожавших женщин с патологией шейки матки, ассоциированной с ВПЧ с учетом иммуноцитохимических показателей // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №1-2. – С. 33-36.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОРРЕЛЯТОВ РУТИННОЙ ЭЭГ И ЭЭГ ВО ВРЕМЯ СНА У ДЕТЕЙ С АБСАНС-ЭПИЛЕПСИЯМИ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ АЭП

*Н. С. Мордвинов*

ГУЗ УОДКБ

Кафедра педиатрии

Научный руководитель: С. П. Чубарова

Актуальность исследования: Необходимость своевременной и точной постановки

абсанс-эпилепсии в ранние годы жизни, является важным диагностико-профилактическим

аспектом современной неврологии и, в частности, эпилептологии, знания о котором необходимо развивать, углублять и доносить до населения.

**Цель исследования:** Целью нашего исследования явилось определение возможных предрасположенностей характерных для АЭ, факторов внешней среды, способные наиболее часто провоцировать данные приступы, а также принципы наиболее подходящего лечения с минимальными побочными эффектами на примере детей Ульяновска и Ульяновской области. **Материалы и методы:** В качестве основных методов для исследования нами были выделены: ознакомление с уже имеющимися данными по этой теме в виде диссертаций, научных работ и видеоконференций, теоретические представления об отличительных особенностях абсанс-эпилепсии в отличии от других видов эпилепсии, проведение анализа историй болезни и непосредственное участие в ходе сбора анамнеза жизни и болезни, проведения диагностических и лечебно-профилактических процедур.

**Исследования:** Для проведения работы было необходимо отобрать подходящих пациентов. Ими оказались 13 детей в возрасте от 1 года до 17 лет, проживающие в городе Ульяновске и Ульяновской области. В качестве диагностических критериев вероятных этиологических причин были выделены многочисленные факторы, среди которых, в частности: состояние интеллекта, наследственная предрасположенность к эндокринным, вегетативным и нервно-психическим болезням, наличие параличей, гиперкинезы, синкинезии, продолжительность приступа, частота приступов, локализация эпилептиформной активности. Данные диагностики прошлых лет, касаясь причинных факторов, способствующих возникновению абсанса, говорят нам о том, что АЭ имеет склонность проявляться в возрасте от 7 лет, небольшой процент преобладания заболевания у лиц женского пола,

нейроинфекции, черепно-мозговые травмы, родовые травмы, различны хромосомные аберрации. Немаловажной причиной являются и внешние провоцирующие воздействия. Лечение приступов характерных для АЭ направлено в первую очередь на предотвращение ГТКП, снижения вероятности возвращения симптомов и появления осложнений в виде ЗПР. Так же нашей задачей явилось решение вопроса о целесообразности назначения препаратов после возникновения первого единичного приступа (если таковой был замечен сразу) с целью не дать абсансам развиваться и перейти в более тяжелую и отягощенную форму (с учащением приступов и присоединением ГТКП), несмотря на бытующее мнение об отсутствии корреляции различных исходов и качества жизни пациентов, которые начали лечение после первого припадка и теми, кто стал получать медикаментозную терапию после серии приступов.

**Промежуточные выводы:** Полученные нами данные требуют более детального статистического подтверждения. Наши предстоящие исследования будут являться более тщательным анализом сложившихся вопросов в области эпилептологии и АЭ на основе обследования пациентов на базе детской областной больницы, проведения совместно с коллегами из Ирландии ЭЭГ-мониторирования во время сна на фоне АЭТ с целью решения вопроса о прекращении лечения АЭП, а также корреляции ЭЭГ корреляторов рутинной ЭЭГ и ЭЭГ во время сна.

#### **Список литературы**

1. Глухова Л.Ю., Мухин К.Ю. Эпилепсия. Атлас – М.: Альварес Паблшинг, 2004.
2. Гнездицкий В.В., Карлов В.А. Абсансная эпилепсия у детей. – М.: Пресссервис – 2005.
3. Мурашко В.В., Струтынский А.В. ЭКГ. – М.: Медпресс-информ, 2008.
4. Шварцмайр П., Майер-Эверт К. Диагностика эпилепсий – М.: Можайск-Терра, 1997.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ**

***Е.В. Мордвинова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

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

Истинная полицитемия (ИП) – миелопролиферативное новообразование, характеризующееся поражением стволовой клетки, сопро-

вождающееся соматической мутацией в гене янускиназы рецепторов цитокинов, проявляющееся пролиферацией миелоидного ростка

кроветворения с возможным развитием экстрамедуллярного кроветворения, тромбоцитическими осложнениями и исходом во вторичный миелофиброз или бластную трансформацию. Основной причиной, приводящей к инвалидизации и снижению продолжительности жизни больных при ИП, является склонность к тромбозам и тромбоэмболиям. Вероятность развития клинически значимых тромбозов реализуется у 1,8-10,9% пациентов в год в зависимости от факторов риска[1,2].

Целью настоящего исследования является оценка качества жизни больных истинной полицитемией и поиск корреляционной зависимости между его уровнем и стадией заболевания.

Исследование выполнялось на базе гематологических отделений №1 и №2 Клиник СамГМУ. При оценке качества жизни был использован опросник «SF-36 Health Status Survey». Нами был исследован 31 больной ИП: 15 пациентов на стадии I и 16- на стадии IIА, в том числе 18 мужчин и 13 женщин, 70% пациентов имели в качестве сопутствующего синдрома артериальную гипертензию. Исследовались больные в возрасте от 38 до 67 лет, медиана возраста составила 60 лет.

При анализе результатов опроса, проведённого по SF-36 было выявлено, что среднее значение физического компонента качества жизни составило 71,75 балла, психологического компонента- 82,53 балла. Были определены отличия обоих показателей в зависимости от стадии заболевания: на I стадии – 74,85 балла, 82,55 балла (физический и психический ком-

понент, соответственно). На II А стадии- 67,88 балла, 82,5 балла (физический и психический компонент, соответственно). К тому же, было выявлено достоверное снижение качества жизни у пациентов, имеющих в анамнезе артериальную гипертензию, в сравнении с больными без данного синдрома.

Клинически выраженное течение истинной полицитемии определяет снижение качества жизни больных[3]. Выявлены отличия качества жизни у больных ИП на разных стадиях заболевания: на I стадии качество жизни несколько выше, чем на IIА стадии. Также, наличие в анамнезе артериальной гипертензии достоверно снижает качество жизни пациентов с истинной полицитемией. Опросник «SF-36 Health Status Survey» отражает динамику состояния пациента, удобен и доступен для применения в условиях амбулаторного терапевтического приема с целью диспансеризации больных с ИП.

#### **Список литературы:**

1. Козлова Н.С., Давыдкин И.Л., Бакшеев М.Г. Особенности нарушений микроциркуляции у больных истинной полицитемией в сочетании с артериальной гипертензией // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – Т. 17, №2. – С. 319.
2. Ройтман Е.В., Давыдкин И.Л., Колесникова И.М., Козлова Н.С., Лимарева Л.В. и др. «Особенности реологических свойств крови у пациентов с истинной полицитемией» // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2015. – №3 (63). – С. 8-19.

## **USE OF EMOTIVE LANGUAGE IN COMPUTER-MEDIATED COMMUNICATION (ON THE EXAMPLE OF ENGLISH FORUMS ON PLASTIC SURGERY)**

***И.А. Морковских***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра иностранных и латинского языков*

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Е.С. Степанова

Computer-mediated communication is an actively developing way of establishing both interpersonal and mass virtual communication with their special relationship between participants, their goals and means of communication. These features and the use of both traditional and innovative technical means, signs and sign systems led to the appearance of a special net media discourse

(blogs, information portals, forums) in the virtual communication space.

The aim of this theoretical and methodological perspective is to distinguish typical characteristics of the net discourse: computer-mediated, hypertextuality, virtuality, heterogeneity.

In the paper we focus on motives of computer-mediated communication: the necessity of in-

dividual realization, integration into society and affiliation.

In order to carry out this research, several forums on plastic surgery are analyzed to identify relevant conversational markers that are used by those who want to share their plastic surgery experience with participants of the forum. Our research has allowed us to obtain results through the use of linguistic and syntactic analyses on the patients' feedback on plastic surgeries.

We come to the conclusion that both verbal and non-verbal means are used in this type of communication: slang (a pot belly), abbreviations (FTT – Fat Transfer Technique), contracted forms of verbs (don't, can't), graphic means (italics, capitalization) (<http://forum.purseblog.com/plastic-surgery-and-cosmetic-procedures>).

The absence of possibility to use mime, gestures and intonation to express the emotional component of communication determines the inclusion of paralinguistic means of emotion and expressiveness in the net media discourse:

- 1) emoticons;
- 2) graphic expressive means (graphon): (e.g. multiplication – hmmm ...)

The research shows that emphatic and expressive stylistic devices are used in this type of communication:

1. lexical emphasis (*Yes, I do realize that ...*);
2. metaphor (*No one makes a decision in a vacuum*);
3. antithesis (*In other words, they need to see if the person you SEEM to be is really WHO YOU ARE*);
4. litotes (*It is also not uncommon for surgeons...*) (<http://forum.purseblog.com/plastic-surgery-and-cosmetic-procedures>).

The research of linguistic characteristics allows us to say that computer-mediated communication combines the principles of both oral and written speech, though it has specific graphic means.

#### References:

1. Herring, C. (2003). Computer-mediated Discourse. In *The Handbook of Discourse Analysis*. Edited by Deborah Schiffrin, Deborah Tannen, and Heidi E. Hamilton. (pp. 612-635). Malden, MA: Blackwell.
2. Machin, D. & Van Leeuwen, T. (2007). *Global Media Discourse*. (p.188). London, New York: Routledge.

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Е. Москалев, А.А. Ипполитов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии*

Научный руководитель: ассистент К.Н. Рябов

Имплантология как отрасль медицины в современных условиях развивается ускоренными темпами благодаря ее возможностям полного восстановления нарушенных либо утраченных функций органов и систем организма. Это достигается за счет применения имплантатов – медико-технических изделий из небиологических материалов, контактирующих с биологической средой в течение продолжительного времени [1].

Выпускаемые в настоящее время и используемые в медицине имплантационные системы являются унифицированными, т. е. выпускаются имплантаты разных размеров, но одинаковой формы. Это накладывает серьезные ограничения на применение имплантации в сложных случаях. Выходом из положения может стать применение индивидуализированных

сложнопрофильных имплантатов, спроектированных и изготовленных с использованием современных технологий: быстрого прототипирования и 3D-стереолитографии [2,3].

Совместно с самарским национальным исследовательским университетом имени академика С.П. Королева, изучить возможности современного послойного лазерного спекания при лечении больных с дефектами лицевого скелета.

При помощи современных методов лучевой диагностики изучить протяженность и характер дефектов нижней челюсти у больных отделения ЧЛХ клиник СамГМУ. Провести трехмерное моделирование нижней челюсти, сконструировать компьютерную модель индивидуального титанового имплантата. Изготовить, путем послойного лазерного спекания порошка титана,

индивидуальный имплантат нижней челюсти, который во время оперативного вмешательства будет комбинирован с аутотрансплантатом из малолберцовой кости. Провести планирование операции по замещению дефектов нижней челюсти у данных больных [5].

Исследование проводилось пациентам, находившимся на лечении в отделении ЧЛХ клиник СамГМУ.

Проведенные исследования позволяют сократить время оперативного вмешательства, снижают риск осложнений, позволяют добиться высоких функциональных и косметических результатов.

Применение современных методов лучевой диагностики, быстрого прототипирования, 3D-стереолитографии, послойного лазерного спекания – является высокотехнологичным, клинически эффективным и позволяет проводить ортопедическую реабилитацию пациентов.

#### **Список литературы:**

1. Реконструктивные операции при опухолях головы и шеи / под ред. проф. Е.Г. Матякина. – М.:Изд-во «Вердана», 2009. – 224 с.

2. Зленко, М. Технология быстрого прототипирования – послойный синтез физической копии на основе 3D-CAD-модели / М. Зленко //CAD/CAM/CAE Observer. – 2003. – №2 (11). – с. 2–9.

3. Компьютерное биомоделирование и лазерная стереолитография / А.В. Евсеев, С.В. Камаев, Е.В. Коцюба и др. // Современные лазерно-информационные и лазерные технологии: сб. тр. ИПЛИТ РАН. – М.: Интерконтакт-Наука, 2005. –С. 119–130.

4. Тверской М.М., Петрова Л.Н., Аладин А.С., Сулацкая Е.Ю., Жаринова А.С. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Компьютерные технологии, управление, радиоэлектроника, 2012. – № 23. – с. 64-69.

## **АДЕКВАТНОСТЬ ПРИ ПЕРЕВОДЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ С НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА НА РУССКИЙ**

***Н.И. Мотыжов***

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра иностранных и латинского языков*

Научный руководитель: к.пед.н., доцент Е.В. Александрова

В период стремительного развития современной науки и техники наблюдается острая потребность в передаче большого количества профессиональной информации с иностранных языков. К тому же достаточно востребованным является грамотное использование методов и приемов при переводе сложной профессиональной лексики для получения качественно переведенного текста. На лексическом уровне научный текст содержит значительное количество специальных терминов, характерных для определенной сферы общения.

Тексты на медицинскую тематику являются ярким примером научного стиля, которому свойственна четкость, ясность, логичность и однозначность. Для лексического оформления текстов подобного рода характерна насыщенность узкоспециальными и общенаучными терминами. Использование терминов – необходимое условие для языка и науки, ни одна

наука не имеет право на существование без терминологии.

Медицинская терминология – это совокупность наименований, обозначающих понятие медицины как науки, и специальных номенклатурных наименований медицины как сферы профессиональной деятельности. Адекватность перевода медицинской терминологии должна отражать выбор языковых средств на протяжении всего переводческого процесса, без адекватного перевода терминов перевод научного текста является несостоятельным. Адекватность в данном случае понимается как способ нахождения оптимального переводного решения.

Адекватность перевода должна учитываться и при выборе конкретного способа перевода терминов. К таким способам можно отнести: эквивалентный перевод – выявление в языке перевода соответствующего эквивалента в языке оригинала; транслитерацию – вос-

произведение буквенного состава иностранного слова; конкретизацию – замену слова языка оригинала на более широкое или более узкое значение при переводе; передачу термина при помощи описательной конструкции и ряд других способов.

Перевод терминов – очень ответственная задача для переводчика. Несмотря на расширение связей между народами, использование все более эффективных средств коммуникации, переводчик должен учитывать, что каждый язык развивается самостоятельно: в нем действуют собственные языковые, культурно-исторические реалии, появляются новые реалии, еще не имеющие эквивалентов на момент перевода на другие языки. Следует помнить, что терминология – это не просто список тер-

минов, а система понятий, отражающая определенное научное мировоззрение, а соблюдение адекватности при переводе медицинской терминологии является необходимым фактором, влияющим на весь процесс перевода.

#### **Список литературы:**

1. Багана Ж., Величкова С.М. Проблемы медицинской терминологии // Вестник РУДН, серия Лингвистика. – 2013. – №2.
2. Иванов В.В. Семантические особенности медицинских терминов: на материале нем. яз.: дис. канд. фил. наук: 10.02.04/Иванов Владимир Викторович. – М., 1996. – 173 с.
3. <https://repetitora.com/osobennosti-perevoda-medicinskih-tekstov-s-nemeckogo-yazyka-na-russkij-yazyk>.

## **СТРИТ-АРТ В ГОРОДСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

*А.Е. Мурашкина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра философии и культурологии*

Научный руководитель: старший преподаватель Ю.А. Кузовенкова

На сегодняшний день преобладающее большинство зданий и построек города представляют собой безликие и серые сооружения, многие из которых имеют изношенные фасады, что влияет на качество городской среды и понижает ее эстетические характеристики. Уже несколько десятилетий в ряде стран (США, Германия, Франция, Австралия и др.) существует практика использования стрит-арта как вида уличного искусства для улучшения внешнего вида, как отдельных зданий, так и городского пространства в целом. Тем самым изменяется и восприятие самого города его жителями.

Целью работы было проведение исследования отношения молодежи к стрит-арту как средству улучшения эстетических характеристик городского пространства. Метод – анкетирование. Всего было опрошено 95 человек, являющиеся студентами СамГМУ 2-3 курсов. Кроме того, были собраны сведения о представителях стрит-арта в Самаре и других городах мира: tet91, Dzia, Алексей Медной, Арт Абстрактов.

По результатам анкетирования были получены следующие данные: 84% опрошенных считали, что стрит-арт может способствовать

преобразованию города, 69% выступали за легализацию уличного искусства, 64% студентов даже были готовы украсить фасад своего дома арт изображением, и все же 70% считали необходимым создание специализированных площадок для стрит-арта. Однако более 90% опрошенных не смогли назвать представителей этого направления. Поэтому была собрана информация о самых популярных стрит-арт мастерах мира. Одним из самых известных стрит-артистов в Самаре стал Арт Абстрактов с серией работ на социальные темы, в Москве – Алексей Медной, участник различных конкурсов и выставок, в Севастополе – tet91 и его проект «В зеленке», который оказал влияние также на состояние городского пространства в Ялте и Симферополе, и стрит-арт мастер под псевдонимом Dzia в бельгийском городе Антверпен, работы которого отличаются яркостью и выраженной стилистикой под мозаику.

По результатам работы было выявлено большая заинтересованность молодых людей в развитии стрит-арта, а также на примере различных работ мастеров уличного искусства была продемонстрирована практическая польза данного направления в улучшении городского пространства.

### Список литературы:

1. Кузовенкова Ю.А. Ирония в стрит-арте // Современная гелотология: сборник научных статей / М.В. Мусийчук, М. Б. Ворошилова. – Варна: ЦНИИ «Парадигма», 2016. – 127 с. – стр. 79-83.

2. Кузовенкова Ю.А. Уличные арт-практики и визуальное пространство города (на материале граффити и стрит-арта) // Известия высших учебных заведений. Технология легкой промышленности. – 2016. – Т. 32, № 2. – С. 97-102.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

*А.Е. Мусиева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Э.Э. Адыширин-Заде

Спонтанный пневмоторакс занимает одно из ведущих мест в структуре ургентной патологии в торакальной хирургии. Заболеваемость спонтанным пневмотораксом в общей популяции населения составляет 7,4-18 на 100 тысяч мужчин и 1,2-6 на 100 тысяч женщин в год [2]. Сегодня определено, что основной причиной спонтанного пневмоторакса является буллезная эмфизема легких. За последние 20-30 лет число больных с буллезной болезнью возросло, вследствие этого увеличилось и число больных со спонтанным пневмотораксом. Для данного заболевания характерно рецидивирующее течение [1]. Без специального лечения частота рецидивов может достигать 30-35%. Вопрос о тактике лечения спонтанного пневмоторакса является предметом разногласий между пульмонологами, общими и торакальными хирургами, фтизиатрами [3].

Целью нашей работы было сравнить эффект после различных оперативных вмешательств при спонтанном пневмотораксе.

Были исследованы результаты лечения 108 пациентов со спонтанным пневмотораксом, проходивших лечение в клинике факультетской хирургии в период с 2015-2017 гг. В исследование не вошли пациенты с эмпиемой плевры и вторичным пневмотораксом. Летальных исходов не было.

47 пациентам после расправления легкого была проведена видеоторакоскопия с атипичной резекцией измененного участка легкого и париеальной плеврэктомией.

Среди них у 2-ух больных (4%) были отмечены рецидивы пневмоторакса в период от 3 недель до полугода после операции. 61 пациенту со спонтанным пневмотораксом были выполнены дренирование плевральной полости, легкое было расправлено. В этой группе рецидивы отмечены у 8 пациентов (13%). При этом, рецидивы возникали в более ранний период – от 1 недели до полутора лет после расправления легкого.

Для ликвидации спонтанного пневмоторакса наиболее оптимальным способом в плане надежности аэрозаза и профилактики рецидивов является проведение видеоторакоскопии с атипичной резекцией измененного участка легкого и париеальной плеврэктомией.

### Список литературы:

1. Яблонский П.К. Торакальная хирургия. Национальные клинические рекомендации // ГЭОТАР-Медиа, 2014.

2. Письменный А.К., Корымасов Е.А., Федорин И.М. Спонтанный пневмоторакс: оптимизация хирургической тактики // ГП «Перспектива». Самара, 2002. – 10 с.

3. Вишневецкий А.А., Пикунов М.Ю. Хирургическое лечение буллезной эмфиземы легких // Рос. мед. журн. – 1997. – №5.- С.39-40.

# МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.К. Мухамедьярова

Пензенский государственный университет, медицинский институт

Кафедра хирургии

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

Проблема резистентности микроорганизмов к антибиотикам в настоящее время очень актуальна в медицине, в целом, и в урологии, в частности.

**Целью исследования** является комплексное изучение этиологической структуры и антибактериальной резистентности возбудителей инфекций мочевыводящих путей, выделенных из мочи пациентов, страдающих инфекциями почек и мочевыводящих путей, Пензенской области; выявление наиболее частых возбудителей инфекции мочевыводящих путей и определение динамики чувствительности к антибиотикам за 3 года.

Проведен ретроспективный анализ 2440 штаммов микроорганизмов, выделенных из мочи пациентов, страдающих инфекциями почек и мочевыводящих путей, находившихся на амбулаторном или стационарном лечении в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» в 2014-2016 гг.

Определение чувствительности микроорганизмов было выполнено диско-диффузионным методом, а также с использованием автоматического анализатора.

На основании исследований, проведенных в больнице за 2014-2016 г, выявили следующую этиологическую структуру микроорганизмов. Наиболее частыми возбудителями инфекций мочевыводящих путей в Пензенской области является *E. coli* (27,6%), *Enterobacter cloacae* (20%), *Enterococcus faecium* (9,6%), *Pseudomonas aeruginosa* (5,6%), *Klebsiella pneumoniae* (16,9%).

Выявлена прогрессирующая резистентность грамотрицательных микроорганизмов

к ампициллину, амоксициллину, цефалоспорином II-III поколения (цефуроксиму, цефоперазону), ципрофлоксацину, при этом они чувствительны к цефалоспорином III поколения (цефотаксим, цефтазидим) и IV поколения (цефепим), а также к меропенему, амикацину, гентамицину, таигециклину, эртапенему, фурадонину, ванкомицину, амоксиклаву.

Анализ чувствительности к антибиотикам грамположительной флоры показал, что за 3 года возросла их устойчивость к цефазолину, ванкомицину. По-прежнему эффективными являются меропенем, гентамицин, клиндамицин, фурадонин, фузидин.

При назначении антибактериального лечения инфекций почек и мочевыводящих путей следует ограничить эмпирическое назначение следующих препаратов: ампициллина, амоксициллина, цефуроксима, цефоперазона, ципрофлоксацина ввиду высокой устойчивости к ним микроорганизмов.

## Список литературы:

1. Koves, B., et al. Systematic review on the management of asymptomatic bacteriuria. PROSPERO, 2015. CRD42015016457.
2. Rubin, R.H., et al. Evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of urinary tract infection. Infectious Diseases Society of America and the Food and Drug Administration. Clin Infect Dis, 1992. 15 Suppl 1: S216.
3. U.S. Department of Health and Human Services, F.D.A., Center for Drug Evaluation and Research (CDER). Guidance for Industry Uncomplicated Urinary Tract Infections – Developing Antimicrobial Drugs for Treatment, 1998.

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ ШАБЛОНЫ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ

*А.А. Мухина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии*

Научные руководители: доцент, к.м.н. Г.Н. Беланов, ассистент А.С. Самыкин

С каждым годом возрастает количество операций имплантации зубов. Вместе с тем увеличилось количество противопоказаний и осложнений к данному вмешательству [1,2]. Тем не менее, благодаря появлению компьютерных технологий, на сегодняшний день имеется замечательная возможность улучшить уровень проведения диагностических и лечебных мероприятий в сумме с применением шаблонов, позволяющих проводить операции при различных физико-анатомических особенностях больных, сокращённом количестве осложнений и времени [3]. До сих пор считается, что применение шаблонов необязательно, так как для их изготовления требуются значительные финансовые, материальные и временные затраты. Но это скорее стереотип. Анализ в большей степени зарубежной литературы даёт основания полагать, что применение шаблонов с использованием современных технологий ведёт к снижению этих показателей [4].

Целью нашей работы является исследования проблемы популяризации навигационных шаблонов в практике врачей стоматологов-имплантологов.

Задачи исследования: анализ данных литературы по эффективности применения хирургических шаблонов, изучение методики проведения изготовления хирургических шаблонов, изучение методики проведения опе-

рации имплантации зубов с использованием хирургических шаблонов, создание современного протокола работы с хирургическими шаблонами

В лабораторных и практических условиях были получены навигационные шаблоны с использованием различных видов сканеров, материалов, видов креплений и методиками изготовления, которые были опробованы в клинических ситуациях с замером основных предъявляемых требований. Произведена оценка успешности проведённых операций с использованием данной методики.

### **Список литературы:**

1. Эльхадем А.Х. Применение новой системы фрез для 3D шаблонов Simple Guide, исключая использование переходников // Стоматолог-практик. – 2016. – №4. – с.1417.
2. D'Souza K.M., Aras M.A. Types of Implant Surgical Guides in Dentistry: A Review // Journal of Oral Implantology. – 2012. – Vol. XXXVIII, No. 5 – P. 643-651.
3. Гусейнли Р.А. О. Сравнение хирургических шаблонов, используемых при дентальных имплантациях // Світ медицини та біології. – 2016. – №2(56). – С. 25-27.
4. Borisov R. Radiological templates and CAD/CAM surgical guides // Journal of IMAB. – 2016. – Vol. 22, No. 3. P.1285-1295.

## ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОРРОЯ

*А.Ю. Мухина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

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

Геморрой (*varices haemorrhoidales*) – варикозное расширение вен в области заднего прохода, обусловленное гиперплазией кавернозных телец прямой кишки. Геморроем страдает более 10% всего взрослого населения в возрасте 30—50 лет. Основной способ лечения – хирургический.

Само по себе заболевание не представляет опасности для жизни больного, но его осложнения ведут к ухудшению качества жизни, тяжелой инвалидности и могут стать угрозой для жизни [1].

Геморроидальные узлы в норме представляют собой сосудистые кавернозные об-

разования в подслизистом слое дистального отдела прямой кишки. Они чаще располагаются в области основания заднепроходных столбиков по гребенчатой линии. Различают варикозное расширение подкожных вен около заднего прохода (наружный геморрой) и подслизистых вен анального канала (внутренний геморрой). Может быть одновременное расширение подкожных и подслизистых геморроидальных вен [2].

По литературным данным патогенез геморроя полиэтиологичен. Выделяют 2 ведущих фактора патогенеза – гемодинамический и дистрофический: 1) дисфункция артерио-венных анастомозов, обеспечивающих приток артериальной крови по улитковым артериям и отток по отводящим венам; 2) развитие дистрофических процессов в общей продольной мышце подслизистого слоя прямой кишки и связке Паркса [2].

Целью нашего исследования явилось обоснование необходимости морфологического исследования всего послеоперационного материала.

Нами рассмотрен послеоперационный материал от 100 больных отделения колопроктологии Клиник СамГМУ. При исследовании гистологических препаратов было выявлено в 99% случаев клинический и патологоанатомический диагнозы совпадали, в 10% из них морфология не соответствовала клинике по остроте процесса и в 1% - был выявлен метастаз аденокарциномы. Таким образом окончательный диагноз заболевания можно поставить только после полноценного морфологического исследования гистологических препаратов.

#### **Список литературы:**

1. Хирургические болезни: Учебник / М.И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др.; Под ред. М. И. Кузина. – 3 – е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002.
2. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области. – 832 с.

## **СОЗДАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*М.А. Мякишева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий,*

*ЦПИ Информационные технологии в медицине*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Колсанов,  
к.м.н., доцент Б.И. Ярёмин, инженер ЦПИ ИТМ Д.В. Шапошников

Эстетическая хирургия одно из наиболее актуальных направлений. Количество пластических операций ежегодно растет во всем мире и одной из самых часто выполняемых по-прежнему остается пластика молочной железы [1]. Несмотря на многие достижения в этой области, многие вопросы по улучшению формы, а также подбора идеального размера имплантатов остается не решенным. Планирование оперативного вмешательства является важным и неотъемлемым этапом, что позволяет акцентировать внимание на особенностях клинического случая, выявить возможные проблемы во время проведения, выбор необходимого имплантата.

Цель исследования – разработка программы проведения предоперационного планиро-

вания с учетом индивидуальных особенностей строения молочной железы, расчет необходимых параметров, выбор подходящего имплантата, правильного его расположения и составление на данной основе полноценного плана для проведения оперативного вмешательства.

Система работает следующим образом: на первой консультации хирург с помощью веб камеры делает 3 фотографии пациентки с разных сторон. Одновременно в программе автоматически строится трехмерная модель груди [2]. Далее программа из 200 различных модулей ведущих мировых производителей подбирает подходящие имплантаты, и пациентка сразу видит результат. То есть уже на первичной консультации можно получить

всю необходимую информацию, после чего следует этап хирургической операции. Полученную модель можно рассмотреть с разных ракурсов, а также сравнить варианты «до» и «после» – программа демонстрирует результат в трехмерном изображении, что позволяет в итоге сделать правильный выбор и избежать разочарования в результате.

Аналоги подобной программы существуют в Швейцарии, однако в России подобных систем нет.

Новая технология сможет дать женщинам потрясающий шанс не только правильно выбрать имплантат, но и получить действительно самый лучший результат, на который они рассчитывали.

#### **Список литературы:**

1. Габка Кристиан Дж., Бомерт Хайнц. Пластическая и реконструктивная хирургия молочной железы, 2010. – 354 с.
2. Blender. 3D-моделирование и анимация. Руководство для начинающих. – 2008.

## **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РТА УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ АППАРАТАМИ И ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ**

### **Ф.З. Набиуллин**

*Казанский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии детского возраста*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Б. Абдрашитова

Профессиональная гигиена рта – это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленный на профилактику возникновения и прогрессирования заболеваний рта, которые проводятся при помощи различной аппаратуры. На рынке представлен большой ассортимент оборудования для врача-гигиениста стоматологического. Однако, в доступной нам литературе, мы не выявили сравнительной характеристики современных аппаратов при применении их во время проведения профессиональной гигиены рта и влияния на стоматологический и микробиологический статус пациентов.

Целью нашего исследования являлось проведение сравнительной характеристики стоматологического и микробиологического статуса рта пациентов при применении современных аппаратов в профессиональной гигиене рта.

Для проведения профессиональной гигиены рта были отобраны пациенты в возрасте 20-25 лет, с диагнозом: Хронический катаральный гингивит в области фронтальных зубов (K05.1). Соматический и аллергологический анамнез пациентов не был отягощен. Всех пациентов разбили на 4 группы в зависимости от применения вида ультразвукового оборудования: №1 – «Вектор (Vector Pargo)» (5 человек); №2 – «Piezon Master 600» (5 человек); №3 – «Скалер UDS» (5 человек); №4 – контрольная группа (2 человека). До проведения комплекса

мероприятий определяли стоматологический статус пациентов, а также проводился забор материала на микробиологическое исследование. Через 7 дней у всех пациентов определяли гигиенический индекс и микробную обсемененность в межзубных промежутках.

До проведения гигиенических мероприятий у большинства пациентов (95,2±0,2%) определялся уровень гигиены в интерпретации по Федорову-Володкиной как «удовлетворительный», у 94±0,1% определялась I степень активности кариеса по Т.Ф. Виноградовой. Микробиологический пейзаж межзубных промежутков состоял из кокковых и палочковидных микроорганизмов, что согласно В.Н. Цареву (2009г.) соответствует пределам нормы, гемолитические формы организма отсутствовали у 60% пациентов. После проведения мероприятий уровень гигиены улучшился в среднем на 92±0,1% у всех пациентов (кроме контрольной группы). Состав микрофлоры из зубных промежутков в разных группах достоверно изменился: наибольшие изменения нами были выявлены в группах №1 и 2, наименьшие изменения у пациентов группы №3. Через неделю после проведения комплекса гигиенических мероприятий и использования пациентом разработанной для него индивидуальной гигиены рта, в группах №1 и 2 мы выявили значительное снижение гемолитических форм микроорганизмов.

Таким образом, наиболее существенные изменения микробиологического статуса пациентов при проведении профессиональной гигиены рта были выявлены при использовании аппаратов «Вектор (Vector Paro)» и «Piezon Master 600».

#### Список литературы:

1. Микробиология, вирусология и иммунология: учеб. для студентов мед. вузов / под ред. В.Н. Царёва. – М.: Практическая медицина, 2009. – С. 493.

2. Петрушанко Т.А., Черета В.В., Лобань Г.А. Динамика бактериальной обсеменности десневой борозды при лечении катарального гингивита у лиц молодого возраста // Молодой ученый. – 2014. – №1/1. – С. 169–171.

3. Практическая терапевтическая стоматология: учеб. пособие / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – 9-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – С. 859.

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ РИСКА РАЗИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ

*Д.А. Назаркина*

*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., доцент О.Е. Данилова*

Тромбоэмболия легочных артерий остается одной из основных непосредственных причин материнской смертности и в настоящее время. Тромбозы и тромбоемболии во время беременности и в послеродовом периоде наблюдаются в 5,5 раз чаще, чем у небеременных женщин, а после родов в 3 – 6 раз чаще, чем во время беременности. Частота тромбоемболических осложнений в акушерстве варьирует от 0,6 до 5,0 на 1000 беременных.

Существующие стандарты ведения беременных не предусматривают глубокого обследования системы гемостаза всех беременных, и, нередко, о наличии склонности к гиперкоагуляции врач и пациентка узнает только после первого эпизода тромбоза или прерывания беременности на различных сроках. В связи с этим, встает вопрос о возможности внедрения современных неинвазивных технологий в качестве скрининга у беременных женщин для раннего активного выявления склонности к гиперкоагуляции и нарушений процессов микроциркуляции [1].

Целью нашей работы является изучение изменений микроциркуляции у беременных различных групп риска для усовершенствования ранней диагностики состояний, связанных с повышенным риском тромбообразования.

Для проведения исследования были обследованы 130 беременных женщин, наблю-

дающихся в женской консультации ГБУЗ СО СГКП №15. Изучены данные анамнеза, результаты клиничко-лабораторного обследования, проведена оценка риска венозных тромбоемболических осложнений (ВТЭО) согласно клиническим рекомендациям по профилактике венозных тромбоемболических осложнений в акушерстве и гинекологии, проведено исследование микроциркуляции методом лазерной доплеровской флуометрии (ЛДФ). Полученные результаты сопоставлены с данными УЗДГ фетоплацентарного и маточного кровотока, а также кардиотокографией. Все беременные женщины в зависимости от рисков развития ВТЭО были поделены на 3 группы. Изучение микроциркуляции проводилось методом ЛДФ на аппарате ЛАКК-ОП.

При анализе комплексных показателей у пациенток 2 и 3 групп было выявлено увеличение индекса относительной перфузионной сатурации кислорода в микрокровотоке ( $S_m$ ), что говорит о возможном состоянии гипоксии в тканях. Данные исследования свидетельствуют о снижении показателя перфузии, увеличение резерва микрокровотока и индекса относительной перфузионной сатурации кислорода. Данные изменения являются ранним маркером нарушения функции эндотелия у беременных женщин и запускают процессы фетоплацентарной недостаточности, которая

в свою очередь может привести к преждевременным родам, синдрому задержке развития плода и антенатальной гибели плода.

Комплексный подход к ведению беременных женщин с учетом раннего выявления рисков развития тромбоэмболических осложнений, оценка микроциркуляции, а также определение маркеров развития фетоплацентарной недостаточности являются основопо-

лагающими в уменьшении тромбоэмболизма у данной категории пациентов.

#### **Список литературы:**

1. Основы клинической гемостазиологии и гемореологии: Монография / Под редакцией И.Л. Давыдкина, А.П. Момота, Н.И. Зозули, Е.В. Ройтмана. – Самара: ООО ИПК «Самарская губерния», 2017. – 484 с.

## **СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ ГЛОТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ**

***Т.И. Наровлянская***

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.Ю. Миронова*

Хронический гнойный средний отит – это одна из основных причин снижения слуха, так как патологический процесс в среднем ухе приводит к деструкции костных структур. Ежегодно в мире регистрируется 31 миллион новых случаев заболеваемости хронического гнойного среднего отита, в 22,6% из них – диагностируется у детей младше 5 лет. Распространенность в нашей стране составляет от 8,4 до 39,2 на 1000 населения. Среди всех хронических заболеваний ЛОР-органов хронический гнойный средний отит является наиболее частой патологией (до 48,8%). Кроме того, этот процесс может привести к таким серьезным инфекционным осложнениям, как мастоидит, менингит, абсцесс мозга, тромбозы синусов.

Течение хронического гнойного среднего отита во многом зависит от слуховой трубы, которая соединяет полость среднего уха и носоглотку. Поэтому состояние глотки может влиять на состояние слуховой трубы, присутствие патогенных микроорганизмов в глотке может приводить к воспалению слуховой трубы и, как следствие, к обострению хронического процесса в среднем ухе. Кроме того, хроническое воспаление в глотке может способствовать снижению иммунитета у пациента, что также будет отражаться на течение хронического гнойного процесса в ухе.

Целью нашей научной работы является изучение микрофлоры глотки при хроническом гнойном среднем отите.

Были поставлены следующие задачи: изучить микрофлору уха и глотки при хроническом гнойном среднем отите; выявить наличие хронического тонзиллита, установить взаимосвязь между обсеменением глотки и течением хронического гнойного среднего отита.

Осмотрено 22 пациента. Среди них женщин – 12; мужчин – 10. Средний возраст пациентов 50 лет. Мезотимпанит выявляется у 9 пациентов, эптитимпанит у 13 пациентов.

Всем пациентам выполнено анкетирование, которое определило длительность, стадию и клинические проявления хронического процесса в ухе, частоту обострений в год, наблюдение у врача оториноларинголога. Также была проведена эндоскопия ЛОР-органов. Всем пациентам выполнен бактериологический посев из уха и глотки на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов с хроническим гнойным средним отитом в 50% случаев выявляется хронический тонзиллит. У пациентов с хроническим гнойным средним отитом в глотке обнаруживается различная микрофлора, однако чаще всего присутствуют стафилококки и стрептококки.

#### **Список литературы:**

1. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Гаров Е.В., Пакина В.Р., Яновский В.В.. Влияние микробной флоры на течение хронического гнойного среднего отита // Медицинский совет. – 2014. – № 3.

2. Борисова О.Ю., Алешкин В.А., Пименова А.С., Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Гуров А.В., Шадрин Г.Б., Товмасын А.С., Ефимов Б.А., Кафарская Л.И. Микробный состав микрофлоры ротоглотки у больных с тонзиллярной патологией // Инфекция и иммунитет. – 2015. – Т.5, № 3. – С. 225-232.

3. Пальчун В.Т. Национальное руководство по оториноларингологии. «ГЕОТАР-Медиа», 2016.

4. Джафек Б.У., Марроу Б.Ю. Секреты оториноларингологии. – Издательство БИНОМ, 2016. – 624 с.

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗЫ

*К.В. Наумова, А.С. Орехова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсом поликлинической терапии и трансфузиологии*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Л. Давыдкин*

Хронический миелолейкоз (ХМЛ) – кло-нальное миелопролиферативное заболевание, возникающее в результате хромосомной аномалии на уровне гемопоэтической стволовой клетки (ГСК) t(9;22) (q34,q11) с образованием химерного гена BCR-ABL 1, отвечающего за синтез тирозинкиназы p210. На сегодняшний день для лечения этого заболевания используются препараты, воздействующие непосредственно на патологический белок – ингибиторы тирозинкиназы (ИТК) I (иматиниб), II (нилотиниб, дазатиниб, бозутиниб) и III (пона-тиниб) поколений [1]. В ходе международных исследованиях (IRIS, DASISION, ENESTnd) отмечалось неблагоприятное влияние этих препаратов на сердечнососудистую систему, в частности высказывается предположение о повреждении эндотелия сосудов. Своевременное выявление и коррекция нарушений микроциркуляции и эндотелиальной дисфункции помогут сделать подход к терапии ХМЛ персонализированным, тем самым улучшить качество и продолжительность жизни у больных ХМЛ [2].

На базе клиник и кафедры госпитальной с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России обследовано 80 пациентов, страдающих Ph-позитивным ХМЛ в хронической фазе в возрасте от 30 до 50 лет, и принимающих ИТК более 6 месяцев: 1 группа принимала иматиниб в дозе 400 мг в сутки, 2 группа – иматиниб 600-800 мг в сутки, 3 группа – nilотиниб 800 мг в сутки, 4 группа – дазатиниб 100 мг в сутки. В ходе анализа кровотока у пациен-

тов с ХМЛ обнаружены изменения показателя перфузии М: в 1 группе он составил  $22,46 \pm 3,14$ , во 2 группе –  $20,33 \pm 2,4$ , в 3 группе –  $17,97 \pm 3,7$ , в четвертой –  $12,36 \pm 2,75$ . Коэффициент вариации микрокровотока Kv в группах составил  $4,13 \pm 1,69$ ,  $5,25 \pm 2,42$ ,  $8,01 \pm 3,3$  и  $13,45 \pm 3,5$  соответственно. Данные показывают об увеличении коэффициента в группах пациентов, принимающих ИТК II поколения, что говорит об увеличении активности регуляции.

Таким образом, в ходе исследования выявлено, что у пациентов, принимающих ИТК II поколения отмечен более низкий показатель среднего значения перфузии М, по сравнению с пациентами, принимающими ИТК I поколения. Это свидетельствует о более глубоких расстройствах микроциркуляции в данной группе. Высокое значение коэффициента вариации в сочетании со сниженным значением перфузии у пациентов, принимающих II поколение препаратов, говорит о патологическом вазоспастическом типе регуляции.

### Список литературы:

1. Результаты лечения больных Ph-позитивным хроническим миелолейкозом ингибиторами тирозинкиназы в Самарской области / С.П. Кривова, Е.Ю. Федорова, Л.А. Нетроглова, Т.Ю. Степанова, В.А. Россиев, Н.К. Хомчук, И.Л. Давыдкин // Гематология и трансфузиология. – 2012. – Т. 5, № 53. – С.55.

2. Valent, P. Vascular safety issues in CML patients treated with BCR/ABL1 kinase inhibitors / P. Valent et al. // Blood. – 2015. – Vol. 12, No. 6. – P. 901-906.

## ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

*П. Нджамба, Д.Р. Кудратова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Роганова*

Объемные образования ЦНС у ВИЧ-инфицированных пациентов чаще всего обусловлены токсоплазмозом, лимфомой головного мозга и прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатией (ПМЛ). Церебральный токсоплазмоз является самым распространенным очаговым образованием головного мозга на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Клинические проявления при церебральном токсоплазмозе отмечается у 50-75% пациентов [2].

Целью нашего исследования стало изучение распространенности очаговых образований головного мозга и их клинических проявлений у ВИЧ-инфицированных пациентов.

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 23 историй болезней на базе инфекционного отделения №1 клиник СамГМУ с мая 2015 по ноябрь 2017 гг. В структуре очаговых образований головного мозга церебральный токсоплазмоз составил 65% (15 пациентов), лимфома головного мозга – 26% (6 пациентов) и ПМЛ – 9% (2 пациента). По критерию наличия-отсутствия приверженности к антиретровирусной терапии (АРВТ) пациенты были разделены на две группы: пациенты, получающие АРВТ (1 группа) составили 34,8% (7 пациентов с церебральным токсоплазмозом, 1 – с лимфомой головного мозга), не получающие АРВТ (2 группа) – 65,2% (8 пациентов с церебральным токсоплазмозом, 5 – с лимфомой головного мозга и 2 – с ПМЛ).

В результате оценки исследуемых анамнестических и клинических параметров было выявлено следующее: почти все пациенты обеих групп предъявляли жалобы на головную боль и общую слабость. Лихорадка отмечалась у 8 пациентов (7 больных с церебральным токсоплазмозом и 1 – с ПМЛ), из которых 5 не

получали АРВТ и 3 находились на АРВТ. Парезы и параличи наблюдались у 12 пациентов (9 больных с токсоплазмозом, 1 – с ПМЛ и 2 – с лимфомой головного мозга), из них 9 не получали АРВТ и 3 получали АРВТ. Нарушение речи было выявлено у 9 пациентов (5 больных с церебральным токсоплазмозом и 3 – с лимфомой головного мозга и 1 – с ПМЛ), среди них 4 не получали АРВТ и 5 получали АРВТ. Стволовые симптомы отмечались у 2 пациентов, больных церебральным токсоплазмозом и лимфомой головного мозга и не получающих АРВТ. Из обследованных пациентов 4, не получающих АРВТ, поступили в коматозном состоянии (с последующим смертельным исходом).

По результатам исследования можно сформулировать следующие выводы: у лиц, не получающих АРВТ, отмечалось более тяжелое течение церебрального токсоплазмоза и лимфомы (стволовые симптомы, парезы и коматозное состояние с последующим смертельным исходом) по сравнению с лицами, получающими АРВТ, по данным ретроспективного анализа самым распространенным очаговым заболеванием головного мозга у ВИЧ-инфицированных больных явился церебральный токсоплазмоз.

### **Список литературы:**

1. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: учеб. для студентов мед. вузов. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 704 с.
2. Бартлетт Дж., Галлант Дж., Фам П. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012. —М.: Р. Валент, 2012. – 528 с.
3. Marra M.C. Infections of the central nervous system in patients infected with human immunodeficiency virus. Continuum. 2006. 12:111-32.

# АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ НУТРИЦИОЛОГИИ НА РАЦИОН ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ САРАТОВСКОГО ГМУ ИМ. В.И. РАЗУМОВСКОГО,

*Е.К. Немоляева, Д.А. Кондратьева, М.В. Жунева*

*Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского*

*Кафедра общей гигиены и экологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Ю.Ю. Елисеев., к.м.н., доцент Ю.В. Елисеева

В современном обществе ведется активная пропаганда здорового образа жизни. А неоднозначные вопросы о рациональном питании и его организации, как о важнейшем звене ЗОЖ, становятся наиболее остро, ведь питание является необходимым физиологическим актом, обеспечивающим восполнение запасов энергии, а также реализацию процессов роста и развития.

Провести оценку фактического питания студентов Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского, проанализировать корреляцию сформировавшихся пищевых привычек у студентов и современных тенденций диетологии и нутрициологии.

Произвести подсчет ежедневной калорийности рациона и установить ее соответствие суточным энергозатратам (в соответствии с 1-ой группой интенсивности труда), установить средний уровень потребления основных питательных веществ (белков, жиров и углеводов), учесть балансы второго порядка по природе макронутриентов. Изучить популярные веяния современной диетологии и нутрициологии. Подтвердить или опровергнуть соответствие пищевого рациона студентов теории рационального сбалансированного питания.

Методом воспроизведения суточного питания изучены фактические рационы питания 100 студентов СГМУ им. В.И. Разумовского. Полученные результаты подвергали статистической обработке с использованием «MS ExcelforWindows».

Питание студентов является несбалансированным, нарушено энергетическое (у девушек – 1:1,8:2,5, у юношей – 1:1,9:1,3 при норме 1:2,7:4,6) и весовое (девушки – 1,3:1:3,2, юноши – 1,1:1:2,9, норма – 1:1,2:4,6) соотношение между основными питательными веществами (белками, жирами и углеводами). Суточная калорийность рациона девушек значительно

ниже нормы (средняя калорийность рациона 1716,3 ккал при норме 2200–2400 ккал). Снижение суточной калорийности, а также уменьшение количества углеводов в рационе на фоне повышенного потребления белка можно связать с распространенной на сегодняшний день тенденцией в питании. Ее сущность заключается в том, что в погоне за быстрым результатом, будь то похудение или набор мышечной массы, рацион выстраивается таким образом, что состоит практически исключительно из белковых продуктов, при этом из употребления исключаются все виды углеводов. Однако уже сегодня существуют подтвержденные данные касательно негативного влияния высокобелковых диет от легких метаболических перестроек до летальных исходов.

Безусловно, контроль питания имеет массу преимуществ, но все ограничения или дозволения обязаны быть подкреплены мощным базисом междисциплинарных научных знаний. В заключение отметим, что теория рационального сбалансированного питания была и остается единственно верным, общепринятым золотым стандартом правильного питания.

## **Список литературы:**

1. Елисеев Ю.Ю., Войтович А.А., Дубровина Е.А., Елисеева Ю.В. К оценке функционального состояния организма подростков с различным уровнем здоровья в условиях профессионального обучения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т. 16, № 5-2. – С. 850-852.
2. Елисеева Ю.В., Елисеев Ю.Ю., Войтович А.А. Гигиенические аспекты изучения состояния питания учащихся с различным уровнем здоровья // Профилактическая медицина. – 2013. – Т. 16, № 5. – С. 37-40.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ ДО И ПОСЛЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

**Е.А. Ненилина, В.А. Крохина, С.А. Кабыляцкая**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.В. Свечникова

Слизистая оболочка органов полости рта крайне чувствительна к воздействию внешних и внутренних факторов, провоцирующих её патологическое состояние. Введение программной цитостатической терапии в клиническую практику повысило продолжительность жизни больных лейкозами[1]. Однако высокие концентрации таких препаратов обладают выраженными токсическими свойствами, оказывающими влияние на состояние слизистой оболочки полости рта[2].

Целью исследования стало исследование динамики поражений слизистой оболочки полости рта у больных с острыми лейкозами для разработки алгоритма профилактики и лечения стоматитов.

В задачи исследования входила: оценка стоматологического статуса больных при острых лейкозах, изучение динамики клинических проявлений стоматитов после полихимиотерапии лейкозов, определив содержание в ротовой жидкости антител к транслугтаминазе и глиадину классов иммуноглобулинов А и G.

Получены данные, характеризующие специфику клинико-молекулярных изменений в органах полости рта после проведения полихимиотерапии. У больных, не имеющих выраженных признаков стоматологических нарушений до лечения, падение уровня антител к глиадину класса IgA наряду с достоверно наиболее высоким содержанием IgA-антител к транслугтаминазе ( $3,24 \pm 0,47$  ( $p < 0,05$ ) Ед/мл) и приростом их

практически в 2,5 раза в ротовой жидкости является молекулярной основой возникновения после лечения сразу II (средней) степени стоматита и является основанием выделения данных пациентов в группу риска в отношении развития тяжелых осложнений после химиотерапии.

Данные результаты могут использоваться в качестве материала для создания индивидуальных и современных программ профилактики возникновения химиотерапевтических осложнений в полости рта у больных с лейкозами, что позволит по-новому подойти к вопросам эффективности терапии данных поражений и их мониторинга.

Изучение состояния слизистой оболочки полости рта у больных с уже диагностированными лейкозами помогает проводить контроль над течением заболевания, оценивать прогноз и эффективность его лечения[3].

## **Список литературы:**

1. Зорян Е.В. Современные направления фармакотерапии заболеваний слизистой оболочки полости рта // Клиническая стоматология. – 2009. – № 3. – С. 22–25.
2. Люлякина Е.Г. Проявления в полости рта при метотрексат-терапии // Институт стоматологии. – 2014. – № 1. – С. 90–91.
3. Трухан Д.И. Изменение органов и тканей полости рта при заболеваниях внутренних органов. – М.: Практическая медицина, 2012. – 204 с.

# ОПТИМИЗАЦИЯ СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ РАЗРЫВОМ ДЕЛЬТОВИДНОЙ СВЯЗКИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

**А.В. Нижегородов, А.А. Рубцов**

*Самарский государственный медицинский университет*

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

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

Одними из важнейших факторов, обеспечивающих стабильность голеностопного сустава, являются связки, расположенные

на его боковых поверхностях. По некоторым источникам, повреждения связок случается примерно с частотой 1:10000 ежедневно, из

них острый (свежий) разрыв связок – 7-10%, у баскетболистов – 45% всех травм, у футболистов – 31% [1]. Но, несмотря на распространенность травмы, единого мнения среди хирургов о том, какой из способов лечения имеет больше преимуществ перед другими, до сих пор нет, и каждый коллектив отдельно для себя выбирает конкретный способ.

В ходе представленной научной работы была поставлена цель найти из существующих способов оперативного лечения пациентов с разрывом дельтовидной связки наиболее оптимальный.

Для реализации цели решались следующие задачи: проанализировать отечественную и зарубежную литературу по данной тематике, сравнить способы лечения пациентов с разрывом дельтовидной связки в различных аспектах, выявить в них недостатки и положительные стороны.

По результатам исследования самой высокой травматичностью обладает способ Гурьева, это связано с забором аутотрансплантата (сухожилия задней большеберцовой мышцы) [2]. Травматичность способа Гюльнарской [3] связана с проведением спиц и 2-х сквозных костных каналов, с этим же связана и трудность выполнения этих способов, а трудность Medial Broström – в невозможности выполнения при недостаточности длины связки. Если сравнивать расходный материал, инструментарий экономическую выгоду, то проигрывают Medial Broström и SpeedBridge, где необходима специальная система для установки винтов. Для способов характерны специфические осложнения: первичный шов

сухожилия – несостоятельность шва, способ пластики сухожилием задней большеберцовой мышцей – нарушение функции задней большеберцовой мышцы, пластика Гюльнарской – инфицирование мест прохождения спиц, SpeedBridge – повреждение подтаранного сустава. Для способа кафедры травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А. Ф. Краснова специфических осложнений не выявлено в ходе клинических исследований [4].

Таким образом, при свежих полных разрывах дельтовидной связки связки и достаточной длине их допустимо наложение первичного шва, применения способа Medial Broström + InternalBrace; при хронических полных разрывах наиболее оптимальной реконструкцией дельтовидной связки является способ кафедры травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А. Ф. Краснова.

#### **Список литературы:**

1. The journal of bone & joint surgery, February 1991. – Vol. 73. – No. 2. – P. 305-312.
2. Патент РФ на изобретение «Способ аутопластики застарелого разрыва дельтовидных связок голеностопного сустава сухожилием задней большеберцовой мышцы» №2454193 от 27.06.12.
3. Патент РФ на изобретение «Способ восстановления поврежденных связок голеностопного сустава» № 2445015 от 20.03.12.
4. Патент РФ на изобретение «Способ хирургического лечения разрыва связок голеностопного сустава» № 2534409 от 11.06.2013.

## **ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ ТЕСТА НА IQ**

*А.Р. Никогосян*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Кафедра иностранных языков*

Научный руководитель: ст. преп. А.А. Деревянко

Как и истории всех великих изобретений и открытий, история создания теста IQ имеет несколько действующих лиц, вложивших свой вклад в эту систему оценки интеллекта. Первый специалист, который в 1905 году предложил использовать для оценки интеллектуальных способностей тестирование на основе определения уровня образования, был французский юрист и психолог Альфред Вине.

Кстати эта идея пришла ему в голову из гуманных и практических соображений. В Франции, в начале прошлого века, умственное развитие детей определялось исключительно измерениями параметров черепа и субъективными оценками преподавателей. Вине предложил отбросить эти устаревшие методы и, совместно с коллегой Теодором Симоном, разработал первую в мире «шкалу умственного развития

Бине-Симона». Они определяли суть интеллекта как рассудительность, называемую также здравым смыслом. «Практическая сметка, инициатива, способность адаптироваться к различным обстоятельствам, умения оценивать, понимать суть и рассуждать – вот ключевые аспекты интеллекта». Были введены понятия умственного и хронологического возраста. Если они совпадают – это показатель нормального умственного развития, если нет – ребенок либо одаренный (если умственный возраст выше хронологического), либо умственно дефектен (если умственный возраст ниже хронологического). Отношение умственного возраста к хронологическому было названо коэффициентом интеллекта (КИ). То есть, если у десятилетнего ребёнка показатель интеллекта 1,2, то его умственный возраст равен 12 годам. Однако появились и неожиданности: человек с высоким КИ далеко не всегда оказывался талантливым, ярким, и, наоборот, набравший низкие баллы мог стать крупным ученым, музыкантом или художником, незаурядной личностью.

«Шкала умственного развития Бине-Симона» была усовершенствована в 1916 году немецким психологом и философом Уильямом Штерном и получила название «коэффициент интеллекта» или IQ (Intelligence Quotient). Большинство современных психологов будут утверждать, что придумал этот тест и начал

применять на практике в 50-е годы прошлого столетия известный английский психолог Ганс Айзенк. И отчасти будут правы. Действительно, тест Айзенка (вернее его восемь вариантов) пользуются наибольшей популярностью и известностью в мире. Американскую систему оценки кандидатов при приеме на работу уже невозможно представить без прохождения теста Айзенка на IQ. Так кто же придумал тест на IQ? Каждый из вышеперечисленных ученых имеет право носить титул изобретателя этого теста. Альфред Бине придумал систему тестирования детей. Уильям Штерн усовершенствовал его и дал официальное название, Ганс Айзенк разработал и применил тестирование интеллекта для взрослых и сделал тест на IQ одним из самых популярных в мире.

#### Список литературы:

1. Коэффициент интеллектуальность// Большая Советская энциклопедия (в 30 т.)/ А.М. Прохоров (гл.ред.). – 3-е изд. – М: Сов. Энциклопедия. 1973. – Т. XIII. – С. 306. – 608 с.
2. Айзенк Г., Кэмин Л. Природа интеллекта – битва за разум: Как формируются умственные способности. – М.: Эксмо-Пресс, 2002. – 352 с.
3. Айзенк Г. Проверьте свои способности. – М., 1972. – 121 с.
4. Козловский С. Лабиринты интеллекта. – «Вокруг света». – 2009. – №6. – С.86-94.

## МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО

*В.М. Николенко*

*Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова*

*Кафедра биоорганической химии*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ю.Г. Гаверова

В настоящее время возрастает процент больных немелкоклеточным раком лёгкого.

По данным ВОЗ, наиболее часто из всех видов рака смерть наступает именно от рака лёгкого (1.69 млн. случаев смерти). Частота выявлений молекулярно-генетических изменений при немелкоклеточном раке лёгкого (НМРЛ) составляет 98,8%. Для того чтобы снизить процент больных НМРЛ, необходимо понять, мутация какого конкретного гена вызвала данное заболевание. Поэтому нужно проанализировать комплекс действий для определения этих

мутаций. В основе деления клеток лежит биосигнализация. Сигнальные пути контролируют процессы пролиферации и апоптоза. Передача сигнала в клетку через рецептор тиразинкиназы осуществляется путём каскада киназ, в результате которого информация передаётся ДНК в ядре клетки, где происходит синтез новых белков. Если произошла мутация в гене, то будут синтезироваться мутированные белки, нарушающие процесс деления. Вследствие этого клетка становится неуправляемой и приобретает способность к иммортализации. Мута-

ция гена EGFR приводит к аномалии рецептора эпидермального фактора роста, что вызывает активацию сигнального пути EGFR. Отдельного внимания требует мутация T790M в данном гене, так как она приводит к неэффективности ингибиторов тирозинкиназы, потому что вызывает резистентность к ним. Мутация в гене KRAS обуславливает лиганд-независимую активацию пути передачи сигнала RAS/MAPK, что ведёт к резистентности карциномы с данной патологией. Транслокации с участием генов ALK и ROS1 приводят к активации рецепторных тирозинкиназ и делают их независимыми от своих лигандов, тем самым нарушая нормальную дифференцировку. Мутация гена BRAF вызывают активацию сигнального пути RAS/RAF/MEK/ERK, которая приводит к агрессии опухоли. Комплекс действий для определения данных мутаций состоит в следующем. После постановки диагноза НМРЛ первым делом отдают материалы больного (плазму) на исследование мутации T790M в гене EGFR. Если результат положительный, то данная мутация есть и понятна тактика лечения. Если отрицательный, то назначается би-

опсия и исследуется материал опухоли. Тесты на наличие транслокации гена ALK и мутации гена BRAF показаны больным с отрицательным статусом мутации EGFR. Обнаружение транслокации принципиально для проведения терапии кризотинибом. При мутации BRAF результаты химиотерапии на основе препаратов платины менее благоприятны. Тестирование ROS1 нужно пациентам с отрицательным статусом EGFR и ALK для отбора пациентов на терапию кризотинибом.

Таким образом, пациентам с НМРЛ необходимо проводить тестирование на выявление мутаций в конкретных генах, чтобы подобрать подходящее, более эффективное лечение.

#### **Список литературы:**

1. Моисеенко В.М. Главные новости в лечении НМРЛ EGFRm: новые возможности молекулярной диагностики и таргетной терапии: лекция на Российском Онкологическом конгрессе 2017 года.
2. Тюлянди С.А. Программа RUSSCO: Совершенствование молекулярно-генетической диагностики в РФ // 2017. – С.18-42.

## **НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПСИХИАТРА: ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

*Ю.С. Нуждова, Д.А. Житяева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии*

*Научный руководитель: ассистент Я.О. Китов*

Нервная анорексия представляет собой сознательный отказ от пищи, чаще с целью коррекции внешности в связи с убежденностью в чрезмерной полноте. Это приводит к развитию тяжелых вторичных соматоэндокринных сдвигов, значительному снижению веса нередко вплоть до кахексии и наступлению аменореи как одного из основных клинических проявлений, развивающихся при хронической пищевой недостаточности.

Целью работы стало изучение клинко-диагностических особенностей нервной анорексии, а также характер ее течения и тактику лечения.

Ретроспективно изучено 12 историй болезни пациентов ГБУЗ «Самарская психиатрическая больница» за 2016-2017гг.

В ходе работы получены следующие результаты. Среди больных 83% составляли жен-

щины. Распределение по возрастным группам: пациенты пубертатного возраста – 83%, репродуктивного – 17%. Пациенты, госпитализированные более одного раза 15%. Пациенты, которые больны более года 67%. Аменорея наблюдалась у 100% пациенток. Минимальный ИМТ пациентов – 10,6, максимальный ИМТ – 21,6, средний ИМТ – 14,3. Проявление такой особенности личности, как перфекционизм, как стремление к достижению совершенства в любой сфере деятельности, наблюдалась у 67%. 58% больных в детстве отличались некоторой полнотой и подвергались насмешкам сверстников или людей, чье мнение считали для себя важным. Конфликты с родителями у 33% пациентов. 58% пациентов получали нейрореплетики (галоперидол, оланзапин, сульпирид), 16,6% получали транквилизаторы (фе-

назепам, сибазон), 8,3% – антидепрессанты, противозащитные препараты, нормотимики. Сопутствующая неврологическая патология у 25% пациентов. Суицидальные идеи у 16,6% пациентов.

Таким образом, установлена наибольшая распространенность нервной анорексии у девушек пубертатного возраста. Большинство пациентов больны больше года. Перфекционизм, как преморбидная особенность личности, наблюдался у 67% больных. Большинство подвергались насмешкам сверстников или людей, чье мнение считали для себя важным. Многие отмечали недоверительные и конфликтные отношения с родителями. У пациентов с нервной анорек-

сией широко распространена коморбидная патология включая аменорею и неврологические нарушения.

#### Список литературы:

1. Бобров А.Е. Психопатологические аспекты нервной анорексии // Альманах клинической медицины. – 2015. – № 15. – С. 13-23.
2. Малкина-Пых И.Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и ожирением // Экология человека. – 2010. – № 1. С. – 21-27.
3. Коркина М. В., Цивилько М. А., Марилов В. В. «Нервная анорексия» монография, 2 и 9 главы.

## ЛИЧНОСТНЫЕ КОНСТРУКТЫ СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГОВ, КАК ИСТОЧНИК ЛИЧНОСТНОГО РОСТА И СМЫСЛА ЖИЗНИ

*Е.Т. Нуруллина, Н.А. Софьина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра медицинской психологии и психотерапии  
Научный руководитель: д.м.н., профессор О.С. Ковшова*

Теория личностных конструктов представляет собой психологию понимания точки зрения индивидуума – понимания, благодаря которому можно помочь ему решить, какие выборы являются для него оптимальными, учитывая его текущее положение дел. Поскольку люди конструируют смысл своей жизни еще на самых ранних этапах индивидуального развития, позднее они часто не осознают, что существует множество способов изменить себя и свое отношение к миру. Келли предлагает взгляд на человека, как находящегося в процессе постоянного изменения, и согласно которому корнем всех проблем являются препятствия к изменению себя. Таким образом, Келли создал подлинно гуманистическую теорию действия, преследующую цель открыть для человека постоянно изменяющийся мир, преподносящий ему как трудности для преодоления, так и возможности для роста.

Предполагается, что любые психологические измерения, которые воспринимаются нами как непрерывный спектр некоего качества, можно представить себе и в поляризованной дихотомической форме. Тем не менее

в значительной части исследований конструктивные измерения используются в непрерывной форме [2,3,4].

«С точки зрения теории личностных конструктов, поведение – это не ответ; это вопрос» (Kelly, 1969b, p. 219). Репертуарная решетка ролевых конструктов (реп-решетка) Келли – метод выявления индивидуальных смыслов, а также получения общей картины взаимосвязей между этими смыслами.

Цель исследования – определить основные ценностные и личностные ориентации студентов психологов на завершающем этапе обучения.

Задачи: 1 – описать личностный смысл, используемый психологом при конструировании своей жизни; 2 – определить способы концептуализации психологических проблем в терминах теории личностных конструктов; 3 – выявить доминирующую линию развития личности в терминах теории личностных конструктов.

Выборка – 23 человека студенты клинические психологи 5 курса факультета медицинской психологии 2016-2017 гг. Исследование проводилось самостоятельно. Методы

исследования: Репертуарные решетки Дж. Келли (1955) психосемантическая диагностика категориальных структур индивидуального сознания и реконструкции системы индивидуальных значений и личностных смыслов.

Проведенное исследование установило доминирующий личностный смысл жизни, особенности личности психологов на завершающем этапе обучения, их представления о себе, навыки интроспекции и рефлексии, а также оценочный компонент будущей профессиональной деятельности.

#### **Список литературы:**

1. Kelly G. The psychology of personal constructs. – NY, 1969. – 400 с.
2. Козлова И.В. Личность как система конструкторов. Некоторые вопросы психологической теории Дж.Келли //Системные исследования, 1975. – С. 34-37.
3. Петренко В.И. Введение в экспериментальную психосемантику. – М., 1983. – 450 с.
4. Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности (предисловие Ю.М. Забродина, В.И. Похилько). – М., 1986. – 300 с.

## **ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ПРИМЕНИТЕЛЬНО ЗАДАЧАМ И ЦЕЛЯМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ**

**В.В. Обрубов**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий*

Научный руководитель: ассистент М.Н. Мякотных

Дефицит донорских органов заставляет хирургов-трансплантологов всё чаще использовать органы, полученные от субоптимальных доноров, в частности донорских почек с множественными почечными сосудами [2]. Трансплантаты с вариантной сосудистой ножкой по-прежнему остаются сложной проблемой для хирургов [1].

Целью настоящего исследования является изучение и описание топографо-анатомических вариантов строения почечной ножки трансплантата и морфометрических характеристик почечных артерий у лиц обоих полов.

Изучение вариантной анатомии почечной ножки выполнено на основании анализа 172 паспортов донорских почек и описания этапа back table из протоколов операций. Левых почек в исследовании было 85, правых – 87; 34 почки были женских и 138 – мужских. Изучалось количество почечных артерий, их источник и место впадения. Изучение морфометрии проводилось на 12 почечных трансплантатах, подготовленных к трансплантации. Левых почек было 6, правых – 6; 4 почки были женские, 8 – мужские. Морфометрия включала в себя измерение анатомической длины почечной ножки и измерение диаметра основной почечной артерии. Среди

исследованных трансплантатов не выявлено вариантной анатомии.

Единственная почечная артерия выявлена в 133 (77,3%) наблюдениях: 68 артерий – с правой стороны, 65 артерий – с левой; множественные артерии – в 39 (22,7%). Слева вариантная анатомия почечной ножки наблюдалась в 20 (11,6%) случаях: в 16 случаях имелось две артерии, в 4 случаях – три. Справа вариантная анатомия имела место в 19 случаях (11%): в 18 случаях – две артерии, в 1 случае – три артерии. В проведённых наблюдениях максимально было три артерии. Двухсторонняя вариантная сосудистая ножка выявлена в 9 (11,4%) случаях. Добавочные почечные артерии выявлены в 18 (10,4%) случаях, полярные артерии – 19 (11%). По одному разу выявлено одновременное наличие верхнеполюсной и нижнеполюсной артерий и сочетание добавочной артерии и нижнеполюсной артерии. Лишь в трех наблюдениях выявлено отхождение добавочных артерий от основной почечной артерии (две верхнеполярные и одна нижнеполярная). Во всех остальных случаях добавочные и полюсные артерии отходили от брюшной аорты. Диаметр основной почечной артерии: 7,3 мм справа и 7,4 мм слева у мужчин, 6,7 мм и 6,5 мм соответственно – у женщин. Анатомическая длина почечной ножки: 73,4 мм справа и 54,8 мм слева у мужчин, 69,0 мм и 58,0 мм соответственно – у женщин.

В морфометрических исследованиях представлены средние величины.

Таким образом, вариантная анатомия почечных артерий выявлена в 22,7% наблюдений, при этом не выявлено различия в частоте вариантной почечной ножки справа и слева. Диаметр почечной артерии больше у мужчин, чем у женщин. Добавочные и полярные почечные артерии встречаются одинаково часто.

#### **Список литературы:**

1. Галеев, Р.Х. Хирургические особенности пересадки почки при вариантных формах почечных сосудов /Р.Х. Галеев, Ш.Р. Галлеев // Казанский медицинский журнал. – 2005. – Т. 86, №2. – С. 117-126.

2. Парфенович, М.Б. Вариантная анатомия почечных артерий / М.Б. Парфенович // Проблемы экологии и здоровья. – 2012. – №4 (34). – С. 23-27.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*И.Г. Овчинникова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра сестринского дела*

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.А. Лазарева, ассистент О.В. Беликова

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства [1].

Цель исследования: разработать мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) у медицинских сестер. Исследование проводилось на базе Клиник СамГМУ в отделении гемодиализа. В работе использовались статистический, социологический, аналитический методы исследования. Были проанализированы организационно-распорядительные документы и литературные источники по проблеме профилактики ИСМП, проведена выверка историй болезни, журнала профилактических прививок и профосмотра медицинского персонала, данных отчета отделения инфекционной безопасности и гигиены клиник СамГМУ.

Анкетирование медицинских сестер отделения гемодиализа позволило установить наиболее значимые факторы риска, которые могут явиться причиной заболеваемости ИСМП. Оказалось, что 10% специалистов среднего звена ежемесячно получали микротравмы с наруше-

нием целостности кожных покровов, 50% – 2-3 раза в год, 20% – однократно и только у 10% респондентов при выполнении профессиональных обязанностей не возникали аварийные ситуации. Выявлен низкий показатель регистрации травм медицинского персонала. В результате исследования выявлено, что 50% среднего медицинского персонала получали травмы при утилизации отходов, 10% – при пункции фистулы, 40% – при окончании процедуры (отключении пациента от аппарата). Среди причин микро-травматизма наиболее часто указывались экстренные ситуации (40%), большой объем работы и загруженность медицинских сестер (30%), неиспользование индивидуальных средств защиты (20%), дефицит знаний (20%).

Принципиальным направлением в исправлении ситуации является непрерывное обучение медицинских сестер. 60% респондентов отметили необходимость проведения обучения персонала в медицинской организации (МО), 40% считают, что внедрение инноваций будет способствовать снижению риска заражения гемоконтактными инфекциями. Все анкетированные отметили ежеквартальное проведение занятий по профилактике профессиональной заболеваемости, по таким темам, как правила работы с медицинскими отходами; профилактика вирусных гепатитов В и С; ВИЧ-инфекция и ее профилактика, профилактика ИСМП. Настораживает тот факт, что 10% специалистов среднего звена только

однажды присутствовали на тематических занятиях в МО.

Результаты проведенного исследования позволили разработать мероприятия гигиенического и организационного характера для отделения гемодиализа Клиник СамГМУ по профилактике ИСМП у медицинских сестер.

#### **Список литературы:**

1. Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием меди-

цинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 6 ноября 2011 г.) ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70000121/#ixzz51aGo85UO> (дата обращения: 11.12.2017).

2. Борисова О.В., Агафонова О.В., Еременко О.П., Бородулина Э.В. Особенности эпидемиологии ВИЧ-инфекции в современных условиях (на примере Самарской области) // Научки и инновации в медицине. – 2017. – № 2. – С. 10-14.

## **ОРИГИНАЛЬНАЯ МЕТОДИКА Z-ПЛАСТИКИ КАК МЕТОД ВЫБОРА УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ КОЖНОГО ПОКРОВА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА**

**Е.В. Огородник**

*Пензенский Государственный университет. Медицинский институт  
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-экстремальной медицины  
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.В. Сиваконь*

Актуальность данной темы обусловлена наличием дефектов кожи, образующихся при иссечении ладонного апоневроза при хирургическом лечении Контрактуры Дюпюитрена. Причем чем выраженнее степень контрактуры, тем большей площади образуются дефекты.

Разработка нового метода устранения дефектов кожи после операции по поводу контрактуры Дюпюитрена является целью данной работы

Исследованы результаты хирургического лечения более 100 больных контрактурой Дюпюитрена, при котором выполнялась частичная дистальная апоневрэктомия с последующим устранением дефектов кожных покровов разработанной нами оригинальной Z-пластикой

Новый способ пластики основан на оригинальной раскройке кожи и смещении треугольных лоскутов. Вначале иссекаются патологически измененные тяжи ладонного апоневроза из поперечных доступов по сгибаемым складкам на ладони и пальцах. Выбор доступов обусловлен их физиологичностью. Затем, в зависимости от величины образовавшихся дефектов и натяжения кожи, кожные перемычки между доступами на ладони и фалангах пальцев пересекаются в косом направлении, отступя от углов поперечных разрезов на 2 – 4 мм. Пересечение осуществляется

предпочтительно на уровне дермы с возможным оставлением неповрежденной жировой клетчатки. Далее ушивание ран. Вначале углы сформировавшихся треугольных лоскутов вшиваются в углы поперечных разрезов, и ушиваются. При этом пальцы в полусогнутом положении. Затем максимально разгибаются, при этом лоскуты «скользят» друг относительно друга и косые разрезы удлиняются на 4 – 8 мм в каждом сегменте, тем самым устраняя имеющиеся дефекты. В конце ушиваем косые разрезы.

Опыт использования у более чем 100 пациентов показал, что этим способом легко устраняются дефекты даже при выраженной контрактуре пальцев – III-IV степени по классификации Tubiana. При этом процент ишемических осложнений, связанных с выкраиванием достаточно острых треугольных лоскутов ничтожно мал. Наблюдалось всего 3 случая частичных некрозов лоскутов, без каких-либо существенных последствий для функции кисти в дальнейшем.

Таким образом, на сегодняшний день можно рекомендовать Z-пластику скользящими треугольными лоскутами как метод выбора устранения дефектов кожи при хирургическом лечении контрактуры Дюпюитрена до IV степени включительно по классификации Tubiana.

### Список литературы:

1. Сиваконь С.В. Контрактура Дюпюитрена. Этиология, патогенез, лечение// LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. – С. 37-57.

2. Абалмасов К. Г., Гарелик Е. И., Сиваконь С.В. Новый способ пластического замещения дефектов покровных тканей при хирургическом лечении контрактуры Дюпюитрена // Анн. хирургии. – 1997. – № 5. – С. 70-74.

## ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

*Д.С. Оконечников*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Р. Исаев

Болезнь Крона (БК) – хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным сегментарным распространением воспалительного процесса с развитием местных и системных осложнений. При БК могут поражаться любые отделы ЖКТ – от полости рта до ануса. Тем не менее, в подавляющем большинстве случаев БК поражает илеоцекальный отдел [1]. Болезнь Крона относится к группе хронических воспалительных заболеваний пищеварительного тракта, которые называют так же воспалительными заболеваниями кишечника [2]. Первичная заболеваемость БК составляет 2-4 человека на 100 000 населения в год, распространенность – 30-50 случаев на 100 000 населения [1].

Целью нашей работы явилось выявление наиболее оптимальной схемы фармакотерапии и разработка показаний для оперативного лечения пациентов с БК.

В настоящее время лечебные мероприятия при БК включают в себя назначение лекарственных препаратов, а так же хирургическое лечение. Фармакотерапия БК включает в себя аминосалицилаты, глюкокортикоиды, иммуносупрессоры, антибиотики, селективные ингибиторы противовоспалительного фермента цитокина ФНО- $\alpha$  (инфликсимаб). Хирургическое лечение БК не носит радикальный характер, т.к. гранулематозное воспаление может развиваться в любом отделе ЖКТ, а заключается в резекции поражённого участка кишечной трубки.

В колопроктологическом отделении клиники госпитальной хирургии СамГМУ за период 2015-2016 гг. наблюдалось 35 больных с БК. Из них 32 человека (91,4%) обратились повторно, у 3 человек (8,6%) – БК была выявлена

впервые. Консервативная терапия проводилась у 31 пациентов (88,6%). Четыре пациента (11,4%) прооперированы по поводу острой кишечной непроходимости, им выполнена резекция пораженного участка кишки. Были использованы следующие варианты консервативной терапии: 17 пациентов (48,6%) – получали инфликсимаб, 9 пациентов (25,7%) – аминосалицилаты, причем у 4 человек (11,4%) зафиксировано обострение заболевания. Пяти пациентам (14,3%) назначалась комбинация инфликсимаба и аминосалицилатов, а 2 пациента (5,7%), которым проведено оперативное лечение, получали поддержку в комбинации глюкокортикостероидов и иммуносупрессоров. Отмечено, что у пациентов, принимавших препараты инфликсимаба, в отдаленном периоде рецидивы и осложнения отсутствовали, состояние их оценивалось, как удовлетворительное.

Таким образом, применение инфликсимаба является оптимальным выбором у большинства пациентов с БК, а оперативное лечение следует использовать при условии развития различных форм осложнений.

### Список литературы:

1. Каторкин С.Е., Андреев П.С., Исаев В.Р., Давыдова О.Е. / Заболевания толстой кишки: [пособие для врачей]. Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. образования «Самарский гос. мед. ун-т» М-ва здравоохранения Российской Федерации. – Самара: Прима Принт, 2017. – 96 с.: ил. – ISBN 978-5-9907557-6-5.

2. Marc Dudley, Martin Kojinkov, Dusan Baraga et al. / ECCO-EFCCA Patient Guidelines on Crohn's Disease – 2017.

## ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

*К.С. Оленина*

*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. В настоящее время предложено много различных методов лечения ПМР: консервативные, эндоскопические и оперативные. С 1981 года стала активно применяться эндоскопическая коррекция ПМР с помощью синтетических протезов. Несмотря на большое разнообразие уроимплантов, в настоящее время нет «золотого стандарта» в выборе одного из них.

Целью исследования является проведение сравнительного анализа эндоскопического лечения ПМР у детей с использованием препарата Vantris на базе урологического отделения педиатрического корпуса ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина».

С 2012 – 2016 гг., в отделении урологии ПК пролечено 1150 детей с диагнозом пузырно – мочеточниковый рефлюкс. Эндоскопическая коррекция рефлюкса препаратом Vantris выполнена 120 детям. Мальчиков 60% (72 пациента), девочек – 40% (48 детей). Односторонний рефлюкс выявлен у 79% (95 детей), двусторонний рефлюкс у 21% (25 детей). У 12 детей (10%) отмечался рефлюкс в обе половины удвоенной почки, при полном удвоении. Первичная эндопластика при ПМР выполнена у 67% (80 детей,) у 25% 30 детей эндопластика выполнена после предшествующей коррекции коллагеном, у 10 детей (8%) эндопластика выполнена после предшествующей внепузырной реимплантации мочеточника. Контрольную группу составили дети (N – 100), которым выполнена эндопластика коллагеном, находившиеся на стационарном лечении в период с 2005 – 2010 гг. Возраст детей составил от 6 месяцев до 14 лет. Средний возраст детей 4 года. Детям с ПМР 1 степени эндопластика не выполнялась. ПМР 2 степени отмечен у 25 детей, ПМР 3 степени – 85 детей, ПМР 4 степени – 20 детей. При ПМР 5 степени эндоскопическая коррекция не выполнялась.

По результатам микционной цистографии выздоровление после применения препарата Vantris отмечалось у 102 детей (85%). Рецидив ПМР выявлен у 8 детей (7%). Степень рефлюкса при рецидиве у всех детей была ниже исходной, и позволила выполнить повторную эндопластику препаратом Vantris до полного выздоровления. По данным экскреторной урографии у 10 детей (8%) выявлен обструктивный мегауретер на стороне введения Vantris, при отсутствии рефлюкса. Всем 10 детям с обструктивным мегауретером выполнен уретероцистонеоанастомоз по Коэну, в сроки 6 – 8 месяцев после эндопластики. В контрольной группе детей выздоровление отмечено у 60% (60 детей), в 40% (40 детей) отмечался рецидив ПМР. Развитие обструктивного мегауретера после введения коллагена нами отмечено не было.

Таким образом, эндоскопическая коррекция ПМР препаратом Vantris более эффективная по сравнению с коллагеном и позволила добиться полного выздоровления у 85% детей. Развитие обструктивного мегауретера после введения препарата Vantris является следствием наличия у ребёнка рефлюксирующего мегауретера, не диагностированного до эндопластики. Отсутствие развития обструктивного мегауретера после применения коллагена объясняется его нестойкостью и способностью к миграции через 6 месяцев после введения.

### **Список литературы:**

1. Барская М.А., Гасанов Д.А., Терёхин С.С. и др. Оценка эндоскопического лечения пузырно – мочеточникового рефлюкса у детей с использованием препарата Vantris: Вестник Башкирского медицинского университета. – 2016. – №5. – С. 16 – 22.

2. Endoscopic treatment of vesico-ureteral reflux: twelve years' experience / N. Capozza, M. Patricolo, A. Lais et al. // Urol. Int. 2001. – Vol. 67, N 3. – P. 228-231.

# СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗЫ

*А.С. Орехова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

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

В настоящее время для лечения хронического миелолейкоза (ХМЛ), клонального миелопролиферативного заболевания, возникающего в результате хромосомной аномалии на уровне гемопоэтической стволовой клетки t(9;22) (q34;q11) с образованием химерного гена BCR-ABL 1, отвечающего за синтез тирозинкиназы p210, используются препараты, воздействующие непосредственно на патологическую тирозинкиназу p210 – ингибиторы тирозинкиназы (ИТК) I (иматиниб), II (нилотиниб, дазатиниб, бозутиниб) и III (понатиниб) поколений. Международные исследования эффективности этих препаратов (IRIS, DASISION, ENESTnd) описывали неблагоприятное воздействие иматиниба, дазатиниба и nilотиниба на сердечно-сосудистую систему. Некоторые авторы (Valent P. et al.) в испытаниях *in vitro* высказали предположение о повреждении ИТК эндотелия сосудов, повреждение которого инициирует патофизиологический континуум сердечно-сосудистых заболеваний. Таким образом, особую актуальность приобрели своевременное выявление и коррекция нарушений микроциркуляции и эндотелиальной дисфункции, что поможет сделать подход к терапии ХМЛ персонализированным, и, следовательно, улучшить качество и продолжительность жизни у больных ХМЛ[1,2].

На базе клиник и кафедры госпитальной с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России обследовано 80 пациентов, страдающих Ph-позитивным ХМЛ в хронической фазе в возрасте от 30 до 50 лет, и принимающих ИТК более 6 месяцев: 1 группа принимала иматиниб в дозе 400 мг в сутки, 2 группа – иматиниб 600-800 мг в сутки, 3 груп-

па – nilотиниб 800 мг в сутки, 4 группа – дазатиниб 100 мг в сутки. В ходе анализа кровотока у пациентов с ХМЛ обнаружены изменения показателя перфузии М: в 1 группе он составил  $22,46 \pm 3,14$ , во 2 группе –  $20,33 \pm 2,4$ , в 3 группе –  $17,97 \pm 3,7$ , в четвертой –  $12,36 \pm 2,75$ . Коэффициент вариации микрокровотока Kv в группах составил  $4,13 \pm 1,69$ ,  $5,25 \pm 2,42$ ,  $8,01 \pm 3,3$  и  $13,45 \pm 3,5$  соответственно. Данные показывают об увеличении коэффициента в группах пациентов, принимающих ИТК II поколения, что говорит об увеличении активности регуляции.

Таким образом, в ходе исследования выявлено, что у пациентов, принимающих ИТК II поколения отмечено снижение показателя среднего значения перфузии М, по сравнению с пациентами, принимающими ИТК I поколения. Высокое значение коэффициента вариации в сочетании со сниженным значением перфузии у пациентов, принимающих II поколение препаратов, говорит о патологическом вазоспастическом типе регуляции. Это свидетельствует о более глубоких расстройствах микроциркуляции в данной группе.

## **Список литературы:**

1. Наумова К.В., Кривова С.П., Золотовская И.А., Степанова Т.Ю. Хронический миелолейкоз: проблемы и перспективы (обзор литературы) // Аспирантский вестник Поволжья. – № 1-2. – 2016. – С. 94-99.
2. Steegmann J.L., Vaccarani M., Breccia M. et al. European LeukemiaNet recommendations for the management and avoidance of adverse events of treatment in chronic myeloid leukaemia // *Leukemia*. – 2016. – Vol. 30, No. 8. – P. 648–1671.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

*А.С. Орехова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра пропедевтической терапии*

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

Старческая астения – ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого является общая слабость, медлительность, потеря веса, снижение физической и функциональной активности многих систем, снижение адаптационного и восстановительного резерва организма, потребность в чужой помощи при самообслуживании. Как известно, старение населения ассоциируется с увеличением частоты развития нарушений ритма сердца, в том числе фибрилляции предсердий (ФП), ассоциирующейся со значительным увеличением риска развития тромбоза ушка левого предсердия и ишемического инсульта [1,2]. Кроме того, увеличение возраста также связано с развитием ФП у пациентов с ишемической болезнью сердца, подвергающимся операции коронарного шунтирования [3]. Данное нарушение ритма также связано с развитием и прогрессированием дисциркуляторной энцефалопатии у пожилых пациентов. Таким образом, учитывая частую встречаемость синдрома старческой астении у пожилых пациентов, можно предположить его тесную взаимосвязь с развитием и прогрессированием нарушений ритма сердца. В тоже время, в литературе этот вопрос изучен недостаточно. На сегодняшний день недостаточно освещены особенности течения и тяжести фибрилляции предсердий у пожилых пациентов с синдромом старческой астении, а также окончательно не установлена связь между наличием фибрилляции предсердий и развитием когнитивных нарушений.

Целью нашего исследования было изучение особенностей течения фибрилляции предсердий у пациентов с синдромом старческой астении кардиологического профиля.

В связи с этим, нами было исследовано 120 пациентов пожилого и старческого возраста, проходивших стационарное лечение в кардиологическом отделении клиник СамГМУ по поводу фибрилляции предсердий. Все пациенты прошли комплексную гериатрическую оценку, включающую в себя сбор жалоб, анамнеза, данные объективного обследования, биохимические показатели, результаты анкетирования. Всем пациентам также выполнялась регистрация электрокардиограммы, трансторакальная эхокардиография с помощью аппарата Logiq 7. В итоге все пациенты были разделены на три группы: 1 группа – «хрупкие» пациенты, 2 группа – «прехрупкие» пациенты, 3 группа – «крепкие» пациенты.

В ходе нашего исследования выявлены показатели ассоциированные с развитием и прогрессированием фибрилляции предсердий у пациентов с синдромом старческой астении.

### **Список литературы:**

1. 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.
2. Рубаненко А.О. Стратификация риска развития ишемического инсульта у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий // Аспирантский вестник Поволжья. – 2011. – №1-2. С. – 45-49.
3. Рубаненко О.А., Фатенков О.В., Хохлунов С.М., Лимарева Л.В. Фибрилляция предсердий при проведении коронарного шунтирования // Кардиология. – 2017. – Т. 57, № 4. – С. 53-56.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИМИМЕТИКОВ

*М.С. Павличенко*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра химии фармацевтического факультета*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент А.В. Воронин, ассистент И.В. Сынбулатов

С 2008 года, в России были зарегистрированы первые случаи отравления синтетическими каннабимиметиками. В настоящее время отравления данными «дизайнерскими» психоактивными веществами не потеряли актуальности. Главной причиной сложившейся ситуации является возможность видоизменения структуры синтетических каннабимиметиков и получения множества различных веществ, сходных по строению и обладающих аналогичным действием [1,2].

Целью работы является получение информации о физико-химических свойствах синтетических каннабимиметиков различных химических групп, а именно растворимости, способности к ионизации и липофильности. Данные были получены с помощью компьютерной программы BIOVIA Draw 2017 и сервиса ChemAxon.

В результате были получены следующие данные:

Группа бутаноиндола: 1-пентил-3-(2,2,3,3-тетраметилциклопропанокрбонил)индол (XLR-11) – растворимость  $1,21 \cdot 10^{-3}$  мг/мл; константа липофильности ( $\log P$ ) 5,03. Его метаболит 1-[1-(5-фторпентил)индол-3-ил]-3-гидрокси-3,4-диметилпент-4-ен-1-ол – растворимость 0,0443 мг/мл;  $pK_a$  14,26;  $\log P$  3,81.

Группа нафтоиндазола: 1-(5-фторопентил)-3-(нафтоил-1-карбонил)индазол (THJ-2201) – растворимость  $3,04 \cdot 10^{-5}$  мг/мл;  $pK_b$  14,71;  $\log P$  5,48. Его метаболит 3-[3-(нафтоил-1-карбонил)индазол-1-ил]пропановая кислота – растворимость  $5,56 \cdot 10^{-4}$  мг/мл;  $pK_a$  4,07;  $pK_b$  14,39;  $\log P$  3,97.

Группа алкилиндол-3-карбоксилатов: хинолин-8-ил-1-(циклогексилметил)-1Н-индол-3-карбоксилат (BB-22) – раствори-

мость  $7,38 \cdot 10^{-5}$  мг/мл;  $pK_b$  11,39;  $\log P$  6,23. Его метаболит 1-(циклогексилметил)индол-3-карбоновая кислота – растворимость: 0,0191 мг/мл;  $pK_a$  3,52;  $\log P$  4,07.

Хинолин-8-ил-1-(4-фторбензил)-1Н-индол-3-карбоксилат (FUB-PB-22) – растворимость  $2,50 \cdot 10^{-4}$  мг/мл;  $pK_b$  11,39;  $\log P$  5,98. Его метаболит 1-(4-фторбензил)-индол-3-карбоновая кислота – растворимость 0,0624 мг/мл;  $pK_a$  3,52;  $\log P$  3,82.

Группа алкилиндозол-3-карбоксамидов: N-(карбамоил-2-метилпропил)-1-пентил-1Н-индазол-3-карбоксамид (AB-PINACA) – растворимость  $3,64 \cdot 10^{-3}$  мг/мл;  $pK_a$  14,64;  $pK_b$  14,76;  $\log P$  2,78; изоэлектрическая точка 6,93.

Полученные физико-химические показатели имеют особое значение для маркерных метаболитов исследуемых веществ, содержащихся в биологических жидкостях, так как данная информация не всегда доступна химику-эксперту. Данные по растворимости, липофильности и способности к ионизации вышеуказанных метаболитов целесообразно использовать для разработки новых и оптимизации существующих методов пробоподготовки при проведении химико-токсикологических исследований.

## Список литературы:

1. Мелентьев, А.Б. Дизайнерские наркотики. Метаболизм и подходы к анализу в биологических средах / А.Б. Мелентьев, С.С. Катаев, О.Н. Дворская. – Москва: Перо, 2016. – 326 с.
2. Дворская, О.Н. Маркеры новых синтетических каннабимиметиков в моче / О.Н. Дворская, С.С. Катаев, А.Б. Мелентьев, Л.Н. Кудрина // Наркология. – 2014. – № 3. – С. 55-65.

## АНАТОМИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ – ВОПРОСЫ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ВРАЧЕЙ

*Д.О. Панина, Е.С. Желтякова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра анатомии человека*

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Подсевалова

На данный момент остается актуальной проблема грамотного использования анато-

мической терминологии, которая является основой взаимопонимания врачей различных

специальностей. На современном этапе, в связи с появления новых направлений, специальностей и методов исследования в медицине, язык медицины наполняется новыми терминологическими единицами, которые понятны только узкому кругу специалистов. В медицинской литературе можно встретить достаточное количество примеров трактовки некоторых понятий, которые используются вопреки аналогам, принятым в международной анатомической номенклатуре [1].

Целью нашего исследования является выявление необходимости и целесообразности изменения анатомической терминологии в практической медицине; обоснование изменений терминов с точки зрения практической значимости.

Нами были изучены и проанализированы примеры терминов из различных разделов анатомии, которые имеют различия в анатомической и клинической трактовке. Были выявлены причины изменения названия одного и того же анатомического образования с точки зрения практической удобности.

При анализе выяснилось, что специалисты различных областей, в частности классической анатомии и клинических дисциплин, руководствуются разными принципами классификации и деления различных частей тела и органов для их наименования. Так, в анатомии выделяют три отдела мочеточника: брюшной, тазовый и внутристеночный. В клинической практике урологи в тазовом отделе в свою очередь выделяют ещё юкставезикальный (предпузырный) отдел, кото-

рый является одним из четырех мест физиологических сужений мочеточника. При дуплексном сканировании артерий нижних конечностей бедренную артерию условно подразделяют на два сегмента: общую бедренную (до места отхождения глубокой артерии бедра) и поверхностную бедренную (дистальнее отхождения глубокой артерии бедра). В анатомической номенклатуре выделяют только бедренную артерию и её ветвь – глубокую артерию бедра.

Таким образом, терминологическая компетентность специалиста-медика должна базироваться на международной анатомической номенклатуре и использовать унифицированные узаконенные термины, пригодные для всех. В тех случаях, если это продиктовано практической и научной необходимостью, допустимы некоторые отклонения в понятийном аппарате.

#### **Список литературы:**

1. Суворова Г.Н., Подсевалова И.В., Чемидронов С.Н., Бахарев Д.В. Новые подходы к воспитанию личности врача // Вузовская педагогика. – Красноярск, 2014. – С.418-419.
2. Щукин Ю.В., Бекишева Е.В., Князькина Л.Е. Греко-латинская терминология внутренних болезней (пропедевтика): учебное пособие для студентов III курса лечебных факультетов медицинских вузов. – Самара: Сударство: СамГМУ, 2006. – 121 с.
3. Международная анатомическая терминология / Под ред. Л.Л. Колесникова. – М.: Медицина, 2003. – 424 с.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНОГО ВЫЗВАННОГО ПОТЕНЦИАЛА P300 ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММЕРСИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

***В.В. Панченко, М.А. Ким, В.О. Качан***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин, аспирант Н.П. Романчук

В настоящее время технология погружения в виртуальную среду (VR) активно используется в нейрореабилитации, так как иммерсивная техника позволяет испытуемому максимально взаимодействовать с предложенным сценарием [3,4]. Тем не менее, на настоящий момент нейрофизиологический субстрат погружения в VR исследован недостаточно. Подробное изучение ответов мозга на сигналы виртуального сценария позволило бы оптимизировать программы нейрореабилитации, основанные на VR. В настоящем исследовании в качестве ЭЭГ-коррелята иммерсивности изучался событийно связанный вызванный потенциал P300, возникающий при принятии решения субъектом [1,5]. Целью нашей работы стал сравнительный анализ амплитуды когнитивного вызванного потенциала P300 на зрительные сигналы физической и виртуальной среды.

В эксперименте приняли участие 13 испытуемых-правшей в возрасте 18-20 лет, под-

писавших информированное согласие. Регистрация ЭЭГ производилась 128-канальной системой записи ЭЭГ во время предъявления зрительных и слуховых стимулов физической и виртуальной среды согласно общепринятой парадигме «odd-ball» в состоянии спокойного бодрствования. Демонстрация испытуемым персонифицированной VR производилась с помощью очков Oculus Rift CV1. Вне VR на экране монитора перед испытуемым рандомно демонстрировались зрительные динамические стимулы. В качестве статистического анализа амплитуды когнитивного вызванного потенциала P300 был использован парный t-тест, непарный t-тест, ANOVA, реализованные в toolbox EEGLab 7.1.3 для Matlab.

При восприятии персонифицированной VR нами обнаружены статистически достоверные различия ( $p < 0,05$ ) амплитуды P300 зрительных вызванных потенциалов преимущественно в центральных (C1, C2, C3, C6) и фронтальных (FC5, FCC1h, FCC2h, FFC1h, FFT9h) ЭЭГ-отведениях. Полученные нами данные соответствуют литературным данным о системе генераторов компонента P300, в которую входят гиппокамп, лобная доля, теменная область, таламус, височная область [2].

Анализ полученных нами данных показал достоверность гипотезы относительно большей вовлеченности испытуемых в процесс ре-

шения когнитивных задач при использовании иммерсионной техники с учетом мотивационного параметра субъекта.

#### Список литературы:

1. Агапов С. Н., Буланов В. А., Захаров А. В., Сергеева М. С. Выявление компоненты P300 в ЭЭГ-сигнале с использованием вейвлетов // Биотехносфера. – 2017. – № 2 (50). – С. 16-20.

2. Агапов С. Н., Буланов В. А., Захаров А. В., Сергеева М. С., Пятин В. Ф. Интегральный алгоритм распознавания компоненты P300 в ЭЭГ-сигнале для применения в нейрокомпьютерном интерфейсе // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 3. – С. 39-44.

3. Захаров А. В., Пятин В. Ф., Колсанов А. В., Повереннова И. Е., Сергеева М. С., Хивинцева Е. В., Коровина Е. С., Куцепалова Г. Ю. Использование виртуальной реальности в качестве средства ускорения двигательной реабилитации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 3. – С. 62-66.

4. Luca R. D., Buono V. L., Leo A., Russo M., Aragona B., Leonardi S., Buda A., Naro A., Calabro R. S. Use of virtual reality in improving post-stroke neglect: Promising neuropsychological and neurophysiological findings from a case study // Applied Neuropsychology: Adult. 2017. P. 1-5.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

*Д. О. Пастухов*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра хирургических болезней №1*

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

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) занимают одно из ведущих мест среди эндокринной хирургии. По данным ВОЗ, в мире насчитывается около 200 миллионов больных зобом. По распространенности среди заболеваний щитовидной железы диффузный токсический зоб занимает 2 место после эндемического зоба [1, 4].

Цель исследования оценить тактику хирургического лечения больных с токсическими формами зоба щитовидной железы по данным хирургического отделения НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Самара»

ОАО «РЖД» за последние 3 года. С 2015 по 2017 годы оперированы 23 пациента (6 мужчин и 17 женщин) в возрасте от 19 до 71 лет ( $41,7 \pm 14,5$ ) с токсическими формами заболевания щитовидной железы.

Размеры зоба мы оценивали по классификации О. В. Николаева. I ст. – 0 человек (0%), II ст. – 3 человека (13,04%), III ст. – 13 человек (56,52%), IV ст. – 7 пациентов (30,43%), V ст. – 0. Обследование пациентов включало оценку объективных клинических данных, лабораторное исследование уровней ТТГ, Т4, сТ4, Т3, сТ3, исследование уровней антител к тире-

оидной пероксидазе (ТПО) и тиреоглобулину (ТГ). Из инструментальных методов – всем больным выполняли УЗИ ЩЖ, сцинтиграфию ЩЖ при токсических формах зоба, тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) под контролем УЗИ при узлах в щитовидной железе. Пациентам выполняли следующие оперативные вмешательства: резекция щитовидной железы – 1 человек (4,35%), субтотальная резекция щитовидной железы – 6 (26,09%) (либо по О.В. Николаеву, либо по Е.С. Драчинской), тиреоидэктомия – в 16 случаях (69,56%).

Таким образом, преобладающее число больных, оперированных по поводу доброкачественных заболеваний щитовидной железы, были пациенты с диффузным токсическим зобом (15 человек – 65,22%). Среди пациентов, традиционно, преобладали лица женского пола во всех нозологических группах в возрасте от 19 до 71 лет (17 наблюдений – 73,91%). Считаем индивидуальный подход к выбору объема операции одним из основополагающих принципов хирургического лечения заболеваний ЩЖ. Данный принцип должен предусматривать две позиции: хирургическую радикальность вмешательства и эндокрино-

логически щадящий подход к выбору объема операции [2, 3].

#### **Список литературы:**

1. Романчишен, А.Ф. Хирургия щитовидной и околощитовидных желез / А.Ф. Романчишен. – СПб., 2009. – С.149-179.
2. Макаров И.В., Галкин Р.А., Андреев М.М., Диффузный токсический зоб: Результаты хирургического лечения и их прогнозирование. Самара, 2014.
3. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. Практическое руководство. – СПб., 2006.
4. Макаров, И.В. Оптимальная тактика хирургического лечения больных с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы / И.В. Макаров, Р.А. Галкин, А.В. Лукашова, А.Ю. Сидоров, В.Я. Шибанов, Т.Х. Ахматалиев, Р.М. Романов/ – Таврический медицинский вестник. – 2017. – Т. 20, №3. – С. 171-175.
5. Пастухов Д.О. Хирургическое лечение больных с заболеваниями щитовидной железы // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты Самара, 12 апреля 2017 г. – С. 272.

## **НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ВИТРЕОЛИЗИСА В ЛЕЧЕНИИ ВИТРЕОМАКУЛЯРНОГО ТРАКЦИОННОГО СИНДРОМА**

*А.Е. Першакова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра офтальмологии*

Научный руководитель: к.м.н., врач-офтальмолог Д.В. Петрачков

Витреомакулярный тракционный синдром (ВМТС) характеризуется патологической задней отслойкой стекловидного тела (ЗОСТ), сопровождающейся возникновением анатомической деформации фовеолярной зоны сетчатки, а также риском формирования сквозного макулярного разрыва. Задачей лечения данной патологии является индукция ЗОСТ с целью устранения витреомакулярной адгезии. Одним из способов лечения, используемых в данном случае, является предложенная в 1995 году Клементом Чаном методика устранения ВМТ с помощью пневматического витреолизиса. Однако для высокой эффективности он требует введения чистого расширяющегося газа перфторпропана (С3F8) объемом 0,3 мл в витреальную полость, что может со-

провождаться риском интра- и послеоперационной гипертензии.

Целью работы является изучение эффективности и безопасности пневматического витреолизиса в лечении пациентов с ВМТС.

В процессе исследования был проведен анализ результатов хирургического лечения 10 пациентов в возрасте от 62 лет до 77 лет (69,3±4,74 года); в исследование было включено 9 пациентов с начальной стадией катаракты, 1 пациент – с артифакцией. Офтальмологическое обследование включало определение максимально корригируемой остроты зрения (МКОЗ), ОКТ (Spectralis (Heidelberg, Германия)), бесконтактную тонометрию. Протяженность адгезии по данным ОКТ составила от 121 до 299 мкм (175,3±112,35 мкм), толщина

сетчатки в фовеолярной области – от 252 до 495 ( $279,5 \pm 162,62$ ). МКОЗ до операции варьировала от 0,1 до 0,8 ( $0,42 \pm 0,21$ ). Пациентам с начальной стадией катаракты была выполнена ФЭК (доступ 2,2 мм) с имплантацией заднекамерной линзы, всем пациентам было проведено введение в витреальную полость через плоскую часть цилиарного тела в 3,5 мм от лимба с помощью шприца с инсулиновой иглой 0,3 мл чистого газа перфторпропана (СЗФ8).

В результате хирургического лечения через 1 мес. после операции у всех пациентов была устранена витреомакулярная адгезия и достигнута полная ЗОСТ. Через 3 месяца после операции МКОЗ достоверно повысилась с  $0,38 \pm 0,24$  до  $0,66 \pm 0,21$  ( $p < 0,05$ ), произошло восстановление нормального профиля сетчатки по данным ОКТ. Внутриглазное давление оставалось нормальным в течение всего периода наблюдения в случаях после проведения пневматического витреолизиса в сочетании с ФЭК, у пациента с артрафакцией наблюдалось интраоперационное повышение внутриглаз-

ного давления, которое не удалось скомпенсировать выведением влаги передней камеры, что потребовало выполнения частичной витрэктомии.

Вследствие анализа анатомических и функциональных результатов лечения ВМТС методом пневматического витреолизиса можно сделать вывод, что данная методика является высокоэффективной, малоинвазивной. Для предотвращения риска развития интра- и послеоперационной гипертензии целесообразно комбинировать пневматический витреолизис с ФЭК.

#### **Список литературы:**

1. Rodrigues I.A., Stangos A.N., McHugh D.A., Jackson T.L. Intravitreal injection of expansile perfluoropropane (c(3)f(8)) for the treatment of vitreomacular traction // Am. J. Ophthalmol. – 2013. – Vol. 155 (2). – P. 270-276.
2. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. М.: Логосфера, 2006. С. 418-421.

## **ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ**

*Е.В. Петрова, Т.А. Школьников*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

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

Распространенность аллергических заболеваний в мире существенно увеличивается. Раннее выявление инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) у детей с атопическими заболеваниями затруднено в связи со сложностью интерпретации результатов туберкулиновых проб [1,2].

Цель работы – изучить особенности иммунодиагностики туберкулезной инфекции у детей с атопическим дерматитом (АД).

Обследовано 111 детей в возрасте от 3 до 7 лет, направленных к фтизиатру в раннем периоде туберкулезной инфекции по результатам ежегодной пробы Манту 2ТЕ (ПМ): I-группа 43 чел. с АД, II- группа 68 детей без аллергических заболеваний. Срок наблюдения детей у аллерголога с АД составил 3 года. У фтизиатра проведено: проба Диаскинтест, рентгенография, линейная томограмма, определен общий

IgE, изучены факторы риска: эпидемиологические, социальные, медико-биологические.

При результатах ПМ, в I группе «вираж» – 16,3% , увеличение на 6 мм по сравнению с предыдущей – 4,6%, нарастающий по годам-20,9%, монотонный – 44,3%, гиперэргический 13,9%, во II группе – 29,4%, 10,3%, 26,5%, 33,8% соответственно. При изучении интенсивности пробы: в I группе в 40% отмечалась низкая чувствительность (5-9 мм), во II группе в 67,7% умеренная и высокая чувствительность (10-17 мм). Проба Диаскинтест была отрицательной 88,5% и 74%, положительной 4,6% и 21% в I и II группе соответственно. У 6,9% детей с АД пациентов в первые часы отмечалось появление неспецифической реакции в виде «волдыря», прошедшего в течении часа. При изучении факторов риска: контакт отмечался в I группе у 27,2% детей, во II-28,4%,

социальные – в I группе- 37,2%, во II-38,2%, неэффективная вакцинация БЦЖ- 14% и 13,3% соответственно, сопутствующая патология встречалась чаще у детей с АД-21,6%, в группе сравнения-19,1%. У детей с АД общий IgE в сыворотке крови 212,6 МЕ/мл,  $\pm$  23,3, в группе сравнения 58,2 МЕ/мл  $\pm$  3,2 ( $p < 0,01$ ). При сопоставлении результатов туберкулиновых проб и уровня общего IgE выявлена обратная связь между размером папулы и уровнем общего IgE, повышение размера папулы соответствует снижению уровня IgE и, наоборот, у детей с размерами папулы до 8 мм отмечался максимально высокий уровень IgE у детей с АД  $R = 0,73$  при  $p < 0,05$ . Для Диаскинтеста такой закономерности не выявлено.

В обеих группах среди факторов риска на первое место выходят социальные факторы. У детей с АД в раннем периоде туберкулезной ин-

фекции ПМ имеет менее выраженный характер по размеру, преобладает монотонный характер проб, чаще отрицательный Диаскинтест, профилактическое лечение показано реже. Подходы к диагностике инфекционной аллергии у детей с АД нуждаются в дальнейшем изучении.

#### Список литературы:

1. Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Амосова Е.А., Табашникова А.И., Титугина А.Ю. Туберкулиновые пробы и их сравнительная оценка // Туберкулез и болезни легких. -2010. – Т. 87, № 8. – С. 13-17.2.

2. Лозовская М.Э., Белушков В.Б., Новик Г.А. и др. Диагностика туберкулеза у детей с аллергическими реакциями и заболеваниями на основе иммуноаллергических тестов // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 7. – С. 84–86.

## СПОСОБ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА

*А.И. Петух*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра пропедевтической терапии*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.Е. Рябов, к.м.н., ассистент И.И. Березин

В настоящее время большое внимание уделяется выявлению диастолической дисфункции сердца на ранних стадиях хронической сердечной недостаточности (ХСН). Основным на сегодня способом инструментальной диагностики ХСН является эхокардиография (ЭхоКГ). Ультразвуковые методы требуют использования дорогостоящей аппаратуры и участия высококвалифицированного персонала.

Целью нашего исследования стало изучение возможности применения компьютерной апекскардиографии (КАКГ) для выявления скрытой диастолической дисфункции у пациентов с компенсированной хронической сердечной недостаточностью.

Обследовано 12 больных с ХСН I стадии, II функционального класса по NYHA на фоне стабильной ИБС, имеющих мягкую или умеренную артериальную гипертензию (группа 1). Помимо общеклинического обследования, каждому из них выполнены: тест 6-минутной ходьбы, ЭхоКГ, КАКГ [1]. Для оценки диастолической функции применялась проба с поднятием ног на 3 минуты, проводились ЭхоКГ

(измерение  $E/e'$  – отношение трансмитрального E пика к тканевому миокардиальному доплеровскому  $e'$ ) и КАКГ до и в конце пробы. В качестве сравнения использовались показатели 12 практически здоровых лиц (группа 2). При анализе фазовой структуры КАКГ методика, предложенная профессором В.Н. Фатенковым.

У больных с компенсированной ХСН (группа 1) выявлены признаки диастолической дисфункции по ЭхоКГ в результате пробы ( $E/e' > 15$ ), при этом отмечалась сохранная систолическая функция (фракция выброса и укорочения, конечно-диастолический и конечно-диастолический размеры левого желудочка) и сохранная диастолическая функция до пробы. В группе 2 показатели ЭхоКГ оставались в норме до и после пробы. По данным КАКГ в группе 2 после пробы отмечалось повышение силовых параметров биомеханики сердца в систолические и диастолические фазы. Так, наблюдался прирост средней скорости и среднего ускорения в фазу повышения внутрижелудочкового давления

(ПД) на 13.6% и на 22.9% соответственно, а в фазу снижения давления (СД) на 5.6% и на 24.2% соответственно. Однако в группе 1 прирост средней скорости и среднего ускорения в систолическую фазу ПД составил 5% и 13.9% соответственно, а в диастолическую фазу СД данные показатели не росли, а достоверно снижались на 7.3% и на 11.1% соответственно. Как было показано в работах профессора В.Н. Фатенкова и его учеников [2], в основе диастолической дисфункции при компенсированной ХСН лежит нарастающая дисфункция субэпипи и субэндокардиальных слоев миокарда. Выявление диастолической дисфункции требует коррекции проводимой терапии для предупреждения прогрессирования ХСН.

Проведение КАКГ до и после пробы с поднятием ног позволяет выявлять скрытую диастолическую дисфункцию у больных с компенсированной ХСН, получаемые данные соотносятся с результатами ЭхоКГ и могут использоваться для скрининговых обследований и оперативного контроля за изменением состояния, в том числе на фоне лечения.

#### **Список литературы:**

1. Фатенков В.Н. Биомеханика сердца в эксперименте и клинике. – М.: Медицина, 1990. – 160 с.
2. Фатенков В.Н., О.В. Фатенков, Ю.В. Щукин. Сердечно-сосудистая недостаточность. – Самара, 2000. – 45 с.

## **ОЦЕНКА КОЛИЧЕСТВЕННОГО И КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ**

*А.Д. Печкурова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Лямин, к.м.н., доцент О.С. Козлова

Первичные иммунодефициты – это гетерогенная группа наследственных расстройств, причиной которых являются мутации специфических генов с дефектами в одном или нескольких компонентах иммунной системы. Это крайне редкие заболевания. Большинство из них выявляют с частотой 1 на 100 000 – 1 000 000, некоторые – с частотой 1 на 10 000. В Самарской области на сегодняшний день зарегистрировано и наблюдаются 28 пациентов с различными формами первичных иммунодефицитов. Среди них – 20 детей и 8 взрослых. Оценка состава микрофлоры верхних дыхательных путей у пациентов с первичными иммунодефицитами предоставляет необходимые данные для коррекции и ведения рациональной комплексной терапии осложнений микробной этиологии у пациентов с первичными иммунодефицитами.

Целью работы был анализ качественного и количественного состава микрофлоры у пациентов с первичными иммунодефицитными состояниями. Для достижения цели нами было проведено исследование микрофлоры 34 локусов с верхних дыхательных путей у 7 пациентов с первичным иммунодефицитом.

Используя одноразовые стерильные ватные тампоны и пробирки с транспортной средой, были собраны образцы биологического материала из нижних носовых ходов, слизистой оболочки полости рта (щёк), языка, глотки и миндалин. Полученный материал был посеян на питательные среды (универсальные хромогенные среды и кровяной агар), чашки Петри с посевами инкубировались в термостате при 37°C в течение 24 и 48 часов. Идентификацию выделенных микроорганизмов проводили с использованием MALDI-ToF масс-спектрометрии. У микроорганизмов, имеющих потенциальное клиническое значение проводили определение антибиотикорезистентности диско-диффузионным методом.

В результате было выделено и идентифицировано 75 штаммов микроорганизмов, из которых потенциальное клиническое значение имели 48, выделенные из 16 локусов у пациентов с первичными иммунодефицитами. Следует отметить, что из семи обследованных пациентов у двоих был выявлен выраженный дисбиоз слизистых оболочек всех исследуемых локусов: наличие высоких титров *Pseudomonas aeruginosa* в четырёх локусах из пяти в первом случае, и

низкие значения титров сапрофитической грамположительной кокковой микрофлоры во всех пяти локусах у второго пациента.

Полученные данные позволяют определить этиологию бактериальных осложнений, а также выбрать оптимальные направления комплексного лечения пациентов с первичными иммунодефицитами.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ

*Т.И. Пивкина, А.В. Кошкина, И.О. Курзина*

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва  
Кафедра общей хирургии имени профессора Н.И. Атясова  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Беляев*

Обтурация холедоха приводит не только к функциональным и морфологическим изменениям печени, но и выраженным нарушениям органов гепатопанкреатодуоденальной зоны. Поджелудочная железа, имея общую с печеную систему впадения протоков в 12-перстную кишку и во многом связанные кровеносную и лимфатическую системы часто инфицируется рефлюксом бактериально инфицированной желчи из желчных путей и существенно повреждается при механической желтухе.

Изучить морфологические изменения печени и поджелудочной железы на фоне обтурационной желтухи.

На 15 сутки внепеченочного холестаза нарастало число дистрофических изменений и некротизированных, пропитанных желчью гепатоцитов, которые имели нечеткие контуры, набухшую цитоплазму. В большинстве из них наблюдался кариорексис и кариолизис. Встречались единичные двухядерные клетки. В 40% гепатоцитов метаболические нарушения были представлены гидропической дистрофией в виде наличия клеток с «пустой», либо «пенистой» цитоплазмой. Альтеративные изменения характеризовались желчными инфарктами, представляющими собой поля некротизированных, пропитанных желчью гепатоцитов. Такие участки были окружены печеночными клетками с признаками сотовидной дистрофии. В порталных трактах наблюдался отек и пролиферация фибробластов, увеличение в 3-4 раза просвета междольковых вен, а также выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация

### Список литературы:

1. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии: учебник / Л.В. Ковальчук, Л.В. Ганковская, Р.Я. Мешкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 640 с.:ил.

2. Иммунология: учебник / А. А. Ярилин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с. : ил.

трация периваскулярных пространств и проекций печеночных триад.

В морфологической картине поджелудочной железы на 15-18 сутки приводила к появлению признаков деструкции ткани поджелудочной железы. В перидуктальном и периваскулярном пространствах выявлялись очаги склероза и мононуклеарная воспалительная инфильтрация. В отдельных участках долек ацинарных клеток выявлены признаки дистрофии цитоплазмы и фокальные некрозы. В эндокриноцитах островков Лангерганса развивалась вакуолизация цитоплазмы с явлениями кариопикноза. В фенестрированных капиллярах наблюдался стаз крови.

В повреждении печени и поджелудочной железы при острой обтурационной желтухе прослеживается стадийность морфологических изменений. В начале (в течение 4 – 6 суток) проявляются обратимыми (функциональными) нарушениями, которые стабилизируются в течение 10 – 11 суток, а последующем (начиная с 14 – 16 суток) приобретают необратимый (органический) характер.

### Список литературы:

1. Беляев А.Н., Беляев С.А., Костин С.В., Мельникова Д.В., Хвостунов С.И., Бухаркин М.А., Церковнов С.С. Патогенетическая коррекция нарушений гемостаза при остром обтурационном холестазе // Медицинский альманах. – 2010. – № 1. – С. 136-140.

2. Костин С.В., Пронькина К.Д., Кузьмин А.А., Пивкина Т.Н. Влияние длительности

обтурационного холестаза на морфофункциональное состояние поджелудочной железы // Перитонит от А до Я (Всероссийская школа). Материалы IX Всероссийской конференции общих хирургов с международным участием. – 2016. – С. 718-720.

3. Чаиркина Н.В., Инчина В.И., Семенова Е.В., Семенов А.В., Исаак И.Н. Возможности коррекции гибридными антиоксидантами морфофункциональных изменений при токсическом повреждении печени //Морфологические ведомости.- 2007. – Т. 1, № 1-2. – С. 232-236.

## **ИННЕРВАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТА, КАЧЕСТВО РЕКОНСТРУКТИВНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЯЗЫКА И ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА**

***И.В. Письменный***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии ИПО*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.А. Трунин

Рак головы и шеи составляет 23-25% всех видов злокачественных новообразований человеческого организма, а злокачественные опухоли орофарингеальной области диагностируются более чем у половины из этой группы пациентов. Рост числа злокачественных опухолей полости рта в течение последних десятилетий ставит проблему диагностики, лечения и реабилитации пациентов с опухолями полости рта в ряд социально значимых заболеваний. Хирургия остается предпочтительным методом лечения для большинства случаев рака полости рта и должна быть спланирована вокруг двух очень важных понятий, прежде всего, это ликвидация болезни путем выполнения радикального оперативного вмешательства, а адекватная реконструкция дефектов с восстановлением формы и функции является второй, но не менее важной задачей. Хирургическое лечение рака полости рта связано с осложнениями и возможным обезображиванием области лица, шеи и других частей тела при выборе реконструкции, так как возможны осложнения со стороны донорского участка, а также возникновением функциональных и эстетических проблем, влияющих на качество жизни.

Работа направлена на улучшение онкологических, функциональных и эстетических результатов хирургического лечения рака орофарингеальной области путем разработки нового иннервированного кожного трансплантата на шее с включением подъязычного нерва и шейной петли, без ухудшения мобильности реконструктивного материала.

В условиях анатомического зала на трупном материале выполнено моделирование кожно-мышечного реконструктивного материала

с кожной площадкой на передней поверхности шеи в нижней ее трети. Мужчин было 7 человек, женщин 4 и возраст составил от 43 до 67 лет. Использование шейной петли со стороны поражения опухолью для иннервации реконструктивного материала позволяет сохранить вегетативную иннервацию пластического материала. Введение в реконструктивный материал ветвей шейной петли не ограничивает подвижности лоскута, адекватная возможность его использования в полости рта и на языке сохраняется.

Включение в реконструктивный материал питающих сосудов, нерва является предпочтительным, так как мы в результате имеем надежный реконструктивный материал, который в последующем не подвергается атрофическим изменениям, рано появляется тактическая и болевая чувствительность, заживление первичным заживлением, в кратчайшие сроки наличие разборчивой речи, качественного акта приема пищи.

Для хирургического лечения рака полости рта и языка разработанная методика формирования пластического материала, васкуляризованного и иннервированного, является оптимальным реконструктивным материалом, обеспечивающим качественный онкологический и функциональный результат.

### **Список литературы:**

1. Михайлов С.С. Анатомия человека. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1984. – 704 с.
2. Неробеев А.И., Плотников Н.А. (ред.). Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1997. – 288 с.
3. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М. Медицина, 2006. – 480 с.

# ФИТОХИМИЧЕСКИЕ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦВЕТКОВ КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (*CALENDULA OFFICINALIS* L.)

**А.П. Поздеева**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фармацевтической технологии,*

*Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: к.фарм.н., старший преподаватель А.А. Сохина,

к.фарм.н., ассистент П.В. Афанасьева

Календула лекарственная (ноготки лекарственные) (*Calendula officinalis* L.) относится к семейству Астровых (Сложноцветных) *Asteraceae* (*Compositae*). Это однолетнее травянистое растение, встречающееся только в культуре [4].

Сырье содержит каротиноиды ( $\alpha$ - и  $\beta$ -каротин, ликопин, лютеин, флавоксантин и др.), содержание которых может достигать 3%. Также в сырье содержатся флавоноиды – гликозиды кеспферола, кверцетина и изорамнетина (около 1%) [1]. Эти группы биологически активных соединений в основном обуславливают антимикробное, желчегонное, противовоспалительное, противоязвенное, антисептическое, противовоспалительное действие [2].

В настоящее время на основе цветков календулы применяют настой, настойку, жидкий экстракт, мазь «Календула» и карофилленовую мазь [4]. Цветки календулы используют при производстве таких комбинированных препаратов, как «Ротокан», «Калефлон», грудного и желчегонного сборов, гомеопатических суппозиторий «Календула».

В наших исследованиях были использованы цветки календулы лекарственной (сорт «Кальта»), культивируемой промышленным способом в Сергиевске.

Нами была изучена возможность разработки сухого экстракта календулы. В качестве экстрагента использовали 70% этиловый спирт. Извлечение получали методом перколяции, после чего его сгущали путем выпаривания под вакуумом и высушивали контактным способом в вакуум-сушильном шкафу до оптимальной остаточной влажности [3].

При фитохимических исследованиях применяли рабочий стандартный образец (PCO)  $\beta$ -каротина (масло облепиховое) и PCO нарцисина. Качественный и количественный анализ проводили с использованием химических реакций и УФ-спектроскопии. Была подобрана оптимальная система растворителей для проведения хроматографии в тонком слое сорбента на пластинках «Сорбфил ПТСХ АФ-А-УФ».

В результате проведенных исследований целесообразно, на наш взгляд, использование сухого экстракта календулы при создании новых лекарственных средств. В частности, планируются дальнейшие исследования по разработке таблеток на основе полученного экстракта.

## **Список литературы:**

1. Афанасьева П.В., Куркина А.А. Обоснование подходов к фармацевтическому анализу сырья и препаратов календулы лекарственной // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 5–6. – С. 323–326.
2. Куркин В.А. Основы фитотерапии: учебное пособие / В.А. Куркин. – Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2009. – 963 с.
3. Меньшутина Н.В., Мишина Ю.В., Алвес С.В. и др. Инновационные технологии и оборудование фармацевтического производства. – Т.2. – М.: Издательство БИНОМ, 2013. – 480 с.
4. Фармакогнозия: Учебник для студентов фармацевт. вузов (факультетов). – 3-е изд., перераб. и доп. / В.А. Куркин. – Самара: ООО «Офорт»; ФГБГОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2016. – 1279 с.

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

*Н.А. Полковникова, М.О. Чичкин*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской терапии*

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

Острый коронарный синдром (ОКС) является одной из основных причин высокой смертности среди населения. Течение и исходы ОКС зависят от факторов риска. Среди немодифицированных факторов риска выделяют пол и возраст. Традиционно считается, что женщины менее подвержены коронарному атеросклерозу в сравнении с мужчинами. Изучение гендерных особенностей ОКС в Самарской области практически не проводилось, что послужило основанием для проведения данного исследования.

Цель данной работы провести анализ гендерных различий ОКС по наиболее часто встречающимся факторам риска.

Проанализированы 117 историй болезни пациентов, проходивших лечение в кардиологическом отделении №5 СОККД в 2015 году с диагнозом «инфаркт миокарда» и «нестабильная стенокардия». Количество женщин составило 48 (средний возраст 73 года), мужчин – 69 (средний возраст 61 год).

Анализ общепризнанных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний показал значимые различия в частоте их наблюдений среди мужчин и женщин. Так, наиболее часто среди мужчин регистрировалось курение (20,28% у мужчин против 8% у женщин) в то время как среди женщин наиболее часто встречалась избыточная масса тела (56,5% у мужчин и 60% у женщин); артериальная гипертензия (92,7% у мужчин, 96% у женщин), сахарным диабетом 2 типа страдают 20,28% мужчин и 35% женщин. По данным липидного спектра уровень ЛНП составил у мужчин 129,6 мг%, у женщин 155,4 мг%. Частота вариантов ОКС при поступлении также имела гендерные различия. Так ОКСспST был зарегистрирован у женщин 62,5%, у мужчин 57,97%, ОКСбпST у 42,02% мужчин и у 37,5% женщин. Исходами ОКС у мужчин и женщин стали: инфаркт миокарда (77,8%) и нестабильная стенокардия (22,2%). Подверглись стентированию 64,1% исследуемых (82,7% мужчин

и 54% женщин), чаще всего у мужчин и у женщин выполнялось стентирование правой коронарной артерии 32,47%. Среди женщин однососудистое поражение коронарных артерий отмечалось у 10,4%, двухсосудистое – у 25%, трехсосудистое – у 29%. Среди мужчин однососудистое поражение коронарных артерий отмечалось у 20,2%, двухсосудистое – у 26%, трехсосудистое у 23,1%. По данным ЭхоКГ снижение ФВ ЛЖ менее 50% наблюдалось у 23,2% мужчин, 16,6% женщин. Течение ОКС сопровождалось следующими осложнениями: отеком легких (5,8% мужчин, 6,3% женщин), нарушением ритма (4,3% мужчин, 8,3% женщин), развитием АВ-блокады (5,8% мужчин, 0% женщин), кардиогенный шок (5,7% у мужчин, 4% женщин).

Таким образом, можно сделать вывод, что течение острого коронарного синдрома у женщин и у мужчин имеет свои особенности, и требует проведения адекватных мер по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистой патологии.

### Список литературы:

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Аvezова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017. – №2(6). – С. 20-25.
2. Рубаненко О.А., Кириченко Н.А., Фатенков О.В. Коррекция нарушений липидного обмена и системы гемостаза у пациентов высокого риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №1(1). – С. 41-45.
3. Круглов В.Н., Рубаненко А.О. Генетические маркеры в сочетании с клинико-лабораторными показателями в прогнозировании осложнений после чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №1-2. – С. 182-189.

## ОСОБЕННОСТИ МИРОВОЗЗРЕНИЯ ВРАЧА

**В.В. Пономарёва**

*Самарский государственный университет*

*Кафедра философии и культурологии*

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

Данный доклад посвящён теме мировоззрения врача, исследование особенностей которого имеет высокую значимость, поскольку именно профессиональное мировоззрение является этической и духовной основой деятельности медицинских специалистов. В настоящий момент возрастают требования к общекультурному и профессиональному содержанию мировоззрения врача, вызванное увеличением объема знаний, совершенствованием медицинской теории, расширением возможностей медицинских технологий.

Целью данного исследования было рассмотрение элементов, составляющих мировоззрение врача. Для достижения поставленной цели мы попытались раскрыть понятие «мировоззрение врача», проанализировать особенности мировоззрения врача, а также изучить необходимость формирования мировоззрения у врача.

В результате проведенного анализа можно сделать определенные выводы. Профессиональная деятельность врача непосредственно связана с целым спектром собственно мировоззренческих проблем: здоровья и болезни, нормы и патологии, жизни и смерти, нравственного осмысления клонирования человека, трансплантации органов и тканей и т.п. Значение медицинского измерения исследования мировоззрения обусловлено тем, что у

врача имеется большое влияние на пациента. Оно выражается в профессиональном вмешательстве в психику и тело человека, что предъявляет к мировоззрению врача особые гуманистические требования.

Очевидно, что наиболее плодотворным для изучения мировоззрения будет являться системный подход, когда мировоззрение личности рассматривается в единстве онтологического, гносеологического, психологического, социального, аксиологического, исторического элементов в единстве познавательного, теоретического и практического отношения человека к действительности и к самому себе. В целом мировоззрение врача – часть мировоззрения личности, система взглядов на мир, человека, здоровье и болезнь в их диалектическом единстве и динамике развития. Оно формируется в процессе социализации и профессионального обучения медика, определяя особенности и границы медицинской врачебной деятельности.

### Список литературы:

1. Библер В.С. Что есть философия? // Вопросы философии, 1995, № 1. Ильенков Э.В. – С. 56-73.
2. Ильенков Э.В. Философия и культура. – М.: Политиздат, 1991.
3. Мамардашвили М.К. Как я понимаю философию. – М.: Прогресс, 1990.

## АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ КРИТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

**А.С. Попов**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской педиатрии*

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

Пороки сердца, при которых большинство пациентов не доживают до одного года жизни, принято считать «критическими ВПС периода новорожденности».

При отсутствии своевременной диагностики, раннего выявления и адекватного лечения, по данным А.И. Ким, Л.А. Бокерия, при естественном течении ВПС к концу 1го года

жизни погибают более 70% детей. В настоящее время врожденные пороки сердца (ВПС) составляют около 30% от всех аномалий развития детей. По данным статистики различных стран мира, от 0,6% до 1,4% младенцев рождаются с ВПС.

Цель исследования – провести анализ течения критических пороков сердца у детей.

В течение 2014-2016 гг. на базе Самарского областного клинического кардиологического диспансера был проведен анализ течения критических пороков сердца периода новорожденности у 120 детей. Критические ВПС были представлены: атрезия трехстворчатого клапана (АТК)-4,9%, аномалия Эбштейна – 0,4%, атрезия легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой (АЛА с ИМЖП) – 5%, транспозиция магистральных артерий (ТМА)-19%, синдром гипоплазии левых отделов сердца (СГЛС) – 15%, тотальный (полный) аномальный дренаж легочных вен (ТАДЛВ) – 1,2%, ДМЖП – 24%, изолированный гемодинамически значимый ОАП – 26%, открытый атриовентрикулярный канал (АВК) – 4%, отхождение аорты и легочной артерии от правого желудочка (ДОМС от ПЖ) – 3%. Детям проводилась электрокардиография (ЭКГ), оценка данных ЭХОКГ. В результате анализа данных были получены следующие заключения. Критические состояния при ВПС возникают наиболее часто в период перехода от пренатального к постнатальному типу кровообращения и к концу первого месяца жизни, когда легочное сопротивление падает. Клиническая презентация патологического процесса осуществляется через синдромы гипоксемии, сердечной недостаточности и легочной гипертензии. Дина-

мическое наблюдение за постнатальной адаптацией новорожденного с ВПС и ответом на терапевтическое воздействие способствовало принятию решения о тактике дальнейшего ведения новорожденного ребенка – неотложная госпитализация в специализированное кардиохирургическое отделение, срочное оперативное вмешательство, которое может быть паллиативным или радикальным.

Таким образом, критичность ВПС у новорожденных определяется постнатальными гемодинамическими перестройками на фоне анатомического дефекта. Необходим мониторинг основных параметров состояния новорожденного пациента для выбора адекватной тактики дальнейшего ведения новорожденного ребенка.

#### **Список литературы:**

1. Кондратьев, В.А. Врожденные пороки сердца до и после операции /В.А. Кондратьев // Таврич. мед. биол. вестн. – 2005. – Т. 8, №2. – С. 76-82.
2. Социально-гигиеническое значение и пути снижения детской смертности и инвалидности от врожденных пороков развития / В.Ю. Альбицкий, Л.Н. Шайхутдинова, Л.А. Никольская и др. // Рос. мед. журн. – 2002. – №2. – С. 12-14.

## **КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТА «АВАНТРОН» И УРОЛОГИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА «МУСТАНГ-УРОГИН»**

*Н.С. Попов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра урологии*

Научный руководитель: д.м.н., доцент А.А. Зимичев

Простатит – самое распространенное урологическое заболевание у мужчин моложе 50 лет [1]. Лечение хронического простатита является сложной задачей, так как из-за сложного патогенеза этого заболевания снижается эффективность терапии и нередки рецидивы. У них существенно снижается качество жизни, на что влияют не только проявления заболевания, но и сопутствующие психопатологические и сексуальные расстройства [2].

Существует необходимость использования современных физиотерапевтических ком-

плексов, таких как «Авантрон» и «Мустанг-УроГин» для улучшения результатов лечения хронического простатита, так как их использование позволяет значительно снизить количество лекарственных препаратов и их дозировку.

Проведено лечение 75 мужчин с хроническим простатитом в возрасте от 20 до 50 лет, длительность заболевания которых составила от 3 до 15 лет. При установлении диагноза был собран анамнез, двухстаканная проба мочи, исследование на урогенитальные инфекции,

оценка по шкале IPSS, NIH-CPSI, оценка качества жизни (QOL), PSA. Оценив результаты, все исследуемые мужчины были поделены на три группы с учетом преобладающего симптомо-комплекса: болевой – 40 мужчин, эректильной дисфункции – 17 мужчин, дизурический – 18 мужчин. Клиническую группу составили: с дизурическим синдромом – 9 пациентов, с болевым – 20, эректильной дисфункцией – 10. Контрольную группу составили 9, 20, и 7 больных соответственно. Всем исследуемым назначались нестероидные противовоспалительные препараты, иммуномодуляторы, альфа-адреноблокаторы, а также антибактериальные препараты с учетом этиотропности. В клинической группе помимо медикаментозной терапии так же проводилось лечение на МФК «Мустанг-УроГин». Улучшить комплексное лечение больных с синдромом нижних мочевых путей позволяет применение системы экстракорпоральной магнитной стимуляции нервно-мышечного аппарата тазового дна «Авантрон». Основу терапевтического воздействия составляет магнитная стимуляция нервно-мышечного аппарата тазового дна и органов малого таза.

Подводя итоги проведенного лечения, выяснилось, что уменьшение болевого син-

дрома произошло у 2 человек (10%), купирование у 18 (90%); отсутствие дизурии отметили 9 (100%) исследуемых; улучшение качества эрекции отметили 7 (70%) пациентов. В контрольной группе отмечено исчезновение болей у 10 (50%) пациентов, уменьшение – 5 (25%); уменьшение дизурии – 1 (11%), отсутствие дизурии 5 (55%); улучшение качества эрекции – 3 (43%). Все это позволило считать лечение успешным у 32 (82%) клинической группы и 19 (52%) – контрольной группы.

Таким образом полученные результаты показали высокую эффективность в комбинированной терапии хронического простатита с применением аппарата «Авантрон» и МФК «Мустанг-УроГин».

#### **Список литературы:**

1. Божедомов В.А. Современные возможности лечения хронического простатита // Андрология и генитальная хирургия: научно-практический ежеквартальный рецензируемый журнал. – 2016. – Том 17, № 3. – 10 с.

2. Солихов Д.Н. Сравнительная оценка современных методов лечения больных хроническим простатитом: дис. д.м.н.: 14.01.23/ Солихов Дилшод Нигматович. – 2010.

## **ОБ ОСОБЕННОСТЯХ МЕЖМОЛЕКУЛЯРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАЛЫХ МОЛЕКУЛ С БЕЛКОВЫМИ СТРУКТУРАМИ**

***В.И. Потехина***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой*

Научный руководитель: з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Ф.Н. Гильмиярова

На сегодняшний день имеющиеся в арсенале биомедицинской науки методы исследования позволяют получить информацию о состоянии базовых метаболических путей в организме, однако практически отсутствует система данных для оценки молекулярных основ метаболизма. За последние десять лет изучения взаимодействий белка с малыми молекулами, в частности с естественными метаболитами, было запаздывающим по сравнению с изучением других типов взаимодействий, таких как белок-белковое, белок-ДНК и белок-РНК.

Цель исследования – визуализация количественная оценка влияния минорного компонента метаболизма лактата на взаимодей-

ствие белковых структур с помощью лазерной сканирующей конфокальной микроскопии.

Задачей исследования являлась оценка изменений, вызываемых лактатом при введении его в экспериментальную систему. Объектом исследования являлась молекулярная модель АВ0 системы крови. Использовались экспериментальный стенд на базе конфокального оптического микроскопа и лазерного комбайна фирмы ANDOR, компьютерная программа Andor IQ.

В ходе проведенного исследования нами получены электронные микрофотографии в режиме основного рассеивания и в режиме флюорисценции. Комплексы, образованные лактатом с антигеном А, характеризуются крупным

размером (до 152 мкм<sup>2</sup>), сложной формой, высоким числом субъединиц в каждом комплексе, в то время как для комплексов, образованных с антигеном В, характерно меньшее число комплексов малой величины (до 42,2 мкм<sup>2</sup>) с значительным количеством субъединиц.

На микрофотографиях, выполненных в режиме флуоресценции наблюдали увеличение образования антиген-антительных комплексов для гликопротеинов А в опытном образце с добавлением лактата. В то время как введение лактата в систему антиген-антитело с гликопротеином В приводило к уменьшению образования комплексов.

Таким образом, используя метод лазерной сканирующей конфокальной микроскопии, мы не только смогли визуализировать белковые структуры, но и количественно оценить изменения, вызываемые лактатом при введении его в экспериментальную систему.

#### **Список литературы:**

1. Рыскина Е.А., Гильмиярова Ф.Н., Колотьева Н.А., Потехина В.И., Горбачева И.В. Био-

молекулы и взаимодействия между ними // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 6-1. – С. 97-101.

2. Гильмиярова Ф.Н., Рыскина Е.А., Колотьева Н.А., Потехина В.И. Мир малых молекул: роль в межмолекулярном взаимодействии белковых структур // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 9. – С. 101-104.

3. Колотьева Н.А., Гильмиярова Ф.Н., Тимченко П.Е., Тимченко Е.В., Рыскина Е.А. Визуализация антиген-антительного взаимодействия с использованием конфокальной лазерной сканирующей микроскопии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 8-5. – С. 713-718;

4. Gylmiyarova F.N., Radomskaya V.M., Gusiakova O.A. et al. The Effect of Pyruvate on Antibody Interaction with Group Specific Erythrocyte Antigens, Biochemistry (Moscow) Supplement Series B: Biomedical Chemistry. – 2014. – Vol. 8, No. 3. – pp. 260–266.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОЦЕНКИ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МЕТОДОМ SPECKLE-TRACKING ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

**Ю.А. Преснякова, Д.Г. Черенкова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики*

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

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает ведущее место среди причин заболеваемости и смертности во всём мире. Каждая четвёртая смерть в нашей стране обусловлена ИБС. Одной из новейших методик, позволяющих количественно точно оценить функцию миокарда является speckle-tracking ЭХОКГ.

В связи с чем целью нашей работы стала оценка возможности использования исследования деформации миокарда левого желудочка методом speckle-tracking для диагностики значимого поражения коронарных артерий.

В исследовании приняли участие 28 пациентов, критериями включения которых являлись: наличие клинических проявлений ИБС, отсутствие исходного нарушения локальной сократимости, отсутствие ИМ в анамнезе, на-

личие проведённой ранее коронароангиографии. Методом speckle-tracking были оценены глобальная и регионарная продольные деформации миокарда.

В результате исследования было установлено, что чувствительность показателя глобальной деформации в выявлении значимого поражения коронарного русла составляет 75%, специфичность 80%, диагностическая точность 70%. В то же время для показателей регионарной деформации для каждого бассейна коронарной артерии чувствительность в выявлении значимого поражения коронарного русла составила 80%, специфичность 86%, диагностическая точность 84%.

Таким образом, оценка продольной деформации методом speckle-tracking обладает

высокой точностью в выявлении значимого поражения коронарных артерий. Показатели регионарного продольного стрейна имеют большую чувствительность, специфичность, диагностическую точность по сравнению со значениями глобального продольного стрейна в выявлении значимого поражения коронарного русла.

#### **Список литературы:**

1. Гиляров М.Ю., Мурашова Н. К., Новикова Н.А., Седов В.П., Сыркин А.Л. Использование спекл-трекинг эхокардиографии для предсказания жизнеспособности миокарда у больных с постинфарктным кардиосклерозом // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2014. – Т. 1 – С.73-83.

2. Гиляров М.Ю., Мурашова Н. К., Новикова Н.А., Седов В.П., Сыркин А.Л. Возможности эхокардиографии с отслеживанием «спеклов» в выявлении жизнеспособного миокарда у пациентов с хронической ишемиче-

ской болезнью сердца//кардиология и сердечно сосудистая хирургия. – 2014. – Т.1, №1. – С. 4-9.

3. Diagnostic accuracy of left ventricular longitudinal function by speckle tracking echocardiography to predict significant coronary artery stenosis. A systematic review Ingvild Billehaug Norum, Vidar Ruddox, Thor Edvardsen ,and Jan Erik Otterstad Department of Cardiology, Vestfold Hospital Trust, Pb 2168, 3103 Tønsberg, Norway University of Oslo, Faculty of Medicine, Pb 1078, Blindern, 0316 Oslo, Norway Department of Cardiology, Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Pb 4950, Nydalen, 0424 Oslo, Norway Ingvild Billehaug Norum.

4. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2017 Aug; 18(8):637-639. doi: 10.2459/JCM.0000000000000530. Stress echo in Italy: state-of-the-art 2015. Ciampi Q 1, Citro R, Severino S, Labanti G, Cortigiani L, Sicari R, Gaibazzi N, Galderisi M, Bossone E, Colonna P, Picano E; Stress-echo 2020 study group of the Italian Society of Cardiovascular Echography (SIEC).

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА МЕТОДОМ PLASMOLIFTING**

***В.Ю. Проданов***

*Самарский государственный медицинский университет*

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

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н.С. Нефёдова*

Оптимизация и ускорение регенерации тканей являются одной из актуальных задач современной медицины. Использование тромбоцитарной аутоплазмы методом Plasmolifting (инъекционная форма аутоплазмы) представляет собой сегодня одну из немногих возможностей запускать и ускорять естественные механизмы регенерации за счет содержащихся в тромбоцитах факторов роста.

Необходимо оценить непосредственные результаты использования тромбоцитарной аутоплазмы в послеоперационном периоде и доказать, что данный метод позволяет добиться ускоренной реабилитации и максимально эстетического результата в формировании послеоперационного рубца.

В отделении пластической и реконструктивной хирургии Клиник СамГМУ для анализа отобрано 50 пациентов. Выделено 2 группы из них: к первой группе относятся пациенты,

не получавшие терапию тромбоцитарной аутоплазмы (50%), ко второй – пациенты, получающие плазмотерапию для формирования эстетического рубца (50%).

У пациентов первой группы в послеоперационном периоде сформированы оптимальные по клинической характеристике нормотрофические рубцы, немного изменяющие общий рельеф поверхности кожи, имеющие бледно-розовый цвет и сниженную чувствительность.

У пациентов второй группы, благодаря плазмотерапии, сформированы эстетически приемлемые малозаметные нормотрофические рубцы, мало изменяющие рельеф поверхности кожи, имеющие близкий к нормальным кожным покровам цвет, хорошую чувствительность и приближенную к нормальным тканям эластичность. Уже спустя две недели отмечается ускоренная регенерация ткани, по сравнению с пациентами первой группы.

Таким образом, использование аутологичной тромбоцитарной плазмы позволяет добиться наилучшего эстетического результата в формировании послеоперационного рубца и ускорить реабилитацию пациентов, что также позволяет снять состояние психологического дискомфорта и повысить качество жизни пациентов.

#### **Список литературы:**

1. Р. Р. Ахмеров. Регенеративная медицина на основе аутологичной плазмы. Технология

Plasmolifting / Р. Р. Ахмеров. – М.: Литтерра, 2014. – С. 18-33.

2. А.Е. Белоусов. Рубцы и их коррекция. Санкт-петербург. Издательство “КОМАНДОР-SPB”, 2005. – С. 21-35.

3. Martinez-Zapata M.J., Martí-Carvajal A.J., Solà I., Bellmunt-Montoya S., Cid J., Urrútia G. Autologous platelet-rich plasma for treating surgical wounds. Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2013. – No. 9. – P. 7-11.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

*И.И. Протасов, Я.Е. Разумов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Иштутов

В оперативной активности общехирургических стационаров грыжи передней брюшной стенки занимают 3 место. Несмотря на совершенствование хирургической техники и использование современного шовного материала, по данным литературы до 10% лапаротомий осложняются образованием грыж. А в группах риска частота их возникновения достигает 31% [1]. Хотя имеется много работ, посвященных различным аспектам хирургического лечения данной патологии, проблема во многом остается недостаточно разрешенной. Частота развития рецидивов после различных аутопластических операций достигает 53% [2]. Даже при использовании современных эндопротезов частота рецидивов колеблется в широких пределах и может превышать 30% [3].

Целью нашей работы является сравнение эффективности различных вариантов герниопластики при вентральных грыжах в раннем послеоперационном периоде.

Нами были проанализированы 112 историй болезни. Средний возраст пациентов – 56 лет. Лиц мужского пола – 41; женского пола – 71. Проведен сравнительный анализ результатов лечения путем сравнения таких показателей как: локализация, размер, способ оперативного лечения, осложнения, способ заживления раны, количества койко-дней.

Большую часть вентральных грыж составляли грыжи срединной локализации. Боковые грыжи встречаются реже, но пред-

ставляют более сложную категорию пациентов, потому что при боковых послеоперационных вентральных грыжах очень часто отсутствует апоневротические структуры в области грыжевых ворот. При анализе результатов лечения срединных грыж выявлено, что большая часть операций в Клинике преемственной хирургии выполнена при помощи способа Sublay. При этом изучив ранние послеоперационные осложнения выяснилось, что в 3% случаев образуются серомы. В одном наблюдении развилось желудочно-кишечное кровотечение из язв желудка, которое было остановлено консервативным способом. В одном случае комбинированной передней пластики по Белоконову развился краевой некроз кожи и подкожной клетчатки. Соответственно эти пациенты провели значительно больше времени в стационаре, что связано с более длительным дренированием раны. Количество боковых грыж для статистической обработки недостаточное. Оценивать эффективность ИРОМ-пластики и ТАР-пластики сложно в связи с небольшим количеством наблюдений.

Самым оптимальным способом операции при срединных вентральных грыжах является Sublay герниопластика. Варианты передней пластики сопровождаются более частым развитием некроза кожи и клетчатки. ФГДС является обязательным методом обследования в предоперационном периоде.

### Список литературы:

1. Белоконев В.И., Житлов А.Г., Вавилов А.В. Патоморфологическое обоснование хирургических принципов лечения больных с послеоперационной вентральной грыжей // Бюллетень медицинских интернет – конференций. – 2011. – Т.1, № 6. – С. 62–102.

2. Паршиков В.В., Логинов В.И. Техника разделения компонентов в лечении пациентов

с вентральными и послеоперационными грыжами (обзор) // Современные технологии в медицине журн. – 2016. – Т.8, №1. – С. 183–194.

3. Юрасов А.В., Шестаков А.Л., Курашвили Д.Н., Абовян Л.А. Современная концепция хирургического лечения больных с послеоперационными грыжами передней брюшной стенки // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2014. – Т.7, №4. – С. 405–413.

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОНАРНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗОВ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Е.С. Пушкина, П.А. Долматова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова, ассистент Г.Н. Козлов

Детские онкологические заболевания являются одной из значимых причин детской заболеваемости. К этой обширной группе заболеваний относятся и гемобласты – в это понятие входят системные гемобласты – острые и хронические лейкозы и регионарные гемобласты – неходжкинские лимфомы, болезнь Ходжкина, гистиоцитозы. Данная категория онкологических заболеваний остается распространенной согласно данным российской и мировой статистики. В России диагностируется около 25 000 случаев в год. Среди опухолей детей первых 5 лет жизни на их долю приходится 30% случаев

Целью нашего исследования стало изучение клинико-морфологических характеристик регионарных гемобластов у детей в Самарской области за 5 лет с 2013 по 2017 год.

Нами был проведен анализ распространенности регионарных гемобластов у детей в Самарской области в зависимости от возраста и пола, изучены особенностей гистологического строения опухолей, произведен анализ протоколов химиотерапевтического лечения, а также оценка клинических характеристик детей, больных данными опухолями (по локализации, стадии на момент верификации диагноза, проведенному лечению и исходам).

Работа проводилась на базе ДГКБ №1 им. Н. Ивановой. Материалом для работы послужили заключения гистологических исследований биоптатов опухолей лимфатической системы, проведенных в патологоанатомическом отделении с 2013 по 2017 год, а также данные из историй болезней детей, проходивших

лечение в онкогематологическом и хирургическом отделениях за тот же временной срок с подтвержденным диагнозом.

За период с 2013 по 2017 год ретроспективно последовательно было гистологически выявлено 62 случая лимфопролиферативных заболеваний у детей в возрасте от года до 18 лет. Соотношение мальчиков и девочек оказалось 2,5:1. Чаще всего за весь изученный период из регионарных гемобластов у детей развивалась лимфома Ходжкина – 41,38%. Половое соотношение практически равное. В 2013 г. лимфома Ходжкина составляла 57,14% всех случаев, затем в последующие 3 года (2015,2016,2017) отмечалось снижение распространения этого заболевания (соотв. 45,45%, 28,57%, 27,27%). Однако в последний год наблюдался значительный прирост случаев заболевания (53,33%). В-клеточная лимфома (27,59% случаев) чаще наблюдалась у мальчиков, соотношение – 1,6:1. Пик заболеваемости за исследуемый период отмечался в 2014-2015 г. (соотв.36,36%,35,71% случаев). Затем наблюдается урежение частоты случаев (20% за 2017 г.) В-клеточная лимфома чаще встречалась среди детей старше 12 лет, наблюдается «взросление» опухоли на протяжении рассматриваемого периода. На третьем месте – Т-клеточная лимфома-18,34% случаев., которой чаще болели девочки (соотношение 1:2) в возрасте старше 12 лет, а по данным за 2015-16.гг. - в возрасте от 2 до 4. Реже всего из лимфопролиферативных заболеваний встречается лангергансоклеточный гистиоцитоз 12,69%. Преобладал у мальчиков (соотношение 1:2.5).

По данным нашего исследования из всех лимфопротиферативных заболеваний достоверно чаще развивается лимфома Ходжкина и В-клеточная лимфома у мальчиков. Число случаев лимфомы Ходжкина в указанный период значительно увеличилось.

#### **Список литературы:**

1. Волкова С.А. Основы клинической гематологии. – 2013.
2. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д. Алиева. – М.: Изд. группа РОНЦ, Практическая медицина, 2012. – 684 с.: ил.

## **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРИКТУР И ОБЛИТЕРАЦИЙ УРЕТРЫ**

*И.В. Рабинович, И.С. Антонова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра урологии*

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

Стриктура уретры – сужение просвета мочеиспускательного канала в результате рубцово-склеротического процесса. Стриктура уретры является одним из распространенных урологических заболеваний. По данным статистики, стриктурами уретры страдают до 1 % мужского населения.

Нашей целью является анализ результатов оперативного лечения больных со стриктурами мочеиспускательного канала за 2013-2016 годы в клинике урологии СамГМУ. Основные симптомы заболевания связаны с нарушением мочеиспускания: слабая струя мочи, натуживание во время мочеиспускания, неполное опорожнение мочевого пузыря, частые мочеиспускания в дневное и ночное время, острая задержка мочи. Обследование пациентов включает оценку жалоб пациента и анамнеза; осмотр и пальпацию полового члена, уретры, промежности и мошонки; бужирование уретры, пальцевое исследование простаты; урофлоуметрию; ретроградную уретрографию или антеградную цистоуретрографию; уретроскопию; рентгенологическое обследование верхних мочевых [1].

Нами был проведен ретроспективный анализ 103 историй болезни мужчин в возрасте от 20 до 83 лет с диагнозом «Стриктура уретры», лечившихся в клинике урологии СамГМУ с 2013 по 2016 годы. В последние десятилетия в связи с бурным развитием малоинвазивной эндоскопической хирургии широко стала применяться оптическая уретротомия, она показана при непротяженных (до 1 см), единичных сужениях уретры и является эффективным методом лечения непротяженных стриктур любого ее отдела. Открытые пластические операции выполняются больным с протяженными стриктурами. Из 103 больных операции были выполнены 91(93,7%)

пациенту, бужирование уретры проведено 12(6,3%) больным. Оптическая уретротомия выполнена 75 (68,3%), открытые операции составили 31,7% (16) из 91 больного. Среди открытых операций пластика уретры по Хольцову выполнена 11 больным, по Иогансону – 1, перенесшим травму бульбозного или мембранозного отделов уретры; по Соловову – 1 после травмы простатического отдела; пластика висячего отдела уретры по Михаловском – 1, у которого длительно в уретре находился катетер. Операция выполнена Фронштейна – двум больным, перенесшим открытую аденомэктомию. После выполненных открытых операций проходимость уретры была восстановлена у всех пациентов. Рецидивов стриктур у них не возникало. В первые месяцы после операции всем пациентам проводилось бужирование уретры. После проведения оптических уретротомий необходимость в бужировании также устанавливается индивидуально, но у 7,2% пациентов возникали рецидивы стриктур, т.к. в области рассечения стриктуры вновь образовывалась рубцовая ткань.

Таким образом, определяющим моментом при выборе метода оперативного пособия при стриктурах и облитерациях уретры является определение их протяженности и локализации сужения.

#### **Список литературы:**

1. Коган М.И., Красулин В.В., Митусов В.В., Шангичев В.А., Аметов Р.Э., Наранов С.В. Научные статьи по медицине и здравоохранению. Эффективность хирургического лечения протяженных стриктур уретры у мужчин. Ростов-на-Дону, ГБОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, 2013.

## МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСОТОМИИ

*А.В. Радионова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии*

Научный руководитель: ассистент М.В. Кузнецов

Освещение операционного раны поля является одним из определяющих факторов в успешности хирургического вмешательства. В связи с увеличением встречаемости одонтогенного верхнечелюстного синусита в структуре всех воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области до 21% за последние двадцать лет, требует решения проблема повышения качества оперативного вмешательства у пациентов с данной патологией [1, 2].

Целью данного исследования является разработка и внедрение в клиническую практику метода визуализации операционного поля при проведении хирургического вмешательства на верхнечелюстном синусе.

К основным задачам нашей работы относятся: создание прибора на основе светодиодной лампы и световедущего гибкого волокна, отвечающего основным характеристикам оперативного доступа и анатомии верхнечелюстного синуса [3, 4]. Внедрение прибора в клиническую практику. Теоретическое обоснование применения дополнительного источника освещения при проведении оперативного вмешательства на верхнечелюстном синусе с помощью экспериментальной модели. Также к задачам относится сравнительная оценка временных затрат и травматичности вмешательства при извлечении инородного тела из верхнечелюстного синуса по стандартной методике и при использовании дополнительного источника освещения в виде светодиода, введённого в полость верхнечелюстного синуса.

Разработанный прибор находится на стадии клинических испытаний. По данным опроса врачей, такая методика визуализации повышает удобство и точность проводимых манипуляций. Из анализа проведённых хирургических вмешательств по поводу одонтогенного верхнечелюстного синусита,

проведённых на базе клиник Самарского государственного медицинского университета, следует уменьшение продолжительности оперативного вмешательства. Также уменьшается количество послеоперационных осложнений ввиду того, что удаляется вся видоизменённая слизистая под визуальным контролем через минимально инвазивный доступ в передней стенке верхнечелюстного синуса.

Прибор для визуализации рабочего поля при проведении хирургических вмешательств на верхнечелюстном синусе активно применяется на базе Клиник Самарского государственного медицинского университета. Его использование открывает широкие возможности для микросинусотомии, улучшает качество проводимых манипуляций и отвечает всем правилам эргономики.

### Список литературы:

1. Аладов А.В., Валюхов В.П., Закгейм А.Л. Динамически управляемые динамические источники света для новых технологий освещения // Научно-технические ведомости СПб ГПУ. Физико-математические науки. – 2014. – №4 (206). – С. 38 – 47.
2. Демьяник Д.С., Побережник Г.А. Характер и сроки возникновения осложнений после гайморотомии // Украинский стоматологический альманах. – 2013. – №1. – С. 32 – 37.
3. Иванилов А.А. Использование светодиодной технологии освещения в эндоскопической практике // Известия ЮФУ. Технические науки, 2008. – Тематический выпуск, раздел I. Медицинская диагностика и терапия. – Т. №5 (82). – С. 30 – 34.
4. Олизарович М.В., Ремов П.С. Применение светодиодного источника света в хирургии дистрофических поражений поясничного отдела позвоночника // Проблемы здоровья и экологии. – 2013. – №3. – С. 73 – 77.

## ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СОЛИТАРНЫХ КИСТ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

*Л. Р. Раитвина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детской хирургии*

Научный руководитель: ассистент Д.А. Гасанов

Долгое время солитарные кисты почек (СКП) у детей были редким заболеванием в детской урологии, что обусловлено относительно редкой выявляемостью заболевания. С внедрением скрининговых УЗИ выявляемость солитарных кист почек возросла в несколько раз. В последние годы внедрены малоинвазивные методы хирургического лечения СКП у детей. Основными методами хирургического лечения в настоящее время являются: пункционная игниопунктура, лапароскопическая фенестрация и традиционное иссечение солитарной кисты. Остаются нерешенными вопросы о показаниях к хирургическому лечению и выборе вида операции при СКП у детей [1,2,3].

Целью работы является оценка результатов хирургического лечения СКП у детей в урологическом отделении педиатрического корпуса СОКБ им. В.Д. Середавина.

В урологическом отделении педиатрического корпуса СОКБ им. В.Д. Середавина с 2012 – 2017 гг. прооперировано 69 детей с солитарными кистами почек. Возраст детей составил от 8 месяцев до 15 лет, средний возраст 3,6 лет. Основную часть составляют мальчики – 58% (40 детей), девочек – 42% (29 детей). Хирургическое лечение осуществлялось при размерах кист более 30 мм. Все дети распределены на 3 группы, в зависимости от вида хирургического лечения. Чрезкожная пункционная игниопунктура под УЗИ контролем выполнена у 58% (40 детей), лапароскопическая фенестрация кисты у 22% (15 детей), открытое иссечение кисты почки у 20% (14 детей). При пункционном лечении и размерах кисты более 50 мм., после пункции в полости кисты оставался дренаж и склерозант (96% раствор этилового спирта) вводился трёхкратно, в течение 3 дней. В 1 группе выздоровление отмечалось у 90% (36 детей), остаточная полость кисты, на 50% меньше исходной, у 5% (2 детей), которая

не требовала повторного вмешательства; рецидив отмечался у 5% (2 детей), который потребовал повторной операции. Осложнений в виде гематомы и мочевого затека нами отмечено не было. Во 2 группе выздоровление отмечалось в 100% (15 детей), рецидивов не было. В 3 группе выздоровление отмечалось у 98% (14 детей), в 1% (1 ребёнок) отмечалось развитие гематомы в послеоперационном периоде, которая не потребовала повторного оперативного вмешательства.

Хирургическому лечению подлежат солитарные кисты почек более 30 мм в диаметре, за счёт угрозы сдавления почечной ткани. Пункционный метод лечения кист почек под УЗИ – контролем является малоинвазивным и доступным методом лечения, эффективность метода составляет около 90%, а при этапном склерозировании кисты эффективность приближается к 100%. Иссечение кисты почки с использованием лапароскопической техники является высокоэффективным методом лечения, эффективность приближается к 100%.

### Список литературы:

1. Врублевский С.Г., Коварский СЛ., Меновщикова Л.Б., Корзникова И.Н., Врублевская Е.Н., Поддубный, Гуревич А.И., Феоктистова Е.В., Федип АЛ., Куриленков Г.В. «Использование Г.С. пункционного метода лечения простых кист почек у детей» // Детская хирургия. – 2008. – № 1. – С. 1619.
2. Egilmez H., Gok V., Oztoprak I. et al. Percutaneous sclerotization of simple renal cysts with 95% ethanol followed by 24-48 h drainage with nephrostomy tube // Korean. J. Radiol. 2007. – Vol. 8. – P. 512-519.
3. Mohsen T., Gomha M.A. Treatment of symptomatic simple renal cysts by percutaneous aspiration and ethanol sclerotherapy // BJU. Int. 2005. – Vol. 96. – P. 1369- 1372.

## ПОЛУЧЕНИЕ, СВОЙСТВА ОКСИДА АЗОТА (II) И ЕГО ФУНКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ

**В.В. Ремизов**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии  
Научный руководитель: д.б.н., профессор А.И. Агапов*

Монооксид азота в организме – неполярная минорная молекула, образующаяся из L-аргинина под действием NO-синтаз. Биосинтез и метаболизм оксида азота – актуальная проблема теоретической и практической медицины. На сегодняшний день она признана важнейшей сигнальной молекулой, обеспечивающей эндотелиальную релаксацию сосудов, передачу нервных сигналов, антибактериальное, противовоспалительное и иммуностимулирующее действия. Молекула является и антиоксидантом, обезвреживающим в организме свободные радикалы, такие как супероксид, гидроксил.

Одним из перспективных современных направлений является предложение лечения онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний и раневых процессов, используя NO либо в газообразном состоянии (экзогенно), либо получаемого из прочных нитроксидных комплексов в присутствии ионов железа (эндогенно). Целесообразным, на наш взгляд, является изучение свойств и роли NO, наиболее доступного и продуктивного метода его получения в лабораторных условиях, а также способов иммобилизации в форме устойчивых комплексных соединений.

Целью нашей работы явилось изучение способов получения NO с последующим исследованием растворения в глицерине и дальнейшим количественным определением.

В лабораторных условиях были апробированы способы получения NO и растворение его в глицерине. В первой части эксперимента мы получали NO взаимодействием меди с 30-% азотной кислотой  $3\text{Cu} + 8\text{HNO}_3 = 3\text{Cu}(\text{NO}_3)_2 + 2\text{NO} + 4\text{H}_2\text{O}$ ; сульфата железа (II)

с нитритом натрия в кислой среде  $2\text{FeSO}_4 + 2\text{NaNO}_2 + 2\text{H}_2\text{SO}_4 = \text{Fe}_2(\text{SO}_4)_3 + \text{Na}_2\text{SO}_4 + 2\text{NO} + 2\text{H}_2\text{O}$ , при избытке сульфата железа(II) образуется окрашенное в бурый цвет комплексное соединение  $\text{FeSO}_4 + \text{NO} + 5\text{H}_2\text{O} = [\text{Fe}(\text{H}_2\text{O})_5\text{NO}]\text{SO}_4$ , являющееся иммибилизационной формой NO как и  $\text{K}_3[\text{CrNO}(\text{CN})_5]$ ,  $[\text{CoNO}(\text{NH}_3)_5]\text{SO}_4$ ,  $[\text{Fe}(\text{H}_2\text{O})_5\text{NO}]\text{SO}_4$ ,  $\text{Na}_2[\text{FeNO}(\text{CN})_5]$  (нитропруссиды).

Во второй части эксперимента медицинским шприцем была отобрана проба NO и пропущена в глицерин. Первоначально глицерин был бесцветный, а затем приобрел слабожелтую окраску, вследствие окисления растворившегося монооксида азота в диоксид.

Наиболее доступным и продуктивным оказался метод получения NO, основанный на взаимодействии сульфата железа(II) с нитритом натрия в кислой среде  $2\text{FeSO}_4 + 2\text{NaNO}_2 + 2\text{H}_2\text{SO}_4 = \text{Fe}_2(\text{SO}_4)_3 + \text{Na}_2\text{SO}_4 + 2\text{NO} + 2\text{H}_2\text{O}$ , так как выделяется большое количество монооксида азота.

Способность NO растворяться в глицерине свидетельствует о том, что данная молекула будет успешно преодолевать кожный барьер.

### Список литературы:

1. Граник В.Г., Григорьев Н.Б. Оксид азота (NO). Новый путь к поиску лекарств: монография. – М.: Изд-во «Вузовская книга», 2015. – 360 с.
2. Метельская В.А., Гуманова Н.Г. Оксид азота: роль в регуляции биологических функций, методы определения в крови человека [текст] / В.А. Метельская, Н.Г. Гуманова // Лабораторная медицина. -2005. – №7. – С. 19 – 24.

## СОДЕРЖАНИЕ АДИПОКИНОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

**Г.Д. Рзаева**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра эндокринологии  
Научный руководитель: ассистент И.А. Цанав*

В настоящее время отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Это заболевание часто сочетается с другой патологией, в т.ч. с бронхиальной астмой (БА).

Цель работы: оценить взаимосвязь адипокинов и гормонально-метаболических показателей у больных СД 2 типа и БА.

Обследовано 80 женщин в возрасте от 41 до 60 лет: 27 больных с СД 2 типа, 27 – с БА и 26 женщин с сочетанием СД 2 типа и БА. Контролем служили результаты обследования 52 практически здоровых женщин аналогичного возраста.

Измерялись антропометрические показатели: рост, вес, окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ); рассчитывались индекс массы тела (ИМТ=масса тела(кг)/рост(м<sup>2</sup>)) и отношение ОТ/ОБ. Концентрация глюкозы плазмы венозной крови определялась глюкозооксидазным методом на биохимическом анализаторе «Erba XI 200» (Чехия). Уровень иммунореактивного инсулина (ИРИ) исследовался методом иммуноферментного анализа на аппарате «Architect I 1000 SR» (США). Вычислялся индекс инсулинорезистентности НОМА-IR (НОМА-IR = глюкоза плазмы натощак (ммоль/л) x ИРИ плазмы натощак (мкЕД/мл))/22,5). Определение концентрации адипонектина и лептина производилось методом иммуноферментного анализа на микропланшетном анализаторе «Expert Plus Asus» (Австрия).

У обследованных всех трех групп на фоне висцерального ожирения выявлены инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия. У больных с СД 2 типа обнаружена положительная взаимосвязь индекса НОМА-IR с ИМТ ( $r=0,392$ ;  $p=0,043$ ). У женщин с БА индекс НОМА-IR положительно коррелировал с ИМТ ( $r=0,485$ ;  $p=0,010$ ), ОТ/ОБ ( $r=0,394$ ;  $p=0,042$ ).

Содержание адипонектина было достоверно снижено по сравнению с контрольной группой у пациенток с СД 2 типа, БА и их сочетанием ( $p<0,05$ ). В группе больных с СД 2

типа и БА выявлены отрицательные корреляции уровня адипонектина с ИМТ ( $r=-0,625$ ;  $p<0,001$ ), ОТ ( $r=-0,635$ ;  $p<0,001$ ) и ОБ ( $r=-0,558$ ;  $p=0,003$ ). У женщин с СД 2 типа концентрация адипонектина отрицательно коррелировала с ОБ ( $r=-0,400$ ;  $p=0,039$ ) и уровнем инсулина ( $r=-0,410$ ;  $p=0,034$ ).

Концентрация лептина была достоверно выше у женщин с СД 2 типа, БА и их сочетанием по сравнению с контрольными величинами ( $p<0,001$ ). У пациенток с СД 2 типа выявлена положительная взаимосвязь концентрации лептина с ОБ ( $r=0,423$ ;  $p=0,028$ ) и отрицательная – с уровнем адипонектина ( $r=-0,707$ ;  $p<0,001$ ). В группе больных БА обнаружены положительные корреляции уровня лептина с ОТ ( $r=0,383$ ;  $p=0,049$ ) и ОБ ( $r=0,408$ ;  $p=0,035$ ) и отрицательная – с концентрацией адипонектина ( $r=-0,469$ ;  $p=0,014$ ). При сочетании заболеваний содержание лептина положительно коррелировало с ИМТ ( $r=0,401$ ;  $p=0,042$ ) и отрицательно – с уровнем адипонектина ( $r=-0,589$ ;  $p=0,002$ ).

Таким образом, у больных с СД 2 типа, БА и их сочетанием выявлены гиперлептинемия и гипoadипонектинемия, которые связаны с ожирением. Висцеральное ожирение у данных больных играет определенную роль в развитии инсулинорезистентности и гиперинсулинемии.

#### Список литературы:

1. Сагирова Р.И., Вербовой А.Ф. Инсулинорезистентность – основа сахарного диабета 2-го типа // РМЖ. – 2017. – Том 25, № 14. – С. 1039-1042.
2. Цанава И.А. Уровень адипонектина и эхокардиографические показатели у больных с сахарным диабетом 2 типа, подагрой и их сочетанием // «Врач-аспирант». – 2015. – Том 73. – № 6. С. 67-76.

## СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД КАК СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ

*А.А. Рогозина, Е.В. Мордвинова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

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

В настоящее время стандартный лабораторный анализ крови является инвазивным, затратным по времени и расходным материалам

методом, зачастую недоступным в отдаленных районах и требующим определенной квалификации медицинского персонала [1,2]. Отметим

также, что при получении результатов в различных лабораториях погрешность определения гемоглобина может достигать 20 г/л [3].

Поэтому целью нашей работы явилось изменение уровня гемоглобина в крови спектрофотометрическим методом и оценка погрешности метода в сравнении со стандартным анализом при различных гематологических патологиях.

Нами было обследовано 100 пациентов с патологией системы крови на базе отделений гематологии №1 и №2 клиники и кафедры госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии СамГМУ. В ходе данного исследования было проведено сравнение результатов содержания в крови пациентов гемоглобина, полученных при помощи стандартных лабораторных методов с данными, полученными при помощи мультиметрического спектрофотометрического метода. Проводилось измерение погрешности результатов обоих методов исследования с помощью контрольных растворов с известной концентрацией гемоглобина. Также проводился поиск взаимосвязи между наличием отклонения в результатах с конкретными заболеваниями системы крови. Анализировались причины, влияющие на наличие погрешности в измерениях уровня гемоглобина.

В результате данной работы нами впервые было выявлено незначительное отклонение результатов анализа, полученных при использовании оптического метода от резуль-

татов стандартных инвазивных методик. Так, например, в группе пациентов погрешность при измерении составила примерно  $\pm 15$ , в то время как в контрольной группе  $\pm 10$  г/л. Обнаружена зависимость погрешности методов определения гемоглобина от особенностей патологии системы крови, а также от техники проведения анализа как при спектрофотометрическом методе исследования, так и при стандартной лабораторной методике.

#### **Список литературы:**

1. Козлова Н.С., Кузьмина Т.П., Мордвинова Е.В. «Неинвазивный мониторинг изменения содержания гемоглобина в крови» // В сборнике: XIII Всероссийский молодежный Самарский конкурс-конференция научных работ по оптике и лазерной физике сборник конкурсных докладов. – 2015. – С. 393-400.

2. Ройтман Е.В., Давыдкин И.Л., Колесникова И.М., Козлова Н.С., Лимарева Л.В., Дегтярева Ю.Е., Румянцев С.А., Андрианова М.Ю., Варданян А.В. «Особенности реологических свойств крови у пациентов с истинной полицитемией» //Тромбоз, гемостаз и реология. – 2015. - № 3 (63). – С. 8-19.

3. Konyukhov V.N., Zakharov V.P., Bakhtinov P.I., Artemyev D.N., Molchkov E.V., Davydkin I.L., Kozlova N.S. Experimental unit for in vivo measurement of hemoglobin content in blood. Optical and Quantum Electronics. 2016. – Vol. 48. – No. 6. – P. 324.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНИКИ ФОРМИРОВАНИЯ СОСУДИСТЫХ АНАСТОМОЗОВ В ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

**А.А. Рубцов, У.В. Масликова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Колсанов,

к.м.н., доцент Б.И. Яремин, к.м.н., доцент Е.С. Петров

Одним из главных условий нормальной функции, жизнеспособности почечного трансплантата является его адекватная перфузия. В связи с вариантной анатомии почечных артерий и наличии нескольких рядом расположенных сосудов, с которыми может быть осуществлен анастомоз, существует множество схем артериального анастомоза аллотрансплантата [3]. Однако единого мнения среди хирургов

о том, какая из них обеспечивает наилучший кровоток, до сих пор нет [1].

В ходе представленной научной работы была поставлена цель оптимизировать технику формирования сосудистого анастомоза в трансплантации почки.

Для реализации цели решались следующие задачи: изучить параметры гемодинамики почечного трансплантата при различных

способах анастомоза, проанализировать и сравнить эти параметры, найти оптимальные способы анастомоза с точки зрения гемодинамики.

На основании результатов КТ и УЗДГ почек и почечных артерий у пациентов, перенесших пересадку почки, были построены компьютерные 3D-модели почечной артерии и артериального почечного русла при анастомозах почечной артерии с наружной подвздошной (группа I), внутренней подвздошной (группа II) и общей подвздошной артериями (группа III), а в случаях с множественными артериями – при формировании общего ствола (IIa подгруппа) или отдельного анастомозирования с общей подвздошной артерией (IIб). Затем при помощи программы Abaqus проведен анализ гемодинамических параметров внутрисосудистого кровотока, а именно: объемная скорость кровотока (Q) [2], удельный почечный кровоток (отношение объемной скорости кровотока к массе трансплантата, q), визуальная оценка турбулентности кровотока.

Были получены следующие результаты: объемный почечный кровоток во II (594 см<sup>3</sup>/мин) и III (610 см<sup>3</sup>/мин) группах больше, чем в I (550 см<sup>3</sup>/мин); удельный почечный кровоток III группе превосходит I и II на 0,34 см<sup>3</sup>/мин/г; выходящая турбулентность была видна в области угла анастомоза в I и III группах. Объемный по-

чечный кровоток в IIa и IIб соответственно равен 615 см<sup>3</sup>/мин и 585 см<sup>3</sup>/мин, причем при наличии добавочной артерии, отходящей от нижнего полюса, при визуальной оценке наблюдалось снижение линейной скорости кровотока в нижнеполюсной сегментарной артерии.

По итогам результатов исследований можно сделать вывод, что при наличии одиночной почечной артерии лучшая перфузия наблюдается при анастомозировании с общей и внутренней подвздошными артериями. При множественных артериях почки лучшая перфузия наблюдается при формировании единого соустья почечных артерий.

#### **Список литературы:**

1. Байтингер В.Ф. (ред.) Сосудистый шов. – Томск, 2005. – 106 с.
2. Белов Ю.В., А.Б. Степаненко, А.Н. Косенков Хирургия вазоренальной гипертензии М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 264 с.
3. Шумаков В.И. (ред.) Трансплантология, руководство. – Тула: «РЕПРОКСИС Лтд.», 1995.
4. Рубаненко О.А., Кириченко Н.А., Фатенков О.В. Коррекция нарушений липидного обмена и системы гемостаза у пациентов высокого риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 1. – С. 41-45.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В ЦЕЛОМ И СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ И ДРУГИХ СТРАНАХ (ЕВРОПЕЙСКАЯ И ВОСТОЧНАЯ ПАРАДИГМЫ). ВКЛАД ФИЛОСОФОВ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ**

*К.Д. Рудак*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра философии и культурологии*

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

История медицины изучает развитие медицинской деятельности и медицинских знаний в неразрывной связи с развитием и сменой общественно-экономических формаций, с общей историей культуры народов. При изучении истории медицины можно увидеть как происходило эволюционное развитие. Прошлое требует изучения, ведь оно всегда встает на службу настоящему. Изучение истории помогает видеть перспективу развития. Именно поэтому данная тема очень актуальна во все времена.

Целью работы является сравнительный анализ исторического развития медицины в целом и стоматологии в России и других странах (а именно: странах Европы и Востока), а также оценка влияния внешних и внутренних факторов на развитие медицины.

Методы, используемые при изучении истории медицины: исторический, аналитический, философский, статистический, метод анализа и обобщения и другие.

Результаты изучения литературы показали, что огромное влияние на развитие медицины

оказывают культурные особенности. Как писала канадская исследовательница М. Локк: «Любая медицинская система является продуктом истории и существует внутри конкретного экологического и культурного контекста. Если этот контекст изменяется, то меняется и медицинская система. На нее будут влиять экономические, политические и философские концепции».

С повышением уровня цивилизации расцветает и медицина. Например, в странах Востока впервые появляются специализации врачей (в том числе и зубные врачи), проявляется интерес к профессиональным вредностям в работе кузнеца, каменотеса, дубильщика кожи и др. Далее с развитием медицины появляется описание патологических состояний и, как следствие, постановка диагноза; начинается изобретение методов лечения; закладываются основы профилактической медицины. Зубов-

рачеватели вслед за удалением изобретают методы лечения зубов, появляются основы протезирования.

Таким образом, медицина и ее раздел – стоматология совершенствовались вместе с развитием человечества. От шаманов и заговоров к точной высокотехнологичной помощи пациенту – вот тот огромный путь, который прошла медицина с древнейших времен до наших дней.

#### **Список литературы:**

1. Сорокина Т.С. «История медицины», Москва, 2008.
2. Шевченко Ю.Л. «Философия медицины», ГЭОТАР-Медиа, 2004.
3. Бурлина Е.Я., Иливицкая Л.Г. «Самостоятельная работа студентов: реферат, эссе, презентация», СамГМУ, 2013.

## **ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕМ**

*К.С. Рудак*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра гистологии и эмбриологии*

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

Вертикальный отдел слезоотводящих путей имеет тесное анатомо-топографическое взаимоотношение с ринологической системой. Однако, вопрос о роли заболеваний полости носа в патологии слезоотводящих путей остается предметом дискуссий, недостаточно изучены изменения слизистой полости носа с использованием биопсионного материала.

Целью исследования было изучение морфологических особенностей участка слизистой полости носа у больных, страдающих хроническим слезотечением, полученных при оперативном вмешательстве дакриоцистиностомии. В исследовании участвовало 16 больных, гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином, количественную оценку проводили с использованием окуляр-микрометра с сеткой.

В исследуемых препаратах наблюдались разной степени выраженности изменения эпителия в виде его атрофии, гиперплазии, участков безреснитчатого эпителия, метаплазии в многослойный плоский. Перечисленные изменения наблюдались во всех препаратах, с

преобладанием того или иного патологического состояния. Нормальное строение эпителия сохранялось лишь в глубине складок и небольших участках поверхности в 20% случаев.

Во всех случаях наблюдались участки атрофии эпителия, в виде одного и двух рядов мелких, безреснитчатых клеток. В половине случаев участки атрофии занимали около 50% поверхности, в 30% случаев менее 30% поверхности. Встречались участки, где эпителий вообще отсутствовал, чаще, в половине случаев, такие участки занимали около 20% поверхности, в 35% случаев – более 50%.

В половине случаев встречались небольшие участки гиперплазированного эпителия, в виде увеличенного до 5-10 рядов клеток, с преобладанием мелких базальных эпителиоцитов. Участки гиперплазированного эпителия занимали от 10% до 30% поверхности. В двух препаратах выявлены гнездовые участки сильно утолщенного эпителия, состоящего из 15-20 слоев клеток. В трех случаях наблюдалась метаплазия эпителия в многослойный плоский неороговевающий.

В 60% препаратов наблюдалось утолщение базальной мембраной в виде мощного оксифильно окрашенного гиалинового слоя, что можно расценивать как проявление белковой дистрофии. Участки гиалиноза занимали от 80 до 20% поверхности, чаще около 50%.

Изменения наблюдались и в собственной пластинке слизистой оболочки в виде воспалительной, чаще очаговой лимфоцитарно-плазмочитарной, инфильтрации, гиперплазии и дисплазии железистого эпителия с признаками гиперпродукции слизи, участками склерозирования между концевыми отделами.

Таким образом, патологические изменения слизистой полости носа могут служить одним из факторов нарушения процессов сле-

зоотведения и требуют более тщательного ринологического обследования больных с хроническим слезотечением.

#### **Список литературы:**

1. Бородулина Е.А., Суворова Г.Н., Бородулин Б.Е. Дыхательная система человека: методическое пособие. – Самара: Офорт, 2016. – 139 с.

2. Мирошниченко А.П., Храппо Н.С., Соловьева Л.В. Исследование проходимости слезоотводящих путей при патологии носа и околоносовых пазух // Практическая медицина. – 2016. – № 2. – С. 24-26

3. Черкунов Б.Ф. Болезни слезных органов: Монография. – Самара: ГП «Перспектива», 2001. – 296 с.

## **ПИЩЕВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

*Е.Н. Русских*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской психологии и психотерапии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.В. Калашникова

Сахарный диабет представляет собой одну из наиболее значимых проблем в Российской Федерации, так как данное заболевание характеризуется ранней инвалидизацией и высокой смертностью пациентов.

В настоящее время по данным ВОЗ этим заболеванием страдает 422 млн. человек. При этом в России частота заболеваемости сахарным диабетом составляет 3:1000 человек в год [2, 3]. Известно, что в возникновении сахарного диабета участвуют различные факторы риска: генетические, инфекционные, психосоматические, обменные нарушения, неправильное питание, коррекция которых позволит оптимизировать медицинскую и психологическую помощь данному контингенту [1].

Цель настоящего исследования: проанализировать влияние пищевой зависимости как фактора риска на течение сахарного диабета 1 и 2 типа.

Задачи: исследовать пищевую зависимость у пациентов больных сахарным диабетом 1 и 2 типа; выявить индивидуально – психологические характеристики больных сахарным диабетом 1 и 2 типа и изучить особенности их адаптации в болезни; разработать и реали-

зовать психокоррекционную программу для данного контингента.

Исследование выполнено на базе отделения эндокринологии и остеопороза клиник Самарского Государственного Медицинского Университета. В исследовании приняли участие 30 пациентов в возрасте от 25 до 65 лет, с верифицированным диагнозом: «Сахарный диабет» 1 или 2 типа.

Использовались следующие методы: клиническая беседа; опросник для исследования личности Мини-Мульт, диагностический тест личностных расстройств В.П. Дворщенко; госпитальная шкала тревоги и депрессии; опросник совладающего поведения Р. Лазаруса; Голландский опросник пищевого поведения.

В результате проведенного обследования наличие пищевой зависимости было выявлено у больных сахарным диабетом 2 типа, которая сочеталась с нарушениями адаптации в болезни, эмоциональными и личностными расстройствами. У пациентов с сахарным диабетом 1 типа, пищевая зависимость часто выступала фактором, утяжеляющим течение заболевания.

Таким образом, пищевую зависимость у больных сахарным диабетом 2 типа можно

отнести к факторам риска возникновения заболевания. Наличие пищевой зависимости у больных сахарным диабетом 1 типа приводит к ухудшению соматического состояния и течения заболевания.

На основе полученных психодиагностических данных была разработана программа психологической помощи больным с сахарным диабетом 1 и 2 типов.

#### **Список литературы:**

1. Безбах В.Н. Стратегия и лечения и особенности клиники психических расстройств и психосоциальных проблем у больных сахарным

диабетом. Социально-психиатрические аспекты сахарного диабета. Киев: Киевская городская психоневрологическая больница №2, 2005.

2. Государственный регистр сахарного диабета в Российской Федерации: статус 2014г. и перспективы развития [Электронный ресурс]: Сахарный диабет: электрон. науч. журн./ Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. – М.: ФГБУ Эндокринологический научный центр Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2015.

3. Глобальный доклад по диабету. Резюме. [Электронный ресурс]: Всемирная Организация Здравоохранения, 2016.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЁННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*Д.Р. Рустянова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Жирнов

С 2010 года в России стремительно растет удельный вес детей, рожденных после применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), вместе с тем увеличивается количество дискуссий относительно здоровья детей «из пробирки». Возникают трудности с оценкой отдаленного развития, так как в большинстве случаев родители не сообщают участковым педиатрам о том, что их ребёнок был зачат искусственным путём.

Целью настоящей работы явилось исследование состояния здоровья детей младшего возраста, рождённых благодаря ВРТ.

Проведен ретроперспективный анализ на базах Межрайонного перинатального центра г.Тольятти и Тольяттинской городской поликлиники №2. Под наблюдением находилось 106 детей в возрасте от 1 до 3 лет, из них 46 детей рожденных после применения ВРТ, что составило основную группу, и 60 детей, после естественно наступившей беременности – группа контроля. Критерием исключения был срок гестации менее 31 недели.

Оценка данных показала, что 38 детей основной группы появились на свет преждевременно, в контрольной группе родилось в срок 48 детей. Синдром задержки внутриутробного развития был отмечен в 54,3% и 23,3% соот-

ветственно. Внутриутробное инфицирование в обеих группах встретилось в 26% и 48,3% случаев, что привело к возникновению пневмоний в постнатальном периоде. В структуре неонатальной заболеваемости наиболее распространенной была патология нервной системы – перинатальное поражение центральной нервной системы обнаружено в 90% случаев в обеих группах, что привело к диагнозу «детский церебральный паралич» в младшем возрасте у 6,5% основной и 3,3% контрольной групп. Гидроцефалия отмечается у 8 детей основной и 1 ребенка контрольной групп. Задержка речевого развития в основной группе встречается в 5 раз чаще, чем в контрольной (87% и 18%). Также у искусственно зачатых детей достоверно чаще имеются сходящееся косоглазие – 8,7% (группа контроля 3,3%) и плоско-вальгусные стопы (26% и 18%). Врожденные пороки сердца встречаются в исследуемых группах в отношении 2 к 1. 32 ребенка основной группы в возрасте до одного года перенесли более 4 эпизодов ОРИ, в контрольной – 20 детей. 1 ребенок, зачатый после ВРТ, имеет инвалидность по диагнозу «Двусторонняя сенсо-невральная тугоухость IV степени».

Полученные данные свидетельствуют о том, что дети, рожденные в результате искус-

ственного оплодотворения, имеют более высокий риск патологических состояний, в том числе, приводящих к инвалидности. Целесообразно создание единой схемы мониторинга здоровья детей, рождённых после ВРТ.

#### **Список литературы:**

1. Жирнов В.А., Дмитриева М.В., Рустянова Д.Р. «Анализ соматического статуса новорожденных детей, зачатых посредством экс-

тракорпорального оплодотворения». Молодой учёный: вызовы и перспективы. Сборник статей по материалам VI международной научно-практической конференции. – Москва, 2016. – С. 67-71.

2. Мазур Л.И., Жирнов В.А., Дмитриева М.В. «Мониторинг показателей физического развития и заболеваемости детей первого года жизни» // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2. – С.106.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНДУЦИРОВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАННЕГО СРОКА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ**

*Д.Р. Рустянова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии № 2*

Научные руководители: д.м.н., профессор Л.С. Целкович, к.м.н., доцент И.С. Кияшко

Миома матки является наиболее часто встречающейся доброкачественной опухолью женских половых органов, занимает значительное место среди патологии репродуктивной системы, а также нередко является причиной бесплодия. У женщин, имеющих миоматозные узлы, возможно наступление беременности благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ), однако сохраняется риск развития её осложнённого течения.

Целью настоящей работы явилось проведение сравнительного анализа течения индуцированной и естественной беременности в первом триместре у женщин с миомой матки.

Ретроспективный анализ проводился на базе областного центра репродуктивной медицины «Династия». Были изучены 40 историй болезни женщин, распределённых в основную и контрольную группы.

Основную группу составили 30 пациенток, распределённых в равном количестве на 3 подгруппы: в первую вошли женщины, получившие ВРТ и страдающие миомами матки, во вторую – женщины с миомами и естественной беременностью, а третью составили женщины с индуцированной беременностью, не имеющие в анамнезе миоматозных узлов; в контрольную группу вошли 10 женщин с неосложнённой естественной беременностью. В первой подгруппе множественные миомы встретились у 30% женщин, во второй – у 10%, остальные женщи-

ны имели единичные миоматозные узлы. Ретрохориальная гематома как осложнение течения беременности встретилась в отношении 4 к 1 в первой и третьей подгруппах соответственно. Также в первой группе отмечался диагноз «Несостоявшаяся двойня». Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез встречался в обеих исследуемых группах – 27% в основной и 20% в контрольной. В структуре гинекологической патологии основной группы ведущее место занимают воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – 70%, реже встречаются доброкачественные опухоли (43%) и кисты (13%) внутренних женских половых органов, в группе сравнения ВЗОМТ встретился в анамнезе 20% женщин. Исследование сопутствующей соматической патологии выявило, что пациентки с миомами в половине случаев страдают эндокринными расстройствами, в то время как у женщин без миоматозных узлов патологии со стороны желез внутренней секреции редки (5%).

Данное исследование позволило установить, что у женщин с индуцированной беременностью и наличием миомы матки уже в первом триместре развиваются осложнения, влияющие на течение и исход настоящей беременности. Данные пациентки, помимо тщательной предгравидарной подготовки, должны быть мониторированы лечащим врачом чаще, чем беременные, не имеющие в анамнезе миоматозных узлов.

### Список литературы:

1. Мукаева А.Ш. Особенности течения и ведения беременности и родов у женщин с миомой матки при локализации плаценты в проекции миоматозных узлов: диссертация. – Москва. Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию ГОУ ВПО Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова. 2006.

2. Целкович Л.С., Балтер Р.Б., Калужная Н.С., Прибыткова Е.И., Никулина И.Е., Исаев П.Н., Ледакова В.Б., Руденко Ю.А. Варианты проведения протокола ЭКО у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием. – «Клинические и медико-организационные решения по сохранению репродуктивного здоровья семьи». Сборник научных работ научно-практической конференции Перинатального центра ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина. – Самара, 2017.

## ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

*Р.С. Рыжков, К.А. Ильгузина, А.В. Саньгина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.С. Сергеев

Стресс представляет собой типовой патологический процесс, который заключается в формировании мобилизационного комплекса неспецифических защитных, компенсаторных и патологических реакций организма, возникающих в ответ на действие патогенов – «стрессоров», реально угрожающих гомеостазу. Исследование экзаменационного стресса приобретает все большую актуальность в связи с нарастающими проблемами снижения здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях.

Целью настоящего исследования состояла в изучении поведенческих и вегетативных реакций во время экзаменационного стресса в зависимости от психологического профиля личности, плюс – выявление гипергликемии.

В основе стресса лежит активация нейроиммуноэндокринной системы, обусловленная чрезмерной секрецией стрессовых гормонов – адреналина, норадреналина и кортизола. Определение содержания этих гормонов в крови – весьма затратная и трудоемкая задача для студентов-исследователей. Поэтому в своей работе мы исходили из того, что основные стрессовые гормоны – адреналин и кортизол – относятся к контринсулярным биологически активным веществам и, значит, их выброс во время стресса может сопровождаться гипергликемией, которая легко определяется современными глюкометрами.

В исследовании приняло участие 39 студентов в возрасте от 19-21 года. Для установления психологических особенностей

участвовавших в обследовании студентов мы провели анкетирование, воспользовавшись опросником Р. Кэттелла, где ответы на вопросы даются в дихотомическом формате шкалы «Да»-«Нет». Содержание глюкозы исследовали натощак фотометрическим глюкометром Accu-Chek Active и выражали в ммоль/л.

По данным анкетирования 39-и студентов 59,2% – отметили непреодолимое чувство тревоги, 18,6% – испытывали агрессию, 15% – нарушение сна, 7,2% – снижение аппетита.

Уровень глюкозы крови натощак у 39 обследуемых студентов до экзаменационной «нагрузки» колебался от 4,1 и до 5,9 ммоль/л (среднее значение  $5,165 \pm 0,07$  ммоль/л) и перед получением экзаменационных вопросов на кафедре по материалам патофизиологии от 6,0 и до 6,6 ммоль/л (среднее значение  $6,657 \pm 0,09$  ммоль/л). Различия уровня содержания глюкозы в крови контрольного и экспериментального теста статистически значимы (уровень значимости  $p \leq 0,05$ ).

Таким образом, выявленные изменения физиологических показателей во время экзаменационного стресса свидетельствуют о важной роли стресса в генезе заболеваний эндокринной системы, так как значительные колебания уровня глюкозы в крови являются фактором риска развития сахарного диабета.

### Список литературы:

1. Лавров О.В., Пятин В.Ф., Широлапов И.В. Нейроиммуноэндокринные от-

веты при стрессе // Российский аллергологический журнал. – 2012. – №5. – Вып. 1. – С. 145-146.

2. Сергеев О.С. Учение о стрессе / О.С. Сергеев, П.А. Сухачев, В.Н. Германова. Учебное пособие для студентов высших учебных медицинских заведений: под ред. профессора Т.А. Федориной. – Самара: ООО «Офорт», 2017. – 64 с.

3. Судаков, К.В. Системные основы эмоционального стресса / К.В. Судаков, П.Е. Умрюхин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 112 с.

4. Булгакова С.В., Тренева Е.В., Захарова Н.О., Комарова М.В. Способ оценки физиологической адаптации и темпа старения пациентов с перенесенным психоэмоциональным стрессом боевой обстановки // Наука и инновации в медицине. – 2017. – №1. – С. 31-36.

## ИЗУЧЕНИЕ СТЕРИНОВЫХ И ТРИТЕРПЕНОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ КОРЫ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО

**Н.А. Рябов**

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

Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов, к.фарм.н.,  
старший преподаватель А.А. Сохина, ассистент Л.В. Тарасенко

Дуб черешчатый (*Quercus robur* L.) – известное лекарственное растение, кора которого применяется как противовоспалительное, противомикробное средство в комплексной терапии в стоматологической и ЛОР-практике [4, 5]. При этом основной действующей группой биологически активных соединений в коре дуба считаются дубильные вещества и флавоноиды. Однако сравнительные фитохимические исследования извлечений с использованием экстрагентов различной полярности показали содержание и других структур фенольной природы, в частности, тритерпеной и стерина [3].

Целью настоящего исследования являлось изучение стеринных и тритерпеновых соединений коры дуба черешчатого. Объектом исследования являлась кора дуба производства АО «Красногорсклексредства» 2017 года. Для выделения стеринных и тритерпеновых соединений получали жидкий экстракт из коры на 96% этиловом спирте в соотношении сырье-экстрагент 1:2. Полученный экстракт предварительно анализировали методом ТСХ-анализа и спектрокопии. Предварительный анализ показал высокое содержание фенольных соединений флавоноидной природы и простых фенолов, в частности, галловой и эллаговой кислоты. Кроме того были детектированы искомые структуры тритерпенов и стерина. Для отделения фенольных соединений от целевой группы тритерпенов и стерина проведена колоночная препаративная

хроматография с использованием сорбента  $Al_{2O_3}$  по Брокману. Элюирование проводили в градиентном режиме смеси хлороформа и спирта этилового. Проведенная колоночная хроматография позволила изолировать липофильные фракции тритерпеновых агликонов, десорбированных на чистом хлороформе и 10% растворе этилового спирта в хлороформе. Полученные фракции очищали методом перекристаллизации, затем анализировали хроматографические и спектральные характеристики. Спектры поглощения фракций в среде концентрированной серной кислоты дают характерный максимум в области 310 нм.

Полученные данные показывают перспективность рассмотрения коры дуба в качестве источника тритерпеновых соединений.

### Список литературы:

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание / МЗ РФ. – В трех томах. – М., 2015.

2. Государственная Фармакопея СССР XI издание (выпуск 2). – 1989 г. – С 233-235.

3. Куркин В.А., Варина Н.Р., Авдеева Е.В., Климова Л.Д., Первушкин С.В., Рязанова Т.К. Разработка комбинированных лекарственных фитопрепаратов для стоматологии и лор-практики // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №4 (4). – С. 51-57.

4. Рябов Н.А., Рыжов В.М., Тарасенко Л.В., Сохина А.А. Фитохимические исследования коры дуба черешчатого *Quercus robur* L. /

II Межвузовская научно-практическая конференция «Современные проблемы фармакогнозии», (Самара, 28 октября 2017 г.): Сборник материалов / Под редакцией д.фарм.н., профессора В.А. Куркина. – Самара: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. – 2017. – 76-80.

5. Шагалиева Н.Р., Куркин В.А., Авдеева Е.В., Байриков И.М., Щербовских А.Е. Актуальные аспекты разработки и стандартизации стоматологического фитопрепарата «Дентос» // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 10-7. – С. 1490-1494.

## АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ СПОСОБОВ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННЫХ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ

*Е.В. Рябова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий*  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Толстов

На современном этапе местные инфекционные осложнения при ожоговой травме составляют от 20 до 60% [1]. В связи с чем проблема разработки новых эффективных методов профилактики и лечения местной раневой инфекции ожоговых ран остается актуальной [2].

Цель исследования: улучшение результатов местного лечения пострадавших с ограниченными поверхностными ожогами.

Нами проведен анализ эффективности современных раневых покрытий при местном лечении в различные фазы раневого процесса. Ретроспективный анализ 139 историй болезни пациентов с локальными ожогами II-IIIА степени показал, что инфекция ожоговых ран развилась у 63 больных, а это составило 45,5%. Профилактика в сочетании с первичным туалетом ожоговой раны у больных с поверхностными поражениями II-IIIА степени заключалась в применении раневых повязок «Активтекс ХФЛ», «ПараПран (хлоргексидин)», «Аквасель», «ВоскоПран (левомиколь)», «Сюспур-дерм» и «Самтекс» (разработка СамГМУ).

При анализе выяснилось, что частота гнойных осложнений при профилактике и лечении местной раневой инфекции поверхностных ожогов покрытием «Активтекс ХФЛ» составляет 42,85%, «ПараПран (хлоргексидин)» – 73,68%, «Аквасель» – 25%, «ВоскоПран (левомиколь)» – 77,27%, «Сюспур-дерм» – 54,16% и «Самтекс» – 18,75%. Профилактическая эффективность разработанных раневых покрытий «Самтекс» при лечении локальных ожогов II-IIIА степени оказалась в 4,1 раза выше по сравнению с покрытием «Воскопран», в 3,9 раза больше покрытий «ПараПран (хлоргексидин)», в 2,9 раза лучше чем «Сюспур-дерм», в 2,3 раза,

чем покрытием «Активтекс ХФЛ» и в 1,3 раз чем «Аквасель». Анализ показал, что наиболее эффективным для профилактики и лечения местной раневой инфекции у больных с локальными поверхностными ожогами является покрытие «Самтекс», разработанное сотрудниками ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава РФ [3].

Таким образом, разработанное покрытие «Самтекс» эффективно в первую фазу течения раневого процесса для профилактики и лечения местной раневой инфекции, обеспечивает оптимальные условия для регенерации и эпителизации ограниченных поверхностных ожогов.

### Список литературы:

1. А.В. Колсанов, А.В. Толстов, А.С. Воронин. Инновационные перевязочные средства для лечения местной раневой инфекции// *Клиническая анатомия и экспериментальная хирургия: Ежегодник Российской ассоциации клинических анатомов в составе ВНОАГЭ/ Под ред. Проф. И.И. Кагана*. – Вып. 11-й. – Оренбург, 2011. – С.198-199.

2. А.В. Толстов. Совершенствование методов диагностики, профилактики и лечения генерализованной инфекции у тяжелообожженных// *Автореф. дисс. д.м.н./ Саратовский государственный медицинский университет*. – Саратов, 2009.

3. И.Б. Глубокова, Л.Т. Волова, А.В. Колсанов, А.В. Толстов, О.А. Колсанова. Эффективность мазевых композиций и коллагенбутоловых покрытий при лечении инфицированных ран // *Научно-практический журнал «Экспериментальная и клиническая дерматокосметология»*. – 2005. – №1. – С. 27-33.

## КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ В ГЕМАТОЛОГИИ

*В.Д. Сабанова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики*  
Научные руководители: к.м.н., доцент О.Е. Данилова, к.м.н., доцент О.В. Терешина

Развитие новых современных препаратов в гематологии сделали прорыв в лечении многих онкогематологических заболеваний, увеличив продолжительность жизни пациентов [3]. Достигнутые успехи в разработке новых методов лечения, с одной стороны, привели к большей продолжительности жизни гематологических больных, а с другой, было выявлено достоверное увеличение сердечно-сосудистых осложнений, вплоть до фатальных, у данной группы пациентов [1, 2]. Они могут быть результатом кардиотоксичности, которая включает непосредственно действие противоопухолевого лечения на функцию и строение сердца, или могут быть следствием ускоренного развития ССЗ, особенно при наличии традиционных кардиоваскулярных факторов риска [2].

Целью настоящего исследования является разработка комплексного подхода к изучению кардиотоксического влияния на миокард противоопухолевых препаратов, применяемых в лечении различных гемобластозов.

На базе гематологического отделения №2 Клиник СамГМУ был обследовано 16 пациентов с гемобластомами. Всем пациентам проводилась эхокардиография с определением фракции выброса методом построения 3D модели. В качестве дополнительного метода определения сократительной способности миокарда определялась глобальная продольная деформация миокарда левого желудочка (стрейн). Доказана корреляция между продольной деформацией и фракцией выброса левого желудочка (ФВЛЖ), что позволяет обнаруживать начальные проявления систолической дисфункции у больных с сохраненной ФВЛЖ.

Всем пациентам определялась фракция выброса и глобальная продольная деформация до начала химиотерапии, после 1-го курса и по окончании лечения. Максимальный кар-

диотоксический эффект был выявлен в группе пациентов, получавших схемы химиотерапии с антрациклинами. Эти данные сопоставимы с литературными, но у 24% наших пациентов мы получили кардиотоксический эффект на более низкие дозы антрациклинов, нежели описанных в литературе (более 700 мг/м<sup>2</sup>, ESMO 2012). Кроме антрациклинов, был выявлен кардиотоксический эффект и при применении ингибиторов тирозинкиназ.

Для коррекции кардиотоксического эффекта пациентам назначались β-адреноблокаторы и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. При снижении фракции выброса менее 40% пациенты переводились на альтернативные схемы лечения.

Успех в лечении онкогематологических пациентов зависит от раннего выявления и коррекции осложнений проводимого лечения, прежде всего со стороны сердечно-сосудистой системы. Введение в обследование современных методов, направленных на обнаружение кардиотоксических эффектов при применении различных схем химиотерапии у больных с онкогематологическими заболеваниями крови, является необходимым и позволит сократить смертность в данной группе пациентов от негематологических причин.

### Список литературы:

1. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К. и др. Болезни крови в амбулаторной практике: Руководство / 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 184 с.
2. Овсянникова Е.Г., Попов Е.А., Давыдкин И.Л., Левитан Б.Н., Заклякова Л.В., Щербак Л.А., Теплый АД. Современные аспекты диагностики, прогнозирования и лечения хронического миелолейкоза // Астраханский медицинский журнал. – 2015. – Т.10, №3.- С.27-44.
3. European heart Journal (2016), 37: 2768-2801, doi: 10.1093/eurheartj/ehw211.

# ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГИБРИДНОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ

*Р.Р. Сагдеев*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной хирургии*

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

Лапароскопическая спленэктомия, вошедшая в практику более 20 лет назад, признана «золотым стандартом» при хирургическом лечении иммунной тромбоцитопении, аутоиммунной гемолитической анемии, наследственных гемолитических анемий, ряда других заболеваний крови и очаговых образований селезенки. Основное достоинство лапароскопической спленэктомии заключается в отсутствии широких разрезов и обусловленных ими осложнений. В то же время лапароскопическая спленэктомия сопровождается значительным числом конверсий и осложнений, а ее продолжительность намного выше, чем традиционной открытой спленэктомии [1].

С 2014 года в клинике госпитальной хирургии внедрена видеолапароскопическая гибридная спленэктомия при лечении больных гематологического профиля [3]. Но сочетает ли эта операция в себе все преимущества, как видеолапароскопических, так и традиционных лапаротомных операций?

Нами обследовано 60 пациентов, которым была проведена спленэктомия. Пациенты условно были разделены на 2 группы. Первой группе пациентов была сделана открытая спленэктомия, а второй группе – лапароскопическая гибридная спленэктомия. В 1 группу вошли 35 пациентов, во 2 группу – 25 человек. Средний возраст пациентов в обеих группах составлял  $45,4 \pm 5,4$  года.

После открытой спленэктомии пациенты выписывались в среднем на 12 сутки послеоперационного периода, а после лапароскопической гибридной спленэктомии пациенты выписывались в среднем на 7 сутки.

В первой группе пациентов дренажи в среднем удалялись на 3 сутки после операции, а во второй группе на 1-2 сутки послеоперационного периода.

Кроме того, во второй группе наблюдалась более ранняя активизация пациентов и минимальный болевой синдром, а так же снижение количества ранних послеоперационных осложнений.

В результате исследований нами обнаружено, что наиболее благоприятная динамика показателей качества жизни после спленэктомии отмечается у пациентов, которым использовался лапароскопический гибридный способ операции, по сравнению с пациентами, перенесшими традиционное оперативное вмешательство.

## Список литературы:

1. Корытцев В.К., Быстров С.А., Сухорук В.В., Толкачев Ю.С. Гибридная операция при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2015, № 9. – С. 83-84.
2. Katorkin S.E., Kolsanov A.V., Bystrov S.A., Chaplygin S.S., Zelter P.M., Nazarov R.M. Preoperative 3D modeling splenectomy in patients with primary immune thrombocytopenia // Новости хирургии. – 2017. – Т.25, № 2. – С. 177-182.
3. Колсанов А.В., Каторкин С.Е., Зельтер П.М., Быстров С.А., Колесник И.В., Чаплыгин С.С., Андреев И.С. Виртуальное планирование в абдоминальной хирургии: опыт использования в хирургии печени, селезенки и поджелудочной железы // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. – 2017. – Т.5, №1(15). – С. 31-36.
4. Куртов И.В. Определение антитромбоцитарных антител у больных тромбоцитопениями различного генеза // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. № 1-2 – С. 57-58.

# ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА С ПОМОЩЬЮ ТРИАДЫ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ PASCAL-EXCEL-PASCAL

*У.Р. Сагинбаев*

*Башкирский государственный медицинский университет*

*Кафедра гигиены*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.Р. Зулькарнаев

Установлено, что качество потребляемой пищи (ПП) оказывает значительное влияние на состояние здоровья человека [4]. Потребляемые ПП многокомпонентны, поэтому при анализе пищевой ценности блюда, последнее необходимо разложить на составляющие, что используется, например, в компьютерной программе (КП) «Система расчетов для общественного питания» [1]. Созданы определенные КП, автоматически предупреждающие о нежелательности потребления конкретных блюд для определенного контингента (дошкольный, школьный, спортивный, религиозный), – такие как информационно-аналитическая система «АВЕРС: расчёт меню питания» [1]. Разработаны КП, выдающие отдельную детализированную оценку пищевой ценности рациона изучаемого объекта или уровня его энергозатрат и определяющие основные показатели, характеризующие уровень здоровья человека [2].

Настоящее исследование направлено на оптимизацию возможностей КП на работу с конкретным индивидуумом. Для этого применены довольно простые КП – Pascal (P) и Excel (E). Понятно, что многие респонденты, особенно дети, не могут указать в точности до граммов массу съеденной ПП за сутки, в то же время они могут указать количество «буханок», «штук» и т.п. «мерил». А вот многие КП, наоборот, считают количество нутриентов и микроэлементов на конкретные метрические величины ПП. Поэтому мы для оперативной выдачи заключения по пищевому статусу применили триаду КП P-E-P. При этом респонденту опросник P задает «привычные» вопросы по объему и качеству съеденной ПП, и преобразует полученную информацию в конкретные величины. Предварительное заключение P вносится в уже готовую откалиброванную КП E, которая, в свою очередь, пересчитывает вес блюда в меры пищевой и энергетической ценности продукта. Для выдачи окончательного заключения с рекомендациями конкретному индивиду с конкретным полом, возрас-

том, ростом, весом и уровнем физической активности данные, полученные в E, заново вносятся во вторую КП P, которая интерпретирует качественный состав ПП с физическими данными респондента и выдает готовое заключение с рекомендациями.

Таким образом, результаты проведенного исследования могут успешно применяться в комплексной оценке пищевого статуса определенного лица с теми или иными физическими данными. Ведь еще одним немаловажным качеством КП по комплексной оценке пищевого статуса является снижение трудозатрат врача-гигиениста [3]. В данном случае респондент сам выбирает ответы, КП перерабатывает их и выдает готовое заключение. Положительными моментами являются простота, надежность, экономия средств, пространства (как реального – база данных входит в саму КП, так и виртуального – занимает мало памяти) и скорость.

## **Список литературы:**

1. Гращенков Д. В., О. В. Чугунова Разработка электронной базы технологических документов для организации питания в дошкольных учреждениях// Сборник статей III Международной научно-практической конференции. – 2015. – С. 28 – 32.
2. Куракин М.С. Комплексный подход к оценке структуры питания разных социально-демографических групп населения // Техника и технология пищевых производств, 2016. – Т. 40, № 1. – С. 87 – 95.
3. Тармаева И.Ю., И.Г. Погорелова, Н.А. Азьмуко, А.В. Боева Применение информационных технологий обучения при подготовке врачей на медико-профилактическом факультете// Система менеджмента качества: опыт и перспективы, 2017, № 6. – С. 116 – 119.
4. Тошматов Дж.Н., Х.С. Шарипов, Х.С. Хайров, А.Р. Ахмедова Структура питания и частота распространённости кариеса зубов у школьников// Вестник Авиценны. – 2009. – № 1. – С. 142 – 145.

# КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

*К.И. Садриева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии*

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

В последние годы во всем мире отмечен значительный рост числа лиц с иммунодефицитными состояниями, часто сопровождающимися оппортунистическими инфекциями, среди которых важное место занимают герпесвирусы (ГВ) [1]. В России за последние 5 лет заболеваемость ГВ увеличилась более чем в 2 раза, общее число больных составляет 18 млн человек, но это лишь 15% от реального количества больных [2]. Одним из ведущих этиологических агентов оппортунистических инфекций является вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ). ВЭБ, сопровождая онкологические, гематологические, бронхолегочные заболевания, значительно осложняет их течение и ухудшает прогноз [3].

Цель работы: изучить клинико – лабораторные особенности течения Эпштейн – Барр вирусной инфекции (ВЭБИ) у взрослых.

Материалы и методы: Исследуемую группу составили 97 пациентов в возрасте от 15 до 64 лет с ВЭБИ, находившиеся на стационарном лечении в клинике инфекционных болезней СамГМУ. Оценивались данные эпидемиологического анамнеза, объективного осмотра, результаты лабораторных методов исследования.

В результате проведенного анализа выявлено, что в структуре заболевших лица женского пола составили 55%. Среди больных преобладали пациенты в возрасте 26-35 лет на долю которых пришлось 38,3% от числа обследуемых. У больных с ВЭБИ были выявлены следующие синдромы и симптомы: лихорадка, регистрировалась у 99%, слабость и недомогание у 77%, першение и боль в горле при глотании у 49,5%, сухой кашель у 55,2%. Острое начало заболевания с умеренно выраженной лихорадкой (повышение температуры тела до 38 °С) и катаральным синдромом (боль и/или першение в горле) отмечено у 83,3% больных. При объективном исследовании периферическая лимфоаденопатия выявлена – у 95,8%, ка-

таральные изменения ротоглотки с явлениями тонзиллита – у 67,7%, гепатомегалия – у 33,4%. В гемограмме у больных с ВЭБИ наблюдался лимфоцитоз – у 43,4%, моноцитоз – у 51,67%, снижение сегментоядерных лейкоцитов у 36,67%, повышенное СОЭ – у 35%, анемия у 19,2%. У 60 % наблюдалось 3х-4х кратное увеличение уровня печеночных трансаминаз (АЛТ и АСТ), ЛДГ повышалась более 2х норм у 31,67%, СРБ у 35%. ПЦР ДНК ВЭБ в крови выявлена в 31,7%, в слюне – в 68,7% случаев. В 21,7% случаев диагностировано хроническое течение ВЭБИ.

Выводы: Среди пациентов клиники инфекционных болезней ВЭБИ чаще развивалась у больных в возрасте 26-35 лет, с небольшим преобладанием среди женского пола. ВЭБИ протекала типично, преимущественно в среднетяжелой форме. Наиболее частыми синдромами заболевания являлись: лихорадка, лимфоаденопатия и катаральный синдром. В гемограмме выявлялись лимфоцитоз, повышение СОЭ. При биохимическом анализе у большинства пациентов регистрировалось повышение уровня печеночных трансаминаз и СРБ.

## Список литературы:

1. Казмирчук В.Е., Мальцев Д.В. Диагностика и лечение инфекции, вызванной Эпштейна – Барр вирусом (вирусом герпеса человека 4 типа). Методические рекомендации. – 2011. – С. 32.
2. Разгуляева А.В., О.П. Уханова. Современные представления об этиологии и патогенезе инфекционного мононуклеоза // Наука и современность. – 2012. – № 2. – С. 62-67.
3. Каражас Н.В. Современные аспекты герпесвирусных инфекций. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика: методические рекомендации / Правительство Москвы, Департамент здравоохранения. – М.: Спецкнига, 2012. – С.113.

# СПИРТОВАЯ АБЛАЦИЯ СЕПТАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

*Г.В. Саламов*

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

Научный руководитель: врач высшей квалификационной категории Т.В. Кислухин

Примерно у 5-10% больных, страдающих обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП), отмечается рефрактерность к медикаментозной терапии. С начала 60-х годов прошлого века для их лечения стали применять миектомию в условиях ИК, которая является серьезной операцией, сопряженной со значительным уровнем летальности и инвалидизации, а пожилой возраст, наличие сопутствующих заболеваний и ранее перенесенных операций на сердце делают многих больных неподходящими кандидатами на хирургическое лечение. В связи с этим, интерес вызывает поиск более безопасного пути решения проблемы обструкции путей оттока из ЛЖ при ГКМП. Одним из таких решений стала процедура спиртовой аблации септальных ветвей (САСВ).

Целью работы является оценка эффективности и безопасности САСВ больных обструктивной ГКМП, оперированных в СОККД.

Ретроспективно было изучено 29 историй болезни пациентов с диагнозом обструктивная ГКМП, находившихся на стационарном лечении в СОККД с 2011 по 2017 год. Из них, только группе из 15 человек была выполнена САСВ. Критерии отбора: пациенты с симметричной гипертрофией выходного отдела левого желудочка (ВОЛЖ), среднежелудочковой распространенной гипертрофии миокарда; толщина межжелудочковой перегородки (МЖП) 18 – 25 мм; градиент давления в ВОЛЖ в состоянии покоя более 30 мм.рт.ст. или 60 мм.рт.ст. и более в условиях нагрузки; хорошо развитая первая септальная ветвь передней нисходящей артерии (ПНА). Также необходимым условием для выполнения данной процедуры было не только наличие хорошо развитой септальной ветви ПНА, но и отсутствие анасто-

мозов с другими септальными ветвями и конкурентного кровотока при «пробной окклюзии» баллоном. Учитывая высокий риск развития полной АВ-блокады, всем пациентам устанавливался электрод для временной электрокардиостимуляции. Для измерения градиента давления в ВОЛЖ одновременно регистрировали давление в восходящем отделе аорты и левом желудочке.

Пациенты перенесли оперативное вмешательство удовлетворительно. Интраоперационно после выполнения САСВ градиент давления ВОЛЖ достоверно снизился у всех пациентов, как в покое, так и при нагрузке. Двум пациентам потребовалось проведение временной электрокардиостимуляции в результате развившейся полной АВ-блокады. Одному – имплантировали электрокардиостимулятор (ЭКС) по поводу брадиформы фибрилляции предсердий. Все прооперированные пациенты через 1,3,6 месяцев, 1 и 2 года после САСВ прошли трансторакальный ЭхоКГ-контроль и были осмотрены кардиологом. Градиент давления в ВОЛЖ недостоверно возрос, но оставался на удовлетворительном уровне (менее 30 мм рт.ст.). У выписанных из стационара пациентов достоверно снизился градиент давления в ВОЛЖ, уменьшились симптомы сердечной недостаточности и в течение первых пяти лет соответствовали I классу NYHA. Пятилетняя выживаемость составила 100%.

Таким образом, процедура САСВ является эффективной и относительно безопасной операцией у больных с обструктивной ГКМП.

## **Список литературы:**

1. Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. – Под редакцией. Л.А. Бокерия, Б.Г. Алеяна. – 2008.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВЫМИ РАНАМИ ПРИ КОНТРОЛЕ ПРОГРАММЫ ЭВМ

А.А. Салахова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Толстов

Современные способы оценки заживления ожоговых ран не дают возможности точного и полного отслеживания всего раневого процесса на каждой его стадии [3]. Нельзя отрицать важность быстрой оценки тактики и метода лечения для ускорения заживления ран, так как ожоги имеют одно из наиболее сложных течений для больного, приносящих страдания и сильную боль [4]. В СамГМУ активно реализуются проекты, связанные с внедрением инновационных технологий в медицину и одним из таких примеров является программа ЭВМ для документации ожоговых ран [1, 2].

Цель работы: совершенствование методов местного лечения больных с ожогами при помощи получения персонифицированной модели течения раневого процесса. По данной модели врач имеет возможность провести объективную документацию раны и корректировать местное лечение.

За период с апреля по июнь 2017 года на базе ожогового отделения СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова нами проведен анализ эффективности методов местного лечения у 30 пациентов с глубокими локальными ожогами в различные фазы раневого процесса. Проводимое лечение отличалось у пациентов двух групп. Объективизация проводимого лечения проводилась при помощи программы ЭВМ, которая обрабатывала фотографии ран пострадавших от ожогов в разные периоды лечения. Данная программа ЭВМ позволяет вычислять площадь дефекта в см<sup>2</sup>, проценты от раневой поверхности, занимаемые некротическими тканями, грануляциями, фибрином и зонами краевой и островковой эпителизации.

Полученные в ходе исследования данные с использованием электронной программы до-

кументации ран позволили говорить о большей эффективности одного из методов проводимого лечения, а также возможности широкого использования данного метода в комбустиологической практике.

Таким образом, проведение анализа местного лечения глубоких локальных ожогов с использованием программы документации ран позволило объективизировать динамику течения раневого процесса, оценить эффективность проводимого местного лечения у каждой из групп и получить возможность корректировки терапии.

### Список литературы:

1. А.В. Колсанов, А.В. Толстов, А.А. Миронов. Оценка эффективности применения раневых покрытий при лечении ран и раневой инфекции кожи и мягких тканей // Морфологические ведомости. – 2011. – № 2. – С. 146.
2. А.В. Колсанов, А.В. Толстов, А.С. Воронин. Инновационные перевязочные средства для лечения местной раневой инфекции // Клиническая анатомия и экспериментальная хирургия: Ежегодник Российской ассоциации клинических анатомов в составе ВНОАГЭ/ Под ред. Проф. И.И. Кагана. – Вып. 11-й. – Оренбург, 2011. – С.198-199.
3. Scott Spencer. ZBrush Character Creation: Advanced Digital Sculpting, 2008, изд. дом «Sybex», 335 с.
4. Boswick J.A. Management of serious infections of burns of the upper extremities. Burns 2004,11,1,63-64.
5. Суслин С. А., Бочкарева М. Н., Тарасова Т.Н. Особенности заболеваемости с временной утратой трудоспособности населения Самарской области // Наука и инновации в медицине. – 2017. – № 1. – С. 52-56.

## ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА

*Д.А. Саловаров*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии №2*

Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Иванова,  
к.м.н., врач акушер-гинеколог Н.В. Сумина

Выявление причин и профилактика осложнений течения беременности является одним из актуальных вопросов акушерства и гинекологии. Одной из причин нарушения репродуктивной функции и осложнений беременности является дефицит витамина D. Дефицит витамина D признается как проблема здравоохранения во многих странах мира. Его недостаток обуславливает ряд неблагоприятных осложнений беременности таких как: преэклампсия, гестационный сахарный диабет, преждевременные роды.

В связи с этим целью нашего исследования стало проведение сравнительной оценки влияния дефицита витамина D на течение повторных беременностей и родов у женщин в группах высокого риска.

Нами проводился ретропроспективный клиничко-анамнестический анализ индивидуальных карт беременных, историй родов 32 пациенток высокого риска, не принимавших витамин D во время повторной беременности (контрольная группа) и 27 беременных высокого риска принимавших витамин D (основная группа) за 2015-2017 гг. Пациентки наблюдались в женской консультации "Брак и семья" ГБУЗ МЦ "Династия", ГБУЗ СО СГП №9. Родоразрешались пациентки в родильном отделении ГБУЗ СГКБ №1 им. Пирогова, СОКБ им.Середавина. Дефицит 25 гидроксикальцеферола был диагностирован в первом триместре у всех пациенток. Уровень 25(OH) D варьировал от 14 до 25 нг/мл. Возраст беременных составил от 18 до 40 лет, средний возраст 27 лет. Все женщины были сопоставимы по возрасту, паритету, акушерским рискам и перинатальным осложнениям.

В результате нашего исследования было выявлено, что у женщин контрольной группы риск гестационных осложнений был выше. Пациенты основной группы, получавшие препараты витамина D имели значительно низкие риски по следующим нозологиям: угроза прерывания беременности – в 2,5 раза, угроза преждевременных родов – в 1,9 раза, преэклампсия – в 3 раза, гестационный сахарный диабет – 1,1 раза. Риск развития железодефицитной анемии легкой и средней степени тяжести примерно одинаков у женщин обеих групп.

Таким образом, при приеме препаратов витамина D во время беременности у женщин с дефицитом 25 гидроксикальцеферола, значительно уменьшается риск развития гестационных осложнений. Определение концентрации метаболитов витамина D необходимо проводить всем женщинам высокой группы риска. Компенсация дефицита витамина D важна не только во время беременности, но и на этапе предгравидарной подготовки.

### **Список литературы:**

1. Мальцева Л.И., Полукеева А.С., Гарифулова Ю.В. Роль витамина D в сохранении здоровья и репродуктивного потенциала женщин // Практическая медицина. – 2015 – №1 (86). – С. 26 – 31.

2. Мальцева Л.И., Васильева Э.Н., Денисова Т.Г., Герасимова Л.И. Обеспеченность витамином D и коррекция его дефицита при беременности // Практическая медицина. – 2017. – №5(106). – С. 18 – 21.

3. Walker V.P., Modlin R.L. The Vitamin D connection to pediatric infections and immune function // *Pediatr. Res.* – 2009; 65:106 113R.

# СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ ЗАБОРА СОДЕРЖИМОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА С ЦЕЛЬЮ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*О.Д. Самчук, Е.М. Красова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Э.М. Гильмияров

Заболевания пародонта занимают одно из первых мест по частоте и распространенности среди стоматологических заболеваний. Важность этой проблемы определяется широкой распространенностью среди лиц не только пожилого возраста, но и молодого трудоспособного населения, появлением очагов хронической инфекции в связи с образованием пародонтальных карманов и их ролью в возникновении общесоматической патологии [1]. По данным ВОЗ, уровень распространенности заболеваний пародонта остается высоким (в возрасте 35-44 лет составляет 65-98%) [2]. Для разработки тактики лечения пациентам проводится ряд лабораторных исследований содержимого пародонтальных карманов. Совокупность методов позволяет всесторонне обследовать пациента для выявления этиотропного агента, постановки правильного диагноза и назначения персонализированного лечения. Для забора содержимого пародонтального кармана существует множество инструментов, однако все они имеют ряд недостатков, которые ухудшают качество получаемых проб и искажают результаты исследований.

Целью нашей работы является совершенствование лабораторной диагностики и контроля лечения заболеваний пародонта путем создания и апробации нового инструмента для забора содержимого пародонтального кармана, с учетом устранения недостатков существующих.

Нами был проведен анализ существующих инструментов для забора содержимого десневого желобка или пародонтального кармана и определены их недостатки. Мы разработали схему инструмента, который впоследствии был изготовлен и апробирован на учебном фантоме челюстей. Была подана заявка на выдачу патента на полезную модель. Проведен сравнительный анализ 30 анкет

врачей-стоматологов. Более 80% указали, что предложенный инструмент удобнее в использовании по сравнению с существующими. Количественную обработку полученных данных проводили в программе StatisticaforWindows. Провели забор содержимого пародонтальных карманов с помощью предложенного и уже существующих инструментов. Осуществили посев проб, идентифицировали высеянные микробные сообщества с помощью метода масс-спектрометрии. Провели сравнительный анализ полученных результатов.

Результаты микробиологического исследования пробы, полученной с помощью предложенного инструмента, отличаются от тех, что были получены другими известными инструментами. Это позволяет предположить, что разработанный нами инструмент может использоваться для проведения микробиологического и других видов исследования с целью диагностики и контроля лечения заболеваний пародонта.

## **Список литературы:**

1 Дзампаева Ж.В. Особенности этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта // Кубанский научный медицинский вестник. -2017-Т.24, № 5.-С.103-110.

2. Светлакова Е.Н., Семенцова Е.А., Полушина Л.Г., Мандра Ю.В., Базарный В.В. К вопросу диагностики пародонтита: существующие возможности и клинические потребности // Журнал научных статей здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т.19, № 3. – С.34-37.

3. Садыков М.И., Трунин Д.А., Нестеров А.М., Чистякова М.С. 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.

# НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ВПФ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Е.П. Саяпина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской психологии и психотерапии*

Научный руководитель: старший преподаватель Е.Г. Курбатова

Проблемы диагностики и коррекции детского аутизма становятся все более насущными в современном обществе как в связи с увеличением распространенности расстройств аутистического спектра (РАС) (около 6 на 1000 детей, по данным С.J. Newschaffer, L.A. Croen, J. Daniels et al., 2007), так и в связи с ростом социального внимания к ним. К сожалению, этиология и патогенез РАС неясны по сей день, однако доподлинно известно, что у аутистов наблюдаются разнообразные отклонения развития головного мозга, которые в научной литературе принято обозначать как мозговые основы аутизма (Bauman & Kemper, 1994; Piven et al., 1995; Bailey et al., 1996; Minshew, 1996 и др.). Отклонения в развитии мозга неизбежно отражаются на его функционировании, в том числе на реализации психических функций. Применение нейропсихологического подхода к исследованию психического статуса детей с РАС дает возможность выделить патогенетические механизмы формирования многочисленных и разнообразных симптомов рассматриваемых расстройств (дефицита социального познания и взаимодействия, склонности к стереотипии (повторяющимся действиям, схемам, интересам), нарушений речи и др.). Это в свою очередь позволит разработать более четкие диагностические критерии и дифференцированные коррекционные меры для детей с различными вариантами РАС, что крайне актуально, т.к. психологические способы влияния на развитие ребенка с РАС остаются приоритетными в силу текущей невозможности патогенетической медикаментозной терапии.

Целью проводимого исследования является нейропсихологический анализ состояния ВПФ детей с различными вариантами РАС и разработка рекомендаций по направленной нейропсихологической коррекции их развития.

В исследовании использованы методы и методики нейропсихологической диагностики

и методы статистического анализа. В исследовании приняли участие дети с различными вариантами РАС (экспериментальная группа) и психически здоровые дети аналогичного возраста (контрольная группа).

У детей с РАС по сравнению со здоровыми детьми обнаруживается выраженная недостаточность зрительного гнозиса, его фрагментарность, сужение объема зрительной памяти при относительной сохранности слухоречевой, существенный дефицит кожно-кинестетического гнозиса и кинестетического праксиса (особенно левой части тела), нарушения реципрокных координаций.

Таким образом, в нейропсихологическом статусе детей с РАС на первый план выступают признаки функциональной дефицитности задних отделов правого полушария и нарушения/несформированности межполушарного взаимодействия. В целях коррекции необходимы: стимулирование зрительного, слухового, тактильного и кинестетического восприятия в последовательности, соответствующей нормальному развитию; синтез различных сенсорных систем и направленное формирование системы пространственных представлений.

## **Список литературы:**

1. Джозеф Р. М. Нейропсихологические основы понимания аутизма. Пер. с англ. Д. Ермаева / Robert M. Joseph. *Neuropsychological frameworks for understanding autism // International Review of Psychiatry*. – 1999. – № 11. – С. 309–325.
2. Манелис Н.Г. Сравнительный нейропсихологический анализ формирования высших психических функций у здоровых детей и у детей с аутистическими расстройствами. Автореферат дисс. ... канд. психол. наук. – М., 2000. – С. 28-29.

# ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ УЗЛОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*В.Н. Севрюкова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской хирургии*

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

По статистике узловые поражения щитовидной железы наблюдаются на УЗИ у 1/3 взрослого населения. Однако лишь менее 7% из них имеют злокачественную природу. УЗИ высокого разрешения является методом первой линии для выявления и оценки степени онконастороженности узловых поражений щитовидной железы [1]. В связи с этим была разработана единая УЗ-классификация узлов щитовидной железы – THIRADS.

Целью данной работы было оценить зависимость между ультразвуковой картиной щитовидной железы и морфологическими изменениями в ней и диагностическую значимость ультразвуковой классификации THIRADS в реальной практике врача.

Были проанализированы результаты исследований 158 пациентов за 2015-2016 гг. Критерии включения: узловые изменения в щитовидной железе по данным УЗИ, необходимость проведения цитологического исследования. В ходе работы пациенты были разделены на 4 категории согласно классификации THIRADS.

В дальнейшее исследование не вошли 56 пациентов, имевших низкий риск озлокачествления узла (TR I, TR II), а также подтвержденную злокачественность узла (TRV). Оставшейся группе больных (TR III, TR IV) – 102 человека – было проведено цитологическое исследование. В группе TR III опухолевых изменений не было обнаружено. У 39 пациентов был выявлен хронический аутоиммунный тиреоидит, который не имеет онконастороженности, поэтому эти больные также были исключены из дальнейшего исследования. 19 человек из группы TR III имели пролиферативные изменения в железе. В группе TR IV – у 14 человек обнаружена фолликулярная аденома, пациенты были прооперированы. У 30 человек – пролиферативные изменения в щитовидной железе. Таким образом, 49 пациентов с пролиферативными изменениями составили группу наблюдения.

Динамический контроль через 3-6 месяцев показал, что у 23 пациентов (46%) в этой

группе были выявлены признаки фолликулярной аденомы, из них у 2-х пациентов из группы TR III, у 21 пациента из TR IV. У остальных 26 пациентов (54%) отрицательной динамики не наблюдалось. Им был рекомендован дальнейший контроль состояния щитовидной железы в динамике с обязательным исследованием уровня гормона кальцитонина.

Был проведен подробный анализ пациентов с верифицированной фолликулярной аденомой (37 человек). 96% из них – женщины в возрасте, преимущественно, от 55 до 77 лет, размеры узлов различны: от 5 до 30 мм. Общие УЗ-признаки образований: четкий гипэхогенный ободок, однородная структура, округлая форма, ровные края. В качестве исключения у ряда больных молодого возраста с признаками фолликулярной аденомы были обнаружены узлы нетипичной формы, больших размеров и с выраженным кистозным компонентом.

Полученные результаты позволяют нам сделать следующие выводы: больные с THIRADS III, IV должны находиться под динамическим наблюдением для проведения повторного цитологического исследования в более ранний период (от 3-6 месяцев до 1 года). При выявлении на УЗИ образования однородной структуры с ровными контурами, четким гипэхогенным ободком необходима более тщательная морфологическая верификация, что позволит правильно выбрать тактику ведения и лечения больных.

## **Список литературы:**

1. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules : AACE/AME Task Force on Thyroid Nodules // Endocr. Pract. — 2006. — Vol. 12. — P. 63—102.

2. Паршин В. С. Зоб. Ультразвуковая диагностика. Клинический атлас / В. С. Паршин, С. Ямасита, А. Ф. Цыб. – Обнинск–Нагасаки, 2000. – 108 с.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПАЛЕНИЯ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК С ОТЯГОЩЕННЫМ КОМОРБИДНЫМ ФОНОМ

*Н.В. Секретарева, А.С. Крук*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1*

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

Согласно статистике, в РФ каждая пятидесятая женщина перенесла воспаление бартолиновой железы. Однако чаще пациентки прибегают к самолечению, не представляя тяжесть последствий заболевания. [1-4]

Цель работы: изучить клинико-лабораторные аспекты воспаления бартолиновой железы у пациенток с отягощенным коморбидным фоном.

Проведен ретроспективный анализ 150 историй болезни пациенток с бартолинитами. Чаще всего бартолитит выявлялся у городских неработающих женщин позднего репродуктивного возраста. Соотношение пациенток с отягощенным коморбидным фоном и без сопутствующей экстрагенитальной патологии составило 2:1. В 31% выявлены очаги хронической бактериальной инфекции, хронический вирусный гепатит, ВИЧ-инфекция. Из гинекологической патологии у 50% пациенток выявлены ВЗОМТ, у 19% – фоновые заболевания шейки матки, у 3% – бесплодие. Выявлена корреляция между привычным невынашиванием и наличием рецидивирующей кисты бартолиновой железы. Анализ лабораторных показателей выявил неспецифические маркеры воспаления: умеренный лейкоцитоз, повышение уровня СОЭ, фибриногена. В 14% случаев у пациенток с коморбидным фоном встречалась лейкопения, тромбоцитопения. Патологический очаг в 41% лоцировался справа, в 58% слева. В анамнезе у 58% отмечается рецидив воспаления железы, возникающий в среднем в течение 7 лет. В силу распространенности самолечения и бесконтрольного применения антибактериальных средств у пациенток отмечается полирезистентность к антибактериальным препаратам. Флора из патологического очага представлена ассоциациями условно-патогенных стафилококков и энтеробактерий. Из содержимого

цервикального канала высевается *Candida albicans*. В качестве лечения в 98% применялось вскрытие абсцесса и парентеральная антибиотикотерапия; операция марсупиализации выполнена в 2% случаев.

Таким образом, бартолитит – маркер иммунного неблагополучия организма, требующий комплексной терапии.

### **Список литературы:**

1. Мельников В.А., Стулова С.В., Ермолова Е.В. Проблемы репродуктивного здоровья супружеских пар в современных условиях // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – №10. – С. 118-121.
2. Стулова С.В., Трефилова Н.Н., Иванцева Н.В., Шинкова А.С., Секретарева Н.В. Диагностические критерии ВЗОМТ с формирование объемных образований у пациенток в условиях экстренного стационара // *Перинатальная медицина: От прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству*, 2017. – С.66
3. Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противососудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // *Акушерство и гинекология*. – 1992. – №3-7. – С. 19-21.
4. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудистотромбоцитарного, 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. Липатов И.С., Тезиков Ю.В. *Общая симптоматология и методы обследования в гинекологии. Вопросы этики и деонтологии: учебное пособие*. – Самара: ООО «СамЛюк-сПринт», 2016. – 138 с.

## ЯИЧНИКОВАЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКЦИЯ

*Е.Э. Селина, А.Р. Гильманова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1*

Научные руководители: д.м.н., профессор О.Б. Калинкина, ассистент О.Р. Аравина

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) остается важной проблемой гинекологии. Для лечения данной патологии патогенетически обоснованными являются препараты, оказывающие супрессивное действие на состояние гиперандрогении. Они воздействуют на все клинические и биохимические проявления данной патологии [1–5].

Цель исследования: изучение особенностей клинического проявления яичниковой гиперандрогении вследствие тенденции к формированию СПКЯ у девочек-подростков.

Нами обследовано 57 девочек-подростков в возрасте 15-17 лет с тенденцией к формированию СПКЯ. Проведена оценка течения препубертатного, пубертатного и юношеского периодов. Методы исследования: осмотр (с оценкой ИМТ и гирсутиного числа), гинекологическое исследование, УЗИ органов малого таза, определение гонадотропных и стероидных гормонов в сыворотке крови. Лечение включало нормализацию массы тела, поскольку метаболические расстройства, вызванные ожирением, такие как инсулинорезистентность, могут вызвать развитие СПКЯ [5], витаминотерапию, гормональную терапию с использованием низкодозированного комбинированного орального контрацептива, содержащего 0,02 мг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона и левомефолата кальция в дозе 451 мкг в течение 6 месяцев. Через 6 месяцев было проведено комплексное обследование. Выявлено: нормализация менструаций у всех обследованных, уменьшение размеров яичников и количества кист в них, уменьшение толщины белочной оболочки яичников. Таким образом, у девочек-подростков с яичниковой гиперандрогенией вследствие тенденции к формированию СПКЯ отмечается ослож-

ненное течение препубертатного, пубертатного и юношеского периодов. Лечение с использованием анализируемого препарата эффективно купирует клинические, биохимические и эхографические проявления СПКЯ у подростков уже к 6 месяцу лечения.

### **Список литературы:**

1. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Аравина О.Р. Коррекция инсулинорезистентности у пациенток с СПКЯ // Сборник научных работ научно-практической конференции: Вопросы управления в развитии системы первичной медико-санитарной помощи. Актуальные вопросы гематологии. Самара, 2017.
2. Калинкина О.Б. Предгравидарная коррекция дисфункции эндотелия у пациенток с синдромом поликистозных яичников. // Вестник Самарского государственного университета. 2006, № 6/2 (46). – 114-120.
3. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Аравина О.Р. Влияние ожирения на репродуктивное здоровье женщины // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 5-6. – С. 55-61.
4. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костин М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.
5. Мельников В.А., Купаев И.А., Липатов И.С. Противосудистые антитела у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью // Акушерство и гинекология. – 1992. – № 3-7. – С. 19-21.

## СОВРЕМЕННЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА

*Т.А. Сёмина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей гигиены*

Научный руководитель: ассистент, к.м.н. М.Ю. Гаврюшин

Рентгеновское излучение является одним из наиболее распространенных видов радиации. Острые профессиональные лучевые поражения врачей-рентгенологов проявляются при полной неосведомленности персонала о биологическом действии рентгеновых лучей и недостаточном соблюдении обязательных мер безопасности. В Самарской области организовано большое число рабочих мест, занятых врачами-рентгенологами (355 на 2015 г.)

В связи с этим необходимым представляется изучение условий труда врачей-рентгенологов и расчёт дозы облучения, получаемой ими в процессе трудовой деятельности.

Исследование проводилось в рентген-кабинете одной из центральных районных больниц Самарской области. Структура и оснащение рентген-кабинета оценивались на соответствие СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований». Измерение дозы рентгеновского излучения проводилось с помощью индивидуального дозиметра.

В результате исследования выявлено, что доза рентгеновского облучения составила 0,061 мкЗв/ч. Эквивалентная доза рентгеновского излучения за 2016 год составила 0,2604 мЗв/год. Согласно СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009» безопасным считается уровень излучения до 0,2 мкЗв/ч, а уровень эквивалентной дозы излучения не должен превышать 0,2604 мЗв/год. Полученное значение дозы (0,061 мкЗв/ч) входит в пределы нормы и соответствует 2 классу условий труда – допустимому.

Оснащение кабинета для рентген-диагностики в ЦРБ включает обустройство радиационной защиты, оборудование процедурной комнаты, фотолаборатории, рабочего места врача-рентгенолога и лаборанта. Для обеспечения защиты медицинских работников от проникающего рентгеновского излучения, помещение процедурной обеспечено специальными рентгенозащитными материалами по всей площади: стены, потолки и полы, двери и окна. При обустройстве применены освин-

цованные материалы с необходимым свинцовым эквивалентом. Имеются передвижные (ширмы) и индивидуальные средства защиты из просвинцованной резины. Рабочее место врача-рентгенолога оснащено персональным компьютером, негатоскопом, лазерным принтером для распечатки цифровых снимков, пультом и смотровым окном с рентгенозащитным стеклом.

Таким образом, структура и оснащение рентген-кабинета центральной районной больницы Самарской области соответствует требованиям СанПиН 2.6.1.1192-03. Условия труда врача-рентгенолога характеризуются допустимыми значениями рентгеновского излучения, в том числе с учетом эквивалентной дозы, получаемой за год работы.

### **Список литературы:**

1. Горбачев, Д.О. Гигиеническая оценка фактического питания работников при контакте с неблагоприятными производственными факторами / Д.О. Горбачев, О.В. Сазонова, В.В. Гадалина // Медицина труда и промышленная экология. – 2017. – № 9. – С. 52-53.
2. Никифорова, Г.А. Профессиональная аллергическая заболеваемость в Самарском регионе: особенности и проблемы / Г.А. Никифорова, А.М. Спиридонов, М.Ю. Гаврюшин. – Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т.98. – № 5. – С. 827-832.
3. Спиридонов, А.М. Оценка риска профессиональной инфекционной заболеваемости у медицинских работников / А.М. Спиридонов, И.И. Березин, Г.А. Никифорова, М.Ю. Гаврюшин // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. -2012. - № 2. – С. 10.
4. Д.С. Тупикова, И.И. Березин, А.К. Сергеев. Об условиях и характере труда сотрудников современных медицинских организаций // Медицина труда и промышленная экология. – 2017. – № 9. – С. 198.
5. Яндовка, Л.Ф. Гигиена труда медицинских работников / Л.Ф. Яндовка, А.В. Толстова // Актуальные вопросы практического здравоохранения. – 2013. – С. 129-135.

## ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

**О.В. Сивухина, К.В. Горяйнова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии*

Научный руководитель: ассистент, к.м.н А.С. Савельев

В структуре травм орофациальной области доля переломов нижней челюсти по-прежнему остается самой высокой. По данным разных авторов, процент осложнений при оперативном лечении данной патологии составляет от 4.7 до 25.22 процентов. В их структуре основная роль принадлежит инфекционным осложнениям, в частности, травматическому остеомиелиту. В связи с этим становится актуальной проблема поиска и оценки факторов риска, способствующих развитию данной формы остеомиелита [1].

Целью нашего исследования являлось изучение роли этиологических факторов в возникновении травматического остеомиелита как осложнения при лечении переломов нижней челюсти. Были определены следующие задачи: выявить степень влияния отдельных факторов на частоту развития осложнений при лечении переломов нижней челюсти, проанализировать отдельные клинические случаи, изучить различные литературные источники по данному вопросу [2,3].

Нами было изучено 23 истории болезней пациентов 2го хирургического отделения МАУЗ «Городская больница №3 г. Магнитогорска» из архива за 2016-2017 гг. Из всех отобранных пациентов, получавших лечение по поводу перелома нижней челюсти, у 14 (61%) развилось осложнение – травматический остеомиелит, и эти пациенты составили группу сравнения. В контрольную группу вошли 9 (39%) человек, лечение которых протекало без осложнений. Принимались во внимание следующие факторы: пол, возраст, время от момента получения травмы до обращения за медицинской помощью, локализация перелома, тип перелома, метод лечения перелома, алкогольная или наркотическая зависимость, осложнен-

ный соматический статус [4]. Данные были занесены в таблицы, и для определения статистически значимых различий между группами был применен критерий  $\chi^2$  Пирсона.

В результате проведенного анализа было определено, что единственная статистически значимая разница в показателях группы сравнения и контрольной группы наблюдается по фактору своевременности обращения за медицинской помощью ( $p=0.024$  при  $p<0.05$ ). Это означает, что позднее обращение за специализированной помощью при переломах нижней челюсти является основополагающим фактором в развитии травматического остеомиелита.

### Список литературы:

1. Самуткина М.Г. Анализ современной эпидемиологической картины переломов нижней челюсти (по материалам клиники челюстно-лицевой хирургии Самарского государственного медицинского университета) // Врач-аспирант. – 2013. – Т.60, вып. 5.3. – С. 451-457.
2. Gazal G. Evaluation of the effectiveness of early or delayed treatment upon healing of mandibular fractures: A retrospective study // European Journal of Dentistry. – 2015. Vol. 9(1). – P. 87-91.
3. Lukošius A., Kubilius R., Sabalys G., Keizeris T., Sakavičius D. An analysis of etiological factors for traumatic mandibular osteomyelitis // Medicina. – 2011. Vol. 47(7). – P. 380-385.
4. Luz J.G., Moraes R.B., D'Ávila R.P., Yamamoto M.K. Factors contributing to the surgical retreatment of mandibular fractures // Brazilian oral research. – 2013. – Vol. 27(3). – P. 258-265.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ТЕХНИКИ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАГРУДИННЫМ ЗОБОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Д.А. Сидельникова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней №2*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.И. Белоконов,  
к.м.н., ассистент З.В. Ковалева

Среди больных с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ) клиника, диагностика и хирургическое лечение загрудинно расположенного зоба имеют существенные особенности [1].

Цель работы – определить частоту загрудинно расположенного зоба у больных с доброкачественными заболеваниями ЩЖ, выявить особенности его клинического течения и хирургического лечения. Проведен анализ лечения 67 больных с доброкачественными заболеваниями ЩЖ в возрасте от 18 до 90 лет. Мужчин было 12 (18%), женщин – 55 (82%). Диффузный токсический зоб (ДТЗ) наблюдался у 22 (33%) пациентов, многоузловой эутиреоидный зоб (МУЭЗ) – у 45 (67%). Из общего числа больных, загрудинно расположенный зоб наблюдали у 15 (22,4%). У пациентов исследовали гормоны ЩЖ (ТТГ, Т3, Т4), выполняли УЗИ, радиоизотопную скинтиграфию, по показаниям КТ. В изучаемой группе всем больным была выполнена тиреоидэктомия [2].

Среди пациентов с ДТЗ загрудинно расположенный зоб был у 7 (46,7%), МУЭЗ – у 8 (53,3%). У всех больных были клинические признаки компрессионного синдрома. В заключении УЗИ указания о загрудинном расположении зоба были у 2 из 15 пациентов. КТ была выполнена у 2 больных, что позволило выставить диагноз до операции. У остальных пациентов загрудинный зоб был выявлен только интраоперационно. Все больные были оперированы шейным доступом. После пересечения претиреоидных мышц, обнажали поверхность ЩЖ. При этом узловое образование в ЩЖ, расположенные загрудинно, не видны. Их обнаруживали только в процессе

мобилизации долей ЩЖ. Операцию начинали с последовательной мобилизации долей ЩЖ, начиная с верхних полюсов, пирамидального отростка и перешейка. Этим достигали появления подвижности ЩЖ, что давало возможность выделить боковые поверхности ее долей. Только после этого «вслепую» выполнялась дигитальная мобилизация нижних долей щитовидной железы и смещение нижних полюсов в рану. Последний этап является наиболее сложным в операции, так как возможно повреждение нижнего возвратного нерва, распластанного на железе, что чаще наблюдается справа.

Таким образом, у больных с загрудинными формами зоба манифестация заболевания чаще происходит при развитии компрессионного синдрома. При загрудинном расположении зоба следует особое внимание уделить этапу выведения нижних полюсов щитовидной железы, во время которого возможно повреждение возвратного гортанного нерва.

### **Список литературы:**

1. Белоконов В.И., Старостина А.А, Ковалева З.В., Галстян Н.Э., Селезнева Е.В. Обоснование техники тиреоидэктомии у больных с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы // Тольяттинский медицинский консилиум. – 2014. – № 3-4. – С.7-11.
2. Белоконов В.И., Старостина А.А, Ковалева З.В., Селезнева Е.В. Обоснование подходов к отбору пациентов с заболеваниями щитовидной железы для оперативного лечения // Новости хирургии. – 2012. – Т.20, №4. – С. 17-22.

# АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ФЕРМЕНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ)

*Ю.Н. Сидорова, Л.А. Хамдо Аль Шикх*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра управления и экономики фармации*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент Е.Л. Абдулманова,

к.фарм.н. старший преподаватель Т.К. Рязанова

Ферментные препараты – это группа лекарственных препаратов, содержащих ферменты [3]. Ферменты представляют собой биологические катализаторы, специализированные белки, присутствующие во всех живых клетках, многократно ускоряющие, но не инициирующие биохимические процессы [2, 4]. Ферментные препараты применяют, как правило, в качестве заместительной терапии в достаточной дозе длительными курсами [3]. Высоким спросом у населения пользуются пищеварительные ферментные препараты, способствующие улучшению процесса пищеварения и применяемые при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта [3].

Целью исследования являлось изучение ассортимента ферментных лекарственных препаратов (ЛП), разрешенных к применению в Российской Федерации, а также представленных на фармацевтическом рынке Самарской области. В задачи исследования входили анализ ассортимента зарегистрированных ЛП по данным Государственного реестра лекарственных средств [1], относящихся к группам по АТХ-классификации А09АА (ферментные препараты) и А16АВ (ферментные препараты); анализ ассортимента и ценовых характеристик лекарственных препаратов в аптеках Самарской области, по данным ООО «Информ-бюро»; анализ ЛП, закупаемых для Самарской области в рамках программы «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» (ОНЛП).

Согласно результатам анализа, в настоящее время зарегистрировано 137 номенклатурных позиций (56 торговых наименований (ТН) и 20 международных непатентованных наименований (МНН)). На фармацевтическом рынке Самары присутствует 24 номенклатурных позиций (18% от всех номенклатурных позиций), что соответствует 22 ТН (39% от всех зарегистрированных ТН), 9 МНН (45% от всех зарегистрированных МНН).

Из числа зарегистрированных лекарственных препаратов 47% российского производства. Фактически на фармацевтическом рынке Самары представлено 38% российского производства от общего количества номенклатурных позиций. Более чем в 100 аптечных организаций Самары представлено 11 номенклатурных позиций (фестал, панкреатин, мезим форте и т.д.). У 50% всех номенклатурных позиций цена находится в диапазоне до 200 руб., при этом у 5 номенклатурных позиций цена более 2000 руб., но эти препараты представлены менее чем в 5 аптеках Самары (завеска, реппагал, элапраза, фабразим, биоизим). В рамках ОНЛП из группы ферментных ЛП приобретают ЛП с МНН панкреатин (в 2016 г. было приобретено около 19 тыс. упаковок).

Таким образом, проведен анализ ассортимента ферментных ЛП. Выявлено, что значительное количество зарегистрированных номенклатурных позиций не представлено на фармацевтическом рынке. Фактическая доля препаратов российского производства ниже, по сравнению с результатами для всех зарегистрированных ЛП.

## Список литературы:

1. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. Электрон. дан. 2017. Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>.
2. Куликов Ю.А., Сливкин А.И., Афанасьева Т.Г. Фармацевтический энциклопедический словарь. – М.: Веданта, 2015. – 351 с.
3. Столярова Е.А., Байгузина Д.Р. Использование ферментных препаратов в медицине/ Бюллетень медицинских интернет-конференций. ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. – Саратов, 2017. – № 6. – С. 1273.
4. Строев Е.А. Биологическая химия: учебник. – М.: Высшая школа, 1986. – 447 с.

## ЗНАЧИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ

*С.В. Сироткин, А.П. Кузьмина*

*МБОУ Школа № 51 г.о. Самара*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

Научные руководители: учитель математики Ю.А. Кузьмина, д.м.н., профессор В.А. Жирнов

В декабре 2016 года в своем послании Федеральному собранию Президент России Владимир Владимирович Путин подчеркнул, что смысл политики России – это сбережение людей, умножение человеческого капитала как главного богатства нашей страны. Отсюда, главный фактор развития страны – здоровье населения. Уровень здоровья населения – наиболее значимое направление исследования в медицинской статистике. Состояние здоровья детского населения, особенно школьников, выявляет стойкую тенденцию ухудшения показателей здоровья; уменьшается удельный вес здоровых. В комплексе с увеличением объема образовательных нагрузок, интенсификацией процесса обучения, причиной менее адекватного реагирования и более выраженного утомления школьников на образовательные нагрузки является нарушение питания детей и подростков.

Целью данной работы было выявить закономерность общего состояния здоровья школьников, их способность к обучению и питания; определить значимость применения методов медицинской статистики при проведении научно-исследовательских работ.

Один из путей повышения результатов показателей здоровья – исследования рациона питания школьников посредством медицинской статистики. На базе МБОУ Школы № 51 г.о. Самары проведены исследования состояния здоровья обучающихся 5-8 классов с помощью анкетирования, антропометрии. Полученные данные были сопоставлены с рационом школьников. Таким образом, в ходе ра-

боты использовался медико-социологический анализ, системный анализ – основные методы медицинской статистики.

В результате проведенных исследований рациона питания учеников МБОУ Школы № 51 г.о. Самары получены данные, подтверждающие взаимосвязь полноценности питания и общего состояния здоровья школьников. У 80% обучающихся рацион питания не соответствовал характеристике физиологических норм питания. Неправильное покрытие потребностей в пищевых веществах и энергии можно считать одной из причин изменений индекса массы тела и работоспособности некоторых школьников.

С помощью методов медицинской статистики удалось сопоставить значения общего состояния здоровья школьников, утомляемость и рациональность их питания, или неполноценное питание школьников – основной разрушающий фактор здоровья школьников.

### **Список литературы:**

1. Жирнов В.А., Владимирова Ю.В. Потенциал здоровья современного школьника в условиях образовательного процесса: цель или средство? / Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, № 10. – С. 179-18.
2. Тутельян В.А. Научные основы здорового питания. – Москва: Издательский дом «Панорама», 2010. – 167 с.
3. Аверьянов А.П. Ожирение в детском возрасте / А.П. Аверьянов, И.В. Болотова, С.А. Зотова. – Лечащий врач. – 2010. – №2. – С. 13-15.

# ЗАВИСИМОСТЬ КОЛИЧЕСТВА ЗРЕЛЫХ И ПЕРЕЗРЕЛЫХ КАТАРАКТ В ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ ОТ АДЕКВАТНОСТИ СОГЛАСОВАННЫХ ОБЪЕМОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Е.А. Скупченко, А.С. Сидоренко*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра офтальмологии*

Научные руководители: д.м.н., доцент О.В. Жукова, врач-офтальмолог первой категории Г.В. Крайнов

Офтальмология, как наука, быстро развивается, в том числе, совершенствуются методы лечения катаракты. К сожалению, врачи не перестают сталкиваться с запущенными случаями. Метод факоэмульсификации позволяет получить хорошие результаты, особенно при хирургическом лечении незрелых катаракт. Однако, направленность отечественных офтальмологов поликлинического звена на ожидательную тактику «созревания» катаракты пока не преодолена. По-прежнему существует проблема позднего обращения пациентов к офтальмологам. Больные с запущенными формами катаракты в общей нозологической структуре оказания офтальмохирургической помощи составляют до 11,5%, в то время как в Европе этот показатель составляет 2,5%. Факоэмульсификация и экстракапсулярная экстракция зрелых и перезрелых катаракт приводит к излишней травматизации, более длительному восстановлению и осложнениям, которые могут повлечь за собой ухудшение качества жизни пациента.

Целью работы было определить зависимость между своевременным и адекватным по объему финансированием и количеством зрелых и перезрелых катаракт в листе ожидания.

Во время работы мы использовали такие методы, как: ретроспективный анализ данных клинических историй болезни, статистическая обработка систематизированных данных, работа в архиве с документацией.

В ходе работы мы рассчитали долю далеко зашедших случаев катаракт в общем количестве экстракций катаракт в ГБУЗ СОКОБ им. Т.И. Ерошевского за 2008-2016 годы. Мы заметили резкий рост далеко зашедших случаев катаракт в 2009 и 2015 году, что возможно объяснить произошедшими финансовыми кризисами в России в 2008 и 2014 году, в связи с чем финансирование перераспределялась внутри отрасли нерав-

номерно, что повлияло на количество проведенных операций в рамках ОМС, и могло отразиться на качестве жизни пациентов. Учитывая возрастную группу и социальный статус большинства пациентов с данной нозологией, проблема откладывания операции по программе финансирования ОМС является актуальной в силу высокой стоимости данного оперативного вмешательства при его выполнении на коммерческих условиях. В связи с этим, увеличивается количество запущенных случаев катаракт, ухудшается качество жизни пациентов, повышается вероятность полной потери зрения и приведет к инвалидизации, что является значимой социальной проблемой.

В результате проведенной работы сделаны следующие выводы: решение проблемы лечения большого количества зрелых и перезрелых катаракт возможно при своевременном и адекватном планировании финансирования для проведения хирургического лечения катаракты всем нуждающимся пациентам на ранних стадиях заболевания.

## **Список литературы:**

1. Кански Дж. – Клиническая офтальмология. Систематизированный подход. – 2009. – С. 944.
2. Полунина Е.Г., Макаров И.А., Макарова С.Ю., Анжелова Д.В.–Современные возможности профилактики возникновения и прогрессирования катаракты. – Москва, 2017. С.120-124.
3. Annual Report ESCRS EUREQUO: журнал.–Ireland, Dublin, 2016.
4. Никифорова Е.Б. Клинико-эпидемиологический анализ динамики глазной заболеваемости и стационарной офтальмологической помощи населению Самарской области за период 2009-2013 гг. // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 1-2. – С. 84-89.

## ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

*М.В. Смирнова, П.М. Москвитина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской терапии*

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

В течение последних 30 лет протезирование клапанов сердца является одним из самых распространенных кардиохирургических вмешательств, позволяющих снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью работы стало исследование особенностей протезирования клапанов у мужчин и женщин.

Ретроспективно изучено 100 историй болезни пациентов СОККД с 2013 по 2016 гг.

Среди больных 67% составили мужчины, 33% - женщины. Распределение по возрастным группам показало: мужчины в возрасте до 50 лет -13%, 50-60 лет- 49%, 60-70 лет -27%, старше 70 лет- 13%; женщины в возрасте до 50 лет 14%, 50-60 лет -34%, 60-70 лет-45%, старше 70 лет-7%. Протезирование аортального клапана у мужчин выполнено в 55% случаев, у женщин – в 42%, митрального клапана у мужчин- 36%, у женщин – в 49%, трикуспидального клапана у мужчин – в 7%, у женщин- в 4%. Протезирование клапанов была проведено пациентам с ИБС, стенокардией: 52% мужчинам и 44% женщинам, с ХРБС: 14% мужчинам, 20% женщинам, с дегенеративными изменениями клапанов: у мужчин-17%, у женщин-23%, с инфекционным эндокардитом: у мужчин- 8%, у женщин-5%, с СТД: у мужчин- 4%, у женщин- 1%, с ВПС: у мужчин- 3% , у женщин- 3%. Фибрилляция предсердий наблюдалась у 37% мужчин, у 29% женщин. Оценка послеоперационных осложнений показала, что декомпенсация ХСН отмечалась у 18% мужчин, 24% женщин, аритмия – 39% мужчин, 32% женщин.

Таким образом, установлено, что протезирование клапанов у мужчин происходит чаще в возрасте 50-60 лет, у женщин – в возрасте 60-70 лет, мужчинам чаще проводят замену аор-

тального клапана, у женщин – митрального. Мужчины чаще страдают ИБС, стенокардией, инфекционным эндокардитом, женщины- ХРБС, дегенеративными изменениями, одинаковое количество пациентов с ВПС. У мужчин фибрилляция предсердий наблюдается чаще, чем у женщин, среди послеоперационных осложнений у мужчин чаще встречается аритмия, у женщин-декомпенсация ХСН.

### Список литературы:

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017. – 2(6). – С. 20-25.
2. Рубаненко О.А., Кириченко Н.А., Фатенков О.В. Коррекция нарушений липидного обмена и системы гемостаза у пациентов высокого риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний // Наука и инновации в медицине. – 2016. – 1(6). – С. 41-45.
3. Рубаненко А.О., Шукин Ю.В. Генетические полиморфизмы CYP2C9, VKORC1 и дозирование варфарина у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий // Наука и инновации в медицине. – 2016. – 4(4). – С. 18-22.
4. Рубаненко О.А., Фатенков О.В., Хохлунов С.М. Роль факторов воспаления в развитии фибрилляции предсердий. Кардиология: новости, мнение, обучение. 2015; 2:43-47.
5. Рубаненко О.А. Факторы риска развития фибрилляции предсердий после кардиохирургических вмешательств у больных ишемической болезнью сердца пожилого возраста // Успехи геронтологии. – 2016;. – 3(29). – С. 481-486.

# СРАВНИТЕЛЬНОЕ ХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТРАВЫ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО И ЛАБАЗНИКА ШЕСТИЛЕПЕСТНОГО

**Н.С. Соколов**

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета,

Кафедра управления и экономики фармации

Научные руководители: к.х.н., доцент С.Х. Шарипова, ассистент К.Н. Сазанова

Лабазник вязолистный (*Filipendula ulmaria* (L.) и лабазник шестилепестный (*Filipendula hexapetala* Gilib.), представители семейства розоцветные (*Rosaceae*), распространены повсеместно в лесной и лесостепной зонах, во всех районах европейской части России [3]. Наземная часть лабазника вязолистного входит в ведущие фармакопеи стран мира: Британскую, Германскую, Французскую, однако в РФ в настоящее время имеется лишь временная фармакопейная статья на цветки лабазника вязолистного.

В научной литературе имеются некоторые сведения по химическому составу травы лабазника вязолистного [5]. Нами определён фракционный состав белков травы лабазника вязолистного и шестилепестного [2]. Однако в современной научной литературе отсутствуют методики качественного и количественного определения содержания ведущих групп биологически активных веществ травы растений рода лабазник, что позволило бы различить два растения.

Целью работы являлось сравнительное хроматографическое исследование травы лабазника вязолистного и лабазника шестилепестного, произрастающих в Самарской области.

Материалом исследования служила трава лабазника вязолистного и шестилепестного, заготовленная в фазу бутонизации (май-июнь) в 2017 году в Самарской области. Из травы двух видов лабазника были получены водно-спиртовые и хлороформные извлечения. Качественный анализ полученных извлечений был проведен методом тонкослойной хроматографии (ТСХ). Хроматографический метод анализа проводили на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» с использованием системы

растворителей: хлороформ-этиловый спирт-вода в соотношении 26:16:3 [4]. Детекцию пятен осуществляли в видимом и УФ-свете при длине волны 254 и 366 нм. Проявление пластинок проводили обработкой раствором диазобензосульфокислоты [1].

В ходе хроматографических исследований в траве двух видов лабазника выявлены вещества фенольной (флавоноиды, простые фенолы) и стеринами природы. Полученные результаты служат обоснованием дальнейших фитохимических исследований травы лабазника вязолистного и шестилепестного, что позволит в дальнейшем разработать методики качественного анализа и количественного определения суммы флавоноидов и стеринами в исследуемом сырье.

## Список литературы:

1. Государственная фармакопея Российской Федерации. XIII издание. Т.3. – М., 2015. – С. 594-9.
2. Сазанова, К.Н. Фракционный состав белков и молекулярные формы малатдегидрогеназы в траве лабазника вязолистного и шестилепестного / К.Н. Сазанова, С.Х. Шарипова // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 5–6. Часть II. – С. 347 – 349.
3. Флора средней полосы европейской части России / П.Ф. Маевский – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2006. – 292 с.
4. Шаршунова М., Шварц В., Михалец Ч. Тонкослойная хроматография в фармации и клинической биохимии. – М.: Мир, 1980. Т. 1,2.- С.20.
5. Шилова, И.В. Стандартизация травы лабазника вязолистного / И.В. Шилова, И.А. Самылина, Н.И. Суслов // Фармация. – 2012. – № 2. – С. 19 – 22.

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

*А.О. Соломатина, Д.И. Кривова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии детского возраста,*

*Кафедра педагогики, психологии и психолингвистики*

Научные руководители: д.м.н., профессор Г.В. Степанов, к.м.н., доцент Е.В. Мензул

Ни для кого не секрет, что эстетика внешнего облика играет значительную роль в общественной жизни. Красивая улыбка – это визитная карточка современного человека [1,2,3]. В связи с этим желание приобрести привлекательный вид, становится одной из важных психосоциальных задач [2]. Однако стремление исправить свои недостатки с помощью ортодонтического лечения является непростым решением для пациента и сопровождается некоторыми изменениями в его психологическом настрое [2,3].

Именно поэтому мы поставили перед собой цель проанализировать психоэмоциональный статус пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

В работе принимало участие 46 человек в возрасте от 18 до 37 лет с нарушениями окклюзии, которые были разделены на две группы в зависимости от длительности и этапа лечения. В ходе исследования использовали методики оценки психологического состояния. В работе с пациентами первой группы, однократно обратившихся к врачу, использовали до и после проведения консультации только модифицированную анкету САН (состояние, активность, настроение). В нее были включен перечень состояний наиболее типичных для ситуации врачебного приема. Пациентам второй группы, которые находились на длительном ортодонтическом лечении, было предложено дополнительно ответить на вопросы ме-

тодики изучения самоотношений личности и опросника незаконченных предложений.

Анализ полученных в ходе исследования данных позволил отследить изменения в структуре личности, и сделать следующие выводы: 1) у пациентов первой и второй группы настроение после приема заметно повышалось, активность и самочувствие тоже улучшались, но данные изменения были не столь значительными; 2) у пациентов второй группы, находящихся на лечении длительное время констатировано повышение уровня самооценки и коммуникабельности. Таким образом, проведение ортодонтического лечения оказывает положительный эффект не только на физиологическое состояние организма, но и благоприятно влияет на психоэмоциональный статус пациентов.

### **Список литературы:**

1. Мензул Е.В., Рязанцева Н.М. Оценка психических состояний школьников в учебной деятельности (монография). – Издательство: LAP LAMBERT Akademik Publishing GmbH & Co.KGDudweiler Landstr. 99, 66123 Saarbrucken, Germany. – 2012. –180 с.

2. Равиндра Нанда. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии – М.: МЕДпресс-информ, 2009 –388 с.

3. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics // Journal of Orthodontics. – 2001 – V.28, №2 – P.152–158.

## МОДЕЛИРОВАНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*А.Г. Сресли, Т.Ю. Ермакова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра анатомии человека*

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

Одна из наиболее актуальных проблем прикладной морфологии – сделать преподавание анатомии человека наглядным [1]. В учебном процессе кафедры анатомии человека

важно не ограничиваться изучением книжных или компьютерных рисунков и схем, а продемонстрировать органы, взятые непосредственно из организма человека с сохранением всех

анатомо-функциональных особенностей их строения [2]. В связи со значительным ограничением трупного материала, имеющиеся натуральные препараты органов и частей тела человека постепенно утрачивают присущую им форму и внешний вид, сложно сохраняются в течение длительного времени. Поэтому перед анатомами постоянно встает задача рационального и экономного использования находящегося в их распоряжении ограниченного, либо поиска возможной замены натуральных препаратов на муляжи.

В связи с этим целью нашей работы стало моделирование мышц челюстно-лицевой области с использованием зуботехнического силикона.

Работа проведена в несколько этапов: 1-й – изготовление жевательной мускулатуры; 2-й этап – изготовление мимической мускулатуры; 3-й этап – расположение силиконовых моделей на черепе. По имеющимся параметрам черепа с помощью белой моделирующей пасты DAS, которая аналогична глине, но не требует обжига, затвердевает на воздухе, не трескается при высыхании, с мягкой текстурой и высокой пластичностью, были вылеплены модели жевательных мышц. Затем из синтетического супергипса ТИП-III DENTAL CAST-30 были изготовлены формы и отлиты из зуботехнического А-силикона 4 жевательные мышцы. Этот силикон обладает высокой текучестью, повышенной эластичностью, светопрозрачный, что позволяет удостовериться в однородности полученного негатива и имеет розовый цвет. Его преимуществами в сравнении с другими материалами стали: облегченное смешивание, повышенная текучесть (без необходимости вакуумного смешивания), абсолютная точность

в воспроизведении деталей и стабильность размеров моделей во времени [3].

Изготовление комплекса мимической мускулатуры проводили путем снятия маски лица со студента-добровольца с предварительным нанесением уточняющего А-силикона, а затем гипса. Формировали бортики вокруг орбит, ротовой щели из моделировочного пластилина DAS, после чего проводили отливку силиконовой модели комплекса мимических мышц. Фиксация полученных силиконовых мышц к черепу позволила провести функциональные пробы имитационных движений нижней челюсти: открывание и закрывание рта, выдвижение нижней челюсти вперед и повороты вправо-влево.

Таким образом, получаемые таким методом муляжи не токсичны, не горючи и не взрывоопасны в процессе изготовления не в промышленных условиях. Изготовление подобных препаратов не требует дорогостоящего специализированного оборудования. Изготовленные муляжи позволяют наглядно представить взаимоотношение мышцы-кости при движениях челюсти.

#### **Список литературы:**

1. Гайворонский И.В. Способ полимерного бальзамирования анатомических препаратов силиконовыми композициями / И.В. Гайворонский, С.П. Григорян // Патент на изобретение №2426311. – Бюлл.№23 от 20.08.2011.
2. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б. Анатомия головы и шеи: учебник для студ. мед. вузов. – М.: ИЦ «Академия», 2010. – 336 с.
3. Трезубов В.Н., Щербаков, А.С. Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса. Спб.: СпецЛит, 2001. – 480 с.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРИЧИНАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ «БЕЛОЙ ЛИНИИ» ПО КРАЮ КОМПОЗИТНОЙ РЕСТАВРАЦИИ**

*А.Г. Сресели*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра терапевтической стоматологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Э.М. Гильмияров, ст. лаборант С.И. Гинятулина

Сегодня к эстетическим свойствам композитной реставрации предъявляются все большие требования. Одной из характеристик, определяющей ее внешний вид, является от-

сутствие «белой линии» на границе пломбирочного материала и тканей зуба. Существует множество теорий ее возникновения, однако до сих пор не был проведен достоверный ана-

лиз влияния тех или иных ошибок, допускаемых на этапах реставрации, на возникновение этого эстетического дефекта [1].

Целью данной работы является выявление наиболее значимых ошибок на этапах восстановления зубов, приводящих к возникновению «белой линии» по краю реставрации.

На основании проведенного анализа данных современной литературы нами была разработана анкета для практикующих врачей-стоматологов, с помощью которой удалось выяснить, какие ошибки, по их мнению, чаще других приводят к возникновению «белой линии» [2]. Нами было опрошено 30 врачей, работающих в государственных и частных учреждениях и имеющих опыт работы от 3 до 15 лет. Удалось выяснить, что 26% опрошенных считают причиной возникновения «белой линии» ошибки в нанесении адгезива, 24% - полимеризационный стресс, 17% - неправильное наложение опакowego слоя композита, 17% - отсутствие скоса эмали, 12% - ошибки на этапе протравливания твердых тканей, 4% - ошибки на этапе полирования реставрации. Нами было исследовано 50 удаленных ранее не леченых зубов, которые сразу после экстракции были помещены в физ. раствор. Зубы разделены на 6 групп согласно выявленным в результате анкетирования основным причинам возникновения исследуемого эстетического дефекта, а также была создана контрольная группа. Далее зубы были отпрепарированы в пришеечной области и запломбированы с допущением тех или иных ошибок. Качественный анализ полученных результатов проводили с использованием метода дентального фотографирования (фотоаппарат Canon 6D). Для дополнительной визуализации и оценки степени выраженности «белой линии» исполь-

зовали кариес-индикатор. Количественную обработку результатов проводили в программе Statistica for Windows.

Получены следующие результаты: «белая линия» по краю реставрации чаще всего была выявлена в группах с отсутствием скоса и с высоким полимеризационным стрессом (в 71% случаев в каждой группе соответственно), с ошибками на этапе полирования 57%, с нанесением «толстого слоя» адгезива в 43% случаев, с неправильным наложением опакowego слоя в 28% случаев ( $p < 0,05$ ). Избыточное протравливание твердых тканей на возникновение «белой линии» не повлияло.

#### **Список литературы:**

1. Николаев Д.А. Адгезивные системы: Что необходимо знать практикующему стоматологу? [Электронный ресурс] //Dental magazine: электрон.науч.журнал 2014 №2. URL: <https://dentalmagazine.ru/practice/adgezivnye-sistemy-cto-neobходимо-znat-praktikuyushhemu-stomatologu.html>. (дата обращения 16.10.2017)

2. Красавин В.Н., Кунин Д.А. Влияние С-фактора на качество краевого прилегания композитов при лечении кариеса. [Электронный ресурс] // Dental magazine: электрон.науч. журнал 2013 №1. URL: <https://dentalmagazine.ru/clinical-case/vliyanie-s-faktora-na-kachestvo-kraevogo-prileganiya-kompozitov-pri-lechenii-kariesa.html>. (дата обращения 16.10.2017)

3. Азизов А.Н., Гильмияров Э.М. Современный взгляд на комбинированное использование композитного материала и гибридного стеклоиономерного цемента [Электронный ресурс] // Наука и инновации в медицине: электрон.науч.журнал 2016 №2. URL: <http://www.innoscience.ru/archive/2016-2/sovremennyj-...> (дата обращения 16.10.2017)

## **ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ**

*А.В. Стадлер, Г.Б. Бахышова, А.В. Митясова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии*

Научные руководители: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева, к.п.н., доцент И.В. Федосейкина

Одной из самых серьезных проблем здравоохранения в 21 веке, является ожирение у детей подростков. Актуальность проблемы определяется еще и тем, что избыточная масса тела при-

знана одним из основных факторов риска развития таких заболеваний как сахарный диабет, артериальная гипертензия, ИБС и многие другие. Выделяют первичное и вторичное ожирение.

Цель настоящего исследования – выяснить характер развития ожирения у детей и подростков с ювенильным артритом.

Мы проанализировали истории болезней 20 детей в возрасте 3-12 лет с ювенильным идиопатическим артритом и 30 детей с артериальной гипертензией, находящихся на обследовании в детской кардиоревматологии СОККД г.о Самары ( за период 2014-2017 гг.)

Основываясь на данных веса и роста мы подсчитали ИМТ, проанализировали анализы крови (содержания глюкозы, триглицидов, холестерина)

Для определения характера наследования ожирения использовали клинко-гениалогический метод

Проведенные исследования позволяют сделать выводы о том, что у детей наблюдавшихся по поводу ревматоидного артрита наиболее часто выявляется вторичное ожирение и артериальная гипертензия. Изменение

ИМТ свидетельствует об ожирении легкой и средней степени. Использование клинко-гениалогического метода позволило установить, что ожирение у детей с ювенильным артритом не носит наследственный характер, а является следствием длительного применения глюкокортикоидов.

#### Список литературы:

1. Мякишева Ю.В., Федосейкина И.В., Стадлер Е.Р., Сказкина О.Я. Факторы предрасположенности к ожирению у подростков с сердечно-сосудистой патологией. Евразийский союз ученых (ЕСЦ), ежемесячный научный журнал №3 (36) 2017, 1 часть, С. 11-13.

2. Мякишева Ю.В., Светлова Г.Н., Сказкина О.Я., Федосейкина И.В., Богданова Р.А., Дудина А.И. Заболеваемость населения как один из интегральных показателей техногенной нагрузки. Sciences of Europe #12(12) 2017/ Medical Sciences – P. 82-86.

## АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ ГСИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Д.А. Степанов, Е.А. Степанов*

*Пензенский государственный университет, медицинский институт  
Кафедра микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней  
Научные руководители: д.м.н. В.Л. Мельников, Н.Н. Митрофанова*

В настоящее время остро стоит проблема внутрибольничной гнойно-септической инфекции (ГСИ), отягчающей течение основного заболевания, увеличивающей срок пребывания в стационаре. Главную роль в возникновении осложнений в отделении челюстно-лицевой хирургии принадлежит эндогенным гнойно-воспалительным заболеваниям, которые составляют 80,8% от всех внутрибольничных ГСИ.

Изучение структуры и антибиотикорезистентности этиологических агентов гнойно-воспалительных заболеваний у пациентов, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии многопрофильного стационара.

Для достижения поставленной цели был выполнен ретроспективный анализ 104 историй болезни пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии за 2016 г., среди них 55,77% мужчин и 44,23% женщин. Исследования включали бактериологический анализ изоля-

тов, полученных от пациентов и определение спектра антибиотикочувствительности выделенных культур.

В результате проведенного исследования установлено, что среди осложнений челюстно-лицевой области имелись корневая киста, острый одонтогенный остеомиелит, флегмоны и абсцесс полости рта.

Полученные изоляты в основном представлены грамположительными микроорганизмами. Установлено, что среди грамположительных этиологических агентов гнойно-воспалительных инфекций челюстно-лицевой области преобладают представители родов *Staphylococcus* – 23,08%, *Streptococcus* – 38,46%.

По нашим данным, большинство штаммов доминирующих видов чувствительны к препаратам группы аминогликозиды и тетрациклины. Значительно меньшую терапевтическую эффективность проявляют пенициллины и макролиды.

Таким образом, ГСИ являются наиболее часто встречающимися осложнениями у пациентов с патологиями челюстно-лицевой области. Этиологическими агентами ГСИ у пациентов с патологиями челюстно-лицевой области в основном являются грамположительные микроорганизмы, представленные родами *Staphylococcus* и *Streptococcus*. Для антибактериальной терапии в отделении челюстно-лицевой хирургии для пациентов, рационально применять препараты группы цефалоспорины, аминогликозиды и тетрациклины.

#### **Список литературы:**

1. Мамедова Н.М. Оценка этиологической структуры гнойно-септических инфекционных осложнений в стоматологии /

Н.М. Мамедова // *Фундаментальные исследования*. – 2015. – № 1-8. – С. 1621-1624.

2. Молчановская М.А. Эпидемиологические особенности гнойных осложнений при оказании стоматологической помощи: автореф. дис. на соиск. учен. степ. к.м.н. (14.00.30) / Молчановская Мария Александровна; Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова. – Санкт-Петербург, 2005. – 24 с.

3. Омарова С.М. Мониторинг антибиотикорезистентных стафилококков, возбудителей внутрибольничного инфицирования пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии / С.М. Омарова [и др.] // *Международный научно-исследовательский журнал*. – 2017. – №02(56), Ч. 2. – С. 30-33.

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ВЫСОКОЙ УЧЕБНОЙ И НЕУЧЕБНОЙ НАГРУЗКОЙ**

*К.Д. Стоякина*

*МБОУ «Лицей Созвездие № 131» г.о. Самара  
Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.Ю. Порецкова*

Особое значение для современных школьников имеют высокие образовательные нагрузки, которые могут обуславливать формирование школьно зависимых заболеваний [1]. Для оценки влияния воздействия разнообразных факторов на детей школьного возраста на современном этапе используется исследование качества жизни (КЖ), как интегральной характеристики физического, психологического и социального функционирования [2].

Цель исследования – оценить качество жизни учащихся 6-8 классов в зависимости от их учебной и внеучебной занятости для выработки рекомендаций по оптимизации режима.

Для оценки школьной и внешкольной нагрузки использовано анкетирование учащихся по оригинальным анкетам, содержащим 48 вопросов (142 учащихся средней школы). Оценка качества жизни проводилась с использованием валидизированного опросника PedsQL4 для детей. Обработку данных проводили методом статистического анализа.

Анализ анкет показал, что дети имели значительные учебные и внеучебные образовательные нагрузки и короткий отдых. Так, учащиеся 6-х классов в среднем имели 7 уроков

в день, 7 и 8-х классов – 7-8 уроков. На приготовление уроков шестиклассники в среднем тратили 2 часа, а учащиеся 7 и 8 классов – 3 часа, а треть из них (36,8%) занимались домашним заданием более 3-х часов. Более половины учащихся 6-8х классов имели дополнительные занятия по школьным предметам, чаще всего занимались иностранным языком: в 6-м классе по 1 часу (36% детей), в 7-м классе по 3 часа (54%), а в 8-м классе по 3,5 часа в неделю (48% учащихся). Анализ продолжительности активного дня показал, что дети 12 лет имели ночной сон около 7,5 часов, что соответствует потребностям подросткового организма. А 13 и 14 летние подростки засыпают только после 23-24 часов и спят не более 6,5 часов.

Исследование качества жизни детей показало, что с увеличением учебной нагрузки отмечается ухудшение качества жизни детей. В частности, среди учащихся 8-х классов значительно различаются показатели, характеризующие физическое и эмоциональное функционирование. Школьники 8-х классов чаще указывают на наличие проблем, связанных со здоровьем, физической активностью (физическое функционирование) и эмоциональным состо-

янием в сравнении с учащимися 6-го класса:  $6,4 \pm 0,8$  (ДИ 5,6-7,2) баллов и  $4,5 \pm 1,0$  (ДИ 3,5-5,5),  $9,3 \pm 0,9$  (ДИ 8,4-10,2) и  $7,2 \pm 1,1$  (ДИ 6,1-8,3) балла по анкете PedsQL4. Так же ученики 8-х классов чаще указывали на возникновение проблем школьной жизни, чем ученики 6-х классов:  $7,5 \pm 0,6$  (ДИ 6,9-8,1) и  $5,0 \pm 1,9$  (ДИ 3,1-6,9) баллов соответственно. При этом, различий по шкале социального функционирования нами не выявлено.

Таким образом, современные учащиеся имеют высокие учебные и внеучебные нагрузки, недостаточные двигательную активность и ночной сон. Это приводит к снижению качества жизни, в части физического и эмоционального функционирования. Эти данные следует учитывать при планировании образовательных нагрузок для учащихся.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ КОПЧИКОВОЙ КИСТЫ

*Р.В. Султанова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии*

Научные руководители: к.м.н., ассистент П.С. Андреев, к.м.н., доцент С.Е. Каторкин

Эпителиальная копчиковая киста является ложной кистой, выстланной гранулематозной тканью, которая располагается в подкожной клетчатке межъягодичной складки над крестцово-копчиковой фасцией и имеет наружные свищевые отверстия [1].

Данная патология преимущественно встречается у лиц мужского пола в трудоспособном возрасте от 15 до 40 лет, что делает эту патологию достаточно актуальной. Эпителиальная копчиковая киста составляет около 1-2 % от всей хирургической патологии.

Единственное радикальное лечение данного заболевания – хирургическое, которое заключается в полном иссечении эпителиальной копчиковой кисты в пределах здоровых тканей. После иссечения кисты образуется обширный послеоперационный дефект, о способах закрытия которого ведутся основные дискуссии [2].

Несмотря на большое количество разработанных и внедренных новых оперативных методик, наблюдается большое количество послеоперационных раневых осложнений, а сроки заживления могут достигать нескольких месяцев.

### Список литературы:

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Медико-социальные проблемы воспитания подростков. Монография. – М.: Издательство «ПедиатрЪ», 2014. – 388 с.

2. Порецкова Г.Ю., Басис Л.Б. Современные подростки: тенденции поведения в отношении здоровья // Педиатрия. Восточная Европа. – 2017. – №2. – 121-129.

3. Латышев Д.Ю., Лобанов Ю.Ф., Михеева Н.М., Фуголь Д.С., Беседина Е.Б., Рябина Е.А., Строзенко Л.А. Возможности исследования качества жизни у детей в клинической практике // Вестник НГУ. Серия: Биология, клиническая медицина. – 2014. – Т. 12. – вып. 1. – С. 81-84.

Целью нашего исследования является проведение сравнительного анализа методик хирургического лечения пациентов с эпителиальной копчиковой кистой: разработанного на кафедре госпитальной хирургии СамГМУ и традиционного метода иссечения с закрытием раны швами по Мошковичу [3].

На данный момент нами проанализировано 60 историй болезни пациентов, страдающих данной патологией. В основной группе (n=36) пациенты после иссечения кисты со швами по Мошковичу, в контрольной группе (n=24) пациенты после применения разработанного кафедрой и клиникой госпитальной хирургии СамГМУ способа иссечения кисты с закрытием раны непрерывным швом.

Оценка эффективности оперативного лечения проводилась на основании следующих критериев: 1) возникновение интраоперационных и послеоперационных осложнений; 2) длительность оперативного вмешательства; 3) динамика заживления послеоперационной раны.

В результате использования непрерывного шва с подхватом дна раны для закрытия дефекта после иссечения эпителиальной копчиковой

кисты, нами отмечено улучшение результатов лечения, что позволяет считать предложенный метод весьма эффективным для лечения пациентов, страдающих данной патологией.

#### **Список литературы:**

1. Денисенко В.Л. Оптимизация лечения эпителиального копчикового хода, осложненного абсцессом // *Новости хирургии.* – 2008. – Т. 15, № 1. – С. 55-61.

2. Личман Л.А., Каторкин С.Е., Андреев П.С. Результаты хирургического лечения пациентов с эпителиальной копчиковой кистой // *Врач аспирант.* – 2017. – Т. 81, № 2. – С.19-24.

3. Личман Л.А., Каторкин С.Е., Андреев П.С. /Анализ результатов оперативного лечения пациентов с эпителиальной копчиковой кистой // *Аспирантский вестник Поволжья.* – 2017. – № 1-2.

## **ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЦЕЛЕВОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ВЫСШЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

*А.В. Суркова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинского права и биоэтики*

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

Развитие целевого образования – это важный и перспективный структурный элемент высшего профессионального образования. Важнейшим компонентом концепции целевого образования является постоянная и устойчивая обратная связь студентов с преподавателем, вузом, предприятием-заказчиком. Это позволяет выявить: а) специфику потребностей отдельных организаций-заказчиков целевой подготовки, б) достоинства и недостатки организации и проведения обучения, в) оценить результат (компетентность выпускников). Развитие целевой подготовки предполагает укрепление и повышение регулярности, эффективности связей между вузом и организациями-заказчиками.

Проблему целевого обучения актуализирует обновление законодательства, принятие Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 56) и последовавших за ним подзаконных актов.

Целью работы является сформулировать предложения по совершенствованию правовых отношений между вузом, студентом, предприятием-заказчиком по поводу предоставления образовательных услуг. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: изучить положения текущего законодательства; исследовать организационные аспекты целевого образования; выявить достоинства и недостатки целевого обучения. Материалы ис-

следования: федеральные законы и подзаконные нормативно-правовые акты. В работе применены методы анализа и синтеза.

Проводя исследование целевой подготовки как одной из форм подготовки медицинского персонала необходимо учитывать, что правовая база этой формы подготовки сформулирована в ст. 56 Закона «Об образовании в Российской Федерации». Организация целевой подготовки предусматривает заключение договора о таком обучении студентов между ВУЗом и будущим работодателем. Абитуриенты, зачисленные в ВУЗ в рамках целевого приема, получают все права студентов, которые были зачислены по общему конкурсу на бюджетные места. Достоинством данной формы подготовки является гарантированное трудоустройство выпускников, что повышает мотивацию студентов к добросовестному обучению; студенты уже при поступлении имеют определенные ожидания и заранее знает, что все полученные ими в процессе обучения знания будут востребованы в их последующей практической деятельности. В качестве основного недостатка можно указать недостаточную конкретизацию ответственности сторон договора за неисполнение или ненадлежащее исполнение их обязанностей.

Таким образом, можно сформулировать следующие предложения по совершенствованию правовых отношений между вузом, студентом, предприятием-заказчиком по поводу

предоставления образовательных услуг целевое образование:

– определять правовую основу целевой подготовки в соответствии с текущим законодательством;

– считать основным правоустанавливающим документом подготовки конкретного специалиста договор о целевой подготовке;

– конкретизация условий договора о целевой подготовке в части ответственности сто-

рон за неисполнение или ненадлежащее исполнение их обязанностей.

#### **Список литературы:**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: <http://base.garant.ru/12177508/> (дата обращения 12.12.2017).

## **ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТАВ ПОЛОСТНОЙ И ПРИСТЕНОЧНОЙ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА**

*И.С. Сулова, Н.Н. Шашкин*

*Пензенский государственный университет, медицинский институт*

*Кафедра хирургии*

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

Антибактериальные препараты являются неотъемлемой частью лечения многих инфекционных заболеваний. Микробиота, населяющая кишечник подвергается побочному эффекту антибиотикотерапии. Таким образом, изучение кишечной микробиоты под воздействием антибиотиков является актуальным и значимым для практической медицины (1,2,3). Учитывая, что пристеночная (мукозная) микробиота находится в тесной взаимосвязи с кишечной стенкой, изучение данной микробиоты по отношению к полостной, является наиболее значимой и актуальной задачей.

Цель исследования – изучить качественный и количественный состав полостной и пристеночной микрофлоры тонкого кишечника под влиянием антибактериальной терапии.

Животные (лабораторные крысы линии Вистар) были разделены на 2 серии. Контрольная серия (n=50) – животным ежедневно, на протяжении 10 дней внутримышечно вводили физиологический раствор 1,0 мл. Опытная серия (n=50) – животным ежедневно, на протяжении 10 дней внутримышечно вводили Цефтриаксон 15 мг/кг/сут.

Для бактериологического исследования брали кишечное содержимое от дистальной трети тонкой кишки. Исследуемый материал засеивали на питательные среды для выделения неферментирующих грамотрицательных бактерий (НГОБ, в том числе псевдомонад), энтеробактерий, бифидобактерий, лактобактерий, клостридий, эшерихий, энтерококков, стафилококков, дрожжеподобных грибов.

В эксперименте на крысах линии Вистар, было установлено изменение качественного и количественного состава полостной и пристеночной микрофлоры на фоне антибактериальной терапии.

На фоне антибактериальной терапии цефтриаксоном возникают более выраженные изменения в пристеночной микрофлоре тонкого кишечника. Так же, установлено, что полостная микрофлора восстанавливается быстрее пристеночной (в частности, количество бифидо- и лактобактерий). Выявлено увеличение частоты встречаемости *E. coli* с типичными ферментативными свойствами в тонкой кишке (до 103-105 КОЕ/г), особенно в пристеночной микрофлоре.

#### **Список литературы:**

1. Ткаченко Е. И., Суворова А. Н. Дисбактериоз кишечника. Руководство по диагностике и лечению. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: ИнформМед, 2009. – 276 с.

2. Peloquin J.M. The microbiota and inflammatory bowel disease: insights from animal models / JMPeloquin, DDNguyen // Anaerobe. – 2013 Dec;24:102-6. doi: 10.1016/j.anaerobe.2013.04.006. Epub 2013 Apr

3. Власов А.П., Сулов А.В., Анашкин С.Г., Шибитов В.А., Логинов М.А., Полозова Э.И. Энтеропротекторная терапия при панкреонекрозе // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 3-1. – С. 41-45.

## АНАЛИЗ ДАННЫХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ

*А.Е. Суханова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова*

Научный руководитель: ассистент Л.В. Соловьева

Хронический синусит – воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух длительностью более 12 недель [1,3]. Верхнечелюстной синусит является одним из самых распространенных и часто рецидивирующих заболеваний [2,4]. В возникновении и поддержании воспалительного процесса в пазухе участвуют врожденные и приобретенные дефекты анатомических образований полости носа и самой пазухи. Наиболее информативным методом в выявлении особенностей структур полости носа и верхнечелюстной пазухи является компьютерная томография. Значение деталей анатомического строения важно не только для выявления причин возникновения патологического процесса, но и последующего его устранения при хирургическом вмешательстве.

Целью нашей работы явилось исследование анатомических особенностей по компьютерной томографии, способствующих развитию хронического верхнечелюстного синусита.

Проведен анализ результатов 20 компьютерных томограмм пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом, проходивших лечение в отделении оториноларингологии Клиник СамГМУ. Исследование снимков проводилось в программе Radiant в трех проекциях: аксиальной, корональной и сагиттальной. Возраст пациентов составил от 16 до 79 лет, из них женщин – 9 человек, мужчин – 11 человек.

В результате полученных данных у 14 человек выявлен двусторонний процесс поражения, у 6 человек – односторонний, из них у 4 – право-

сторонний, у 2 – левосторонний. У 18 пациентов найдено искривление перегородки носа, из них у 4 только в хрящевом отделе. Гипертрофия нижней носовой раковины обнаружена у 3 пациентов, средней носовой раковины (Concha bullosa) – у 14 пациентов. Среди патологии крючковидного отростка наиболее частой встречаемой явилось – удлинение, что просматривалось у 7 человек, а также медиальная деформация – у 3 и латеральная деформация – у 3 пациентов.

Таким образом, по данным компьютерной томографии полости носа и околоносовых пазух при верхнечелюстном синусите наиболее часто встречающейся патологией оказалось искривление перегородки носа – 18 пациентов, аномалия крючковидного отростка – Concha bullosa – 14 пациентов.

### **Список литературы:**

1. Труфанов Г.Е., Алексеев К.Н. Лучевая диагностика заболеваний околоносовых пазух и полости носа. 2-е издание, 2011. – 60 с.
2. Bomeli S.R., Branstetter B.F., Ferguson B.J. Frequency of a dental source for acute maxillary sinusitis. – 2009. P.580.
3. Пискунов С.З., Быканова Т.Г. Где должен лечиться больной с одонтогенным гайморитом? // Новости оторинолар. и логопатол. – 2000. – № 4. – С. 87.
4. Крюков А.И., Сединкин А.А., Александян Т.А. Лечебно-диагностическая тактика при остром синусите // Вестник оториноларингологии. – 2002. – № 5. – С.51.

## МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

*А.Е. Суханова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

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

Внебольничная пневмония (ВП) относится к наиболее частым заболеваниям у человека [1]. ВП является одной из ведущих

причин смерти от инфекционных болезней [2]. В Самарской области проблема ВП актуальна [3]. Для решения задачи по снижению

смертности изучаются причины летальности [4].

Целью нашей работы стало проведение клинико-микробиологического обследования больных ВП, поступающих в отделение интенсивной терапии пульмонологического профиля для выявления особенностей течения заболевания в зависимости от этиологии.

Материалы и методы. На базе городской больницы № 4 г. Самара в отделении ОРИТ были изучены истории заболевания за 2016 год. Отобрана группа пациентов с ВП за 2016 год, имеющих анализы микробиологических посевов. Основным исследуемым материалом являлась мокрота, полученная стандартным методом и БАЛЖ. Материал забирался в первые сутки, до начала антибактериальной терапии.

В результате были получены данные микробиологического исследования у 99 человек с диагнозом тяжелая ВП. Из них 30 женщин и 69 мужчин в возрасте от 24 до 79 лет включительно, при этом большинство были в возрастном периоде старше 40 лет. В ходе исследования были выявлены следующие возбудители внебольничной пневмонии: *Streptococcus pneumoniae* у 11 человек (10,9%), *Candida albicans* у 21 человека (20,8%), *Klebsiella pneumoniae* у 12 человек (11,8%), *Enterococcus faecalis* у 14 человек (13,8%), *Acinetobacter baumannii* у 19 человек (18,8%), *Escherichia coli* у 5 человек (4,9%), *Staphylococcus epidermidis* у 8 человек (7,9%), *Staphylococcus aureus* у 6 человек (5,9%), *Pseudomonas aeruginosa* у 6 человек (5,9%), *Enterobacter cloacae* у 3 человек (2,9%). Так же встречались *Candida inconspicua*, *Serratia marcescens* (по 1 случаю). У 33% пациентов при анализе выявлен один микроорганизм возбудителя заболевания, в то время как у остальных было несколько (от 2 до 4). Пневмонии диагностировались у 11 пациентов с

хронической обструктивной болезнью легких (10,9%), у 3 пациентов с бронхиальной астмой (2,9%). Среди пациентов с внебольничной пневмонией было 27 больных ВИЧ-инфекцией (26,7%). При обследовании у 6 пациентов выявлены микобактерии туберкулеза (5,9%), в 2-х случаях при анализе мокроты, в 4- при анализе БАЛЖ, все пациенты с туберкулезом были переведены в противотуберкулезный диспансер. Наиболее частыми возбудителями ВП были *Candida albicans* (21%), *Acinetobacter baumannii* (19%). Летальные исходы были у 20%, среди которых пациенты с обнаружением нескольких возбудителей и больные ВИЧ-инфекцией.

Заключение. ВИЧ-инфекция и множественный микробный пейзаж затрудняют лечение пневмонии.

#### Список литературы:

1. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С, Авдеев С.Н.и др. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых // Consilium medicum. – 2015. – № 17. – С.15-22.
2. Визель А.А., Визель И.Ю., Лысенко Г.В. Внебольничная пневмония как распространенное острое инфекционное заболевание органов дыхания // Медицинский совет. – 2014. – №16. – С. 44-47.
3. Вдоушкина Е.С. Внебольничные пневмонии в практике врача пульмонологического центра // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 5-6. – С. 216-218.
4. Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Поваляева Л.В., Черногаева Г.Ю., Вдоушкина Е.С. Предикторы летальности от внебольничной пневмонии в современных условиях работы пульмонологического центра // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Т. 8, № 4. – С. 19-22.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

**З.В. Сущенко**

Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра эндокринологии

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

Проблема сахарного диабета (СД) 2 типа предопределена значительной распространен-

ностью заболевания и высокой частотой его сочетания с другой патологией.

Целью исследования стала оценка взаимосвязи гормонально-метаболических и эхокардиографических показателей у больных с СД 2 типа и бронхиальной астмой (БА).

Обследовано 26 женщин в возрасте от 41 до 60 лет, из них 9 больных с СД 2 типа, 9 – с БА и 8 человек – с сочетанием СД 2 типа и БА. В контрольную группу вошли 15 практически здоровых женщин аналогичного возраста.

Измерялись антропометрические показатели: рост, вес, окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ); рассчитывались индекс массы тела (ИМТ=масса тела(кг)/рост(м<sup>2</sup>)) и отношение ОТ/ОБ. Концентрация глюкозы плазмы венозной крови определялась глюкозооксидазным методом на биохимическом анализаторе «Erba XI.200» (Чехия). Уровень иммунореактивного инсулина (ИРИ) исследовался методом иммуноферментного анализа на аппарате «Architect I 1000 SR» (США). Вычислялся индекс инсулинорезистентности НОМА-IR по формуле: (глюкоза плазмы натощак (ммоль/л) x ИРИ плазмы натощак (мкЕД/мл))/22,5. Эхокардиографическое исследование производилось на аппарате Sonoase X8 (Medison, Корея) в М-, В-, D- режимах в стандартных позициях. Определялись морфометрические (толщина МЖПд, МЖПс, толщина ЗСЛЖд, ЗСЛЖс) и объемно-функциональные (ММЛЖ, ИММЛЖ) показатели, размеры правого желудочка (ПЖ) и левого предсердия (ЛП).

У обследованных всех трех групп на фоне висцерального ожирения выявлена инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия.

У больных с СД 2 типа, бронхиальной астмой и их сочетанием было обнаружено повышение толщины МЖПд (1,19±0,05 см, 1,24±0,08 см и 1,15±0,07 см соответственно) и МЖПс

(1,61±0,03 см, 1,68±0,08 см и 1,70±0,10 см соответственно) (p<0,05) относительно контроля. При СД 2 типа гипертрофия левого желудочка была наиболее выражена. У пациенток с БА выявлена положительная корреляция между толщиной МЖПс и показателем НОМА-IR (r=0,689; p=0,040). У женщин с БА размер ПЖ (31,00±1,29 мм) статистически значимо превышал таковой при СД 2 типа (26,33±0,33 мм, p<0,005) и при сочетанной патологии (27,50±0,57 мм, p<0,05). В группе с сочетанием СД 2 типа и БА выявлена сильная положительная взаимосвязь между размером ЛП и уровнем глюкозы крови (r=0,752; p=0,032).

У всех пациенток было выявлено увеличение массы миокарда ЛЖ, однако наиболее значительно показатели ММЛЖ и ИММЛЖ изменялись при СД 2 типа.

Диастолическая дисфункция преобладала у пациенток с СД 2 типа и сочетанной патологией, характеризовалась в основном замедлением наполнения ЛЖ, а у женщин с сочетанной патологией еще и ускорением систолы предсердий.

Таким образом, у больных с СД 2 типа, БА и их сочетанием выявлена гипертрофия миокарда левого желудочка без явлений его дилатации и диастолическая дисфункция. В ремоделировании миокарда у женщин с СД 2 типа и его сочетанием с БА играет роль гипергликемия, у больных с БА – инсулинорезистентность.

#### **Список литературы:**

1. Аметов, А.С. Избранные лекции по эндокринологии / А.С. Аметов. – М., 2012.
2. Аметов, А.С. Сахарный диабетом 2 типа. Проблемы и решения / А.С. Аметов. – М., 2015.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТРЕТИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ**

**Ю.В. Сысоева**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра хирургических болезней № 1*

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

Гиперпаратиреоз, развивающийся у больных, находящихся на хроническом гемодиализе, является одной из актуальных проблем современной медицины [1,2]. При этом развивается сначала вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ), – заболевание, отражающее цепь

поначалу компенсаторных, а затем патологических процессов, развивающихся в ответ на снижение уровня кальция в крови и сопровождающихся гиперплазией околощитовидных

желез (ОЩЖ), – а затем третичный гиперпаратиреоз (ТГПТ). Таким образом, ТГПТ рассматривается нами как следствие длительно существующего ВГПТ [3].

Целью исследования является оценка результатов хирургического лечения больных с третичным гиперпаратиреозом, оперированных в хирургическом отделении НУЗ «ДКБ на ст. Самара» ОАО «РЖД» в период с 2011 по 2017 годы.

За 6 лет было прооперировано 41 пациент. Из них 21 (51%) женщина и 20 (50%) мужчин. Возраст пациентов колебался от 35 до 59 лет, в среднем составил  $51,51 \pm 10,27$  лет. Все пациенты находились на гемодиализе. Обследование пациентов включало лабораторные и инструментальные методы обследования. Из лабораторных методов выявляли концентрацию паратгормона, фосфора и ионизированного кальция крови; из инструментальных применяли УЗИ, КТ/МРТ, сцинтиграфию и денситометрию. В ходе исследования было выявлено, что значение медианы ионизированного кальция у пациентов до операции составило 1,2 ммоль/л, уровень паратгормона – 1412 pg/ml, значение фосфора до – 1,6 ммоль/л. При топической диагностике было выявлено, что локализация аденом в 2 верхних и 2 нижних железах наблюдалась в 34% случаев, в нижних долях железы – 15% случаев, в верхних и нижних долях слева – 24%, в верхних и нижних долях железы справа – в 27%. При проведении денситометрии показатель Total T-критерия поясничного отдела позвоночника варьировал от 0,9 до -4,9, бедренной кости от -0,2 до -3,6. Все больные предъявляли жалобы на боли в костях и суставах, похудание, слабость.

15 больным (36%) была произведена тотальная паратиреоидэктомия, 26 больным (64%) – удаление 3 аденом ОЩЖ. 12 пациентам (29%) выполнены сочетанные операции на щитовидной железе, в связи с различной ее патологией. В послеоперационном периоде осложнений не было. Размеры удаленных аденом колебались от 0,2 см до 2,7 см. Значение медианы ионизированного кальция на следующий день после операции снизилось статистически значимо до 0,91 ммоль/л (снижение на 0,29 ммоль/л – на 24% при  $p=0,00001$ ); фосфора – до 1,22 ммоль/л (снизилось на 1,22 ммоль/л – 24%). Значение медианы паратгормона составило 172,7 pg/ml (снизилось на 1239,6 pg/ml – 88% при  $p=0,00001$ ).

Заключение. Таким образом, оптимальным методом лечения ТГПТ является паратиреоидэктомия. В раннем послеоперационном периоде нормализация уровня паратгормона наблюдалась в 100% случаев.

#### Список литературы:

1. Национальные рекомендации по минеральным и костным нарушениям при хронической болезни почек // Нефрология и диализ. – 2011. – Т. 1, № 1. – С. 33-51.
2. Дедов И.И. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Макаров И.В., Галкин Р.А., Косякин В.А., Сидоров А.Ю., Клеттер В.А., Навасардян А.С., Копосов И.С. Опыт хирургического лечения третичного гиперпаратиреоза. Современные аспекты хирургической эндокринологии. Материалы XXV Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. – Самара, 2015. – 286-290.

## ОПУХОЛИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗА 5 ЛЕТ (2012-2017)

*О.С. Сычева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей и клинической патологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.Р. Юнусова, ассистент Г.Н. Козлов

Опухоли мягких тканей у детей, довольно частое явление в современной медицине. Чаще всего встречаются доброкачественные мезенхимальные опухоли, несущие структурные изменения тканей и косметические дефекты. Залогом успешного и своевременного лечения является ранее выявление и диагностика опухоли.

Цель исследования было изучение клинико-морфологических характеристик опухолей мягких тканей у детей Самарской области.

В задачи исследования входило: 1. изучить особенности гистологического строения опухолей и частоту их встречаемости (по полу и возрасту); 2. проанализировать клинико-ла-

бораторные изменения по данным истории болезни.

Работа проводилась на базе ПАО ДГКБ №1 им. Н. Ивановой. Материалом для работы послужили ретроспективные заключения гистологических исследований оперативно удаленных опухолей мягких тканей. За период с 2012 по 2017 год ретроспективно последовательно гистологически верифицировано 156 случаев опухолей у детей в возрасте от нескольких дней до 18 лет. Было выявлено злокачественных опухолей – 5 (3,3%) и доброкачественных опухолей – 151(96,7%), соотношение между ними составило 30:1. У мальчиков опухоли встречались немного чаще (87 чел.), чем у девочек (69чел.) 1,2:1.

Из доброкачественных опухолей мягких тканей у детей чаще всего развивается гемангиома – 70 случаев( 44.8%), липомы- 21 случай (13.4%), фибромы-17 случаев (10.8%). В одном случае встретилась остеохондрома. Злокаче-

ственные опухоли были лишь в 5 наблюдениях (3.3%). Анализ случаев показал, что наиболее часто заболевание встречается возрастной группе детей до 5 лет.

По данным исследования наиболее часто встречаются доброкачественные опухоли мезенхимального происхождения у детей до 5 лет. Было отмечено раннее возникновение опухолей детского возраста с регрессией по возрастным группам. Злокачественные опухоли являются редким явлением.

#### **Список литературы:**

1. Колесов А. А., Воробьев Ю. И., Каспарова Н. Н. Новообразования мягких тканей и костей лица у детей и подростков. – М.: Медицина, 1989. – С. 224—235.

2. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д. Алиева. – М.: Изд. группа РОНЦ, Практическая медицина, 2012. – 684 с.: ил.

## **РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ**

*А.С. Крук, Ю.А. Сярдина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра эндокринологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.А. Шаронова

Распространенность первичного гипотиреоза в популяции составляет от 0,2% до 10%, при этом заболевание преимущественно встречается у женщин. Наиболее частыми причинами его являются хронический аутоиммунный тиреоидит, хирургическое вмешательство на щитовидной железе и лечение радиоактивным йодом. Снижение функции щитовидной железы ассоциировано с патологией сердечно-сосудистой системы, которая является одной из ведущих причин смертности [1,2].

Целью работы является определение вариантов геометрии миокарда левого желудочка у женщин с гипотиреозом.

Обследовано 30 пациенток с гипотиреозом, средний возраст их составил  $55,2 \pm 2,2$  лет, длительность гипотиреоза –  $8,53 \pm 0,84$  года. В контроль вошли 40 практически здоровых женщин аналогичного возраста. Компенсация гипотиреоза оценивалась по уровню ТТГ, средний уровень которого составил  $5,08 \pm 1,50$  мМЕ/л. ЭХО-КГ исследование про-

водилось на аппарате Sonoace X8 в В-, М-, Д- режимах в стандартных позициях. Показатели ЭХО-КГ оценивались согласно совместным рекомендациям Американского эхокардиографического общества и Европейской эхокардиографической ассоциации. Оценивались масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ), индексу ММЛЖ (ИММЛЖ), Критерием гипертрофии ЛЖ являлось увеличение ИММЛЖ  $>95 \text{ г/м}^2$ . Индекс относительной толщины стенок ЛЖ (ИОТС) определяли по формуле:  $\text{ИОТС} = (\text{толщина межжелудочковой перегородки} + \text{толщина задней стенки ЛЖ}) / \text{конечный диастолический размер}$ . За повышение ИОТС принимали значение 0,45 и более. На основании ИММЛЖ и ИОТС определяли геометрическую модель ремоделирования ЛЖ. Статистическую обработку проводили с использованием пакета программ SPSS 21 (SPSS Inc., США).

По результатам у пациенток с гипотиреозом отмечено недостоверное увеличение

ММЛЖ ( $195,66 \pm 9,65$  г), и существенное повышение ИММЛЖ ( $104,85 \pm 5,20$  г/м<sup>2</sup>,  $p < 0,005$ ) по сравнению с контролем (ММЛЖ  $177,69 \pm 7,04$  г; ИММЛЖ  $83,41 \pm 2,81$  г/м<sup>2</sup>). ИОТС ЛЖ у женщин с гипотиреозом ( $0,43 \pm 0,02$ ,  $p > 0,05$ ) и в контроле ( $0,40 \pm 0,01$ ) не отличался. Были выявлены следующие модели ремоделирования миокарда ЛЖ: нормальная геометрия – у 12 (39,3%) женщин с гипотиреозом, концентрическая гипертрофия – у 13 (42,85%) пациенток, эксцентрическая гипертрофия – у 5 (17,85%). Случаев концентрического ремоделирования миокарда ЛЖ среди женщин с гипотиреозом выявлено не было.

Таким образом, у женщин с гипотиреозом выявлена гипертрофия ЛЖ. Более чем у поло-

вины пациенток обнаружены наименее благоприятные по прогнозу развития сердечно-сосудистых осложнений концентрическая и эксцентрическая гипертрофия левого желудочка.

#### Список литературы:

1. Вербовой А.Ф., Шаронова Л.А., Косарева О.В., Вербовая Н.И., Долгих Ю.А. Состояние сердечно-сосудистой системы при гипотиреозе // Клиническая медицина. – 2016. – № 7. – С. 497-503.

2. Фадеев В.В., Моргунова Т.Б. Сравнительный анализ потребления препаратов тиреоидных гормонов в России и странах Европы // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2009. – № 1. – С 20-25.

## ПАТОЛОГИИ ЯДЕР БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ У РАБОТНИКОВ НЕФТЕГАЗОПРОМЫСЛОВ

*А.В. Тагаев, П.Д. Лемешко, М.О. Цветухин*

*Сибирский государственный медицинский университет*

*Кафедра биологии и генетики*

Научный руководитель: д.б.н., профессор Н.Н. Ильинских

Есть неоспоримы свидетельства того, что микоплазмы могут вызывать существенные изменения в числе и структуре хромосом (Fialkov et al., 1998; Smart et al., 2004). Такие же сведения были получены при изучении соматических клеток. В доступных источниках мы не обнаружили сведений о влиянии микоплазм на цитогенетические структуры генеративных клеток, в том числе сперматозоидов.

Оценить патологические изменения ядра клеток буккального эпителия и сперматозоидов семенной жидкости у вахтовых рабочих.

Биологический материал был получен от работающих на месторождении и от лиц не связанных с работой в этой отрасли. При помощи ПЦР выявляли наличие (или отсутствие) микоплазм в семенной жидкости. Препаратах были изготовлены методом мазка, зафиксированы в жидкости Карнуа и окрашены азур-2 и эозином. Результаты обработаны методом Манна-Уитни.

При сравнении буккальных эпителиоцитов у лиц административно-хозяйственного персонала и здоровых рабочих с рабочими инфицированными микоплазмами обнаружили значимое возрастание числа клеток с микроядрами у инфицированных. При сравнении здоровых рабочих и лиц не работающих на ме-

сторождении с лицами а-х. персонала не выявил значимых отличий по всем показателям.

Сравнительный анализ сперматозоидов семенной жидкости у инфицированных рабочих с лицами административно-хозяйственного персонала и лиц не связанных с работой в этой отрасли как совокупный контроль показал, что у инфицированных рабочих во всех случаях значимо возрастает число сперматозоидов с аномалиями головки и шейки. Значимых изменений в хвостовой зоне спермия не отмечено.

Полученные данные свидетельствует, что микоплазменная инфекция органов мочеполовой системы способствует патологическим изменениям генеративных и соматических клеток.

#### Список литературы:

1. Ильинских Н.Н., Ксенц А.С., Ильинских Е.Н, М'анских В.П, Васильев С.А., Ильинских И.Н. – 2011. Микроядерный анализ в оценке цитогенетической нестабильности. 4: 9-12

2. Fialkov A.D., Drasl.F, Emerit E.L., Strong A.K. Effect of mycoplasma infection on cultured cells // Exp. Cell Res. – 1998. – Vol. 54(2). – P.554-566.

3. Fogh J., Fogh H. Chromosome changes in cell culture induced by mycoplasma infection // Ann. N.Y./Acad. Sci. – 1973. – Vol. 225. – P. 311-319.

## АПИКАЛЬНАЯ СВЯЗКА МЕМБРАН УЛИТКОВОГО ПРОТОКА: ПРОБЛЕМЫ ДЕФИНИЦИИ И ПОИСК СТРУКТУРЫ

*Д.С. Тарасенко, Е.В. Сахнова, С.С. Яшин, А.С. Кривонос*  
*Самарский государственный медицинский университет*  
*Кафедра медицинской физики, математики и информатики,*  
*Проблемная лаборатория слуха и равновесия,*  
*Кафедра гистологии и эмбриологии*

Научные руководители: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников, д.б.н., профессор Г.Н. Суворова

К концу XIX века благодаря уточнениям в деталях строения структур внутреннего уха, их расположения и иннервации, волосковые клетки были окончательно идентифицированы как рецепторные, а кортиев орган – как структура, преобразующая акустическую энергию, поступающую в ухо в нервные импульсы, продуцирующие слуховые ощущения. Главной структурой внутреннего уха является слепо заканчивающийся улитковый проток (УП), работающий как частотно-амплитудный преобразователь звуковой энергии. Он ограничен от вестибулярной лестницы мембраной окна преддверия, а от барабанной лестницы – базилярной мембраной. Внутри протока находится система текториальной и сетчатой мембран, разделяющая его содержимое на две части: эндо- и кортилимфатический протоки.

На основе морфофункциональной акустической теории слуха, разработанной на кафедре медицинской физики СамГМУ, было показано:

1. Существующая нижняя частота порогового восприятия звуков в 20 Гц, ограничивающая диапазон слухового восприятия – это область УП, в которой нет слуховых рецепторов, и длина которой определяются нижней пороговой частотой;

2. Наличие соединения мембран улиткового протока (преддверной, покровной, сетчатой, и базилярной) в его апикальной части обуславливается свойствами внутрилабиринтных жидкостей в пери-, эндо- и кортикамерах и с учетом того, что перилимфа является губительной для сенсорных клеток.

Упоминание об этом образовании отсутствует во всех учебниках по гистологии, анатомии, физиологии, справочниках, руководствах и научных обзорах, хотя наличие его иногда подразумевается. Роль его в формировании слухо-

вых ощущений велика хотя бы потому, что при нормальной работе слухового анализатора оно растет на всем протяжении жизни человека, с возрастом меняя слуховые ощущения. Это образование нами было названо апикальной связкой УП. Теоретическое обеспечение работы осуществляется на кафедре медицинской физики, практическая часть работы проводится на кафедре гистологии и эмбриологии СамГМУ.

### Список литературы:

1. Овчинников Е.Л., Адыширин-Заде К.А., Ромашова Н.А., Владимиров Т.Ю., Минаева Т.И. Прикладная биоинформатика в исследовании слуха: 2. Методы математического анализа в установлении распределения слуховых рецепторов по частотам // Наука и образование в современном мире. 2015. № 1 (1). С. 6–9
2. Овчинников Е.Л., Адыширин-Заде К.А., Ромашова Н.А., Владимиров Т.Ю., Минаева Т.И. Компьютерная биология внутреннего уха: 2. Апикальная связка мембран улиткового протока, неинвазивный расчет осевых параметров. Наука и образование в современном мире. – 2015. – № 2 (2). – С. 9–11.
3. Овчинников Е.Л., Яшин С.С. Морфофункциональная основа механизмов влияния звука на слуховые рецепторы // Сб. Научный диалог: Вопросы медицины, по материалам международной научно-практической конференции 15 июня 2017 г. – С. 30–36.
4. Овчинников Е.Л., Марков И.И. Морфофункциональная организация слуховых рецепторов на базилярной мембране улитки // Морфологические ведомости. – 2011. – № 4. – С. 7–18.
5. Овчинников Е.Л., Марков И.И. Дефиниция и неинвазивный расчёт морфобиологических параметров внутреннего уха человека // Морфологические ведомости. – 2010. – № 2. – С. 7–16.

## «ЖИЗНЕННЫЕ» ЦЕННОСТИ В МИРОВОЗЗРЕНИИ ЕВГЕНИЯ ИВАНОВИЧА ЧАЗОВА И ФЁДОРА ГРИГОРЬЕВИЧА УГЛОВА

*Е.М. Телешевская*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук*

Научный руководитель: к.ист.н., старший преподаватель П.А. Мистрюгов

В современном мире здоровье человека в иерархии мировоззренческих ценностей занимает лидирующее положение. Как жить долго и счастливо? Для анализа данной проблемы выбрано наследие двух крупнейших фигур советской медицины – академиков Е.И. Чазова и Ф.Г. Углова. В качестве источников были использованы научные работы, автобиографии и материалы интервью, принадлежащие перу Е.И. Чазова и Ф.Г. Углова.

Нравственные ориентиры советской эпохи и идеологические приоритеты, принятые в СССР, оказали заметное влияние на педагогическую и просветительскую деятельность Ф.Г. Углова. Федор Григорьевич Углов (1904-2008) – советский и российский хирург, доктор медицинских наук, общественный деятель. Ещё до Великой Отечественной войны Ф.Г. Углов начал борьбу за трезвость в стране: читал лекции, писал статьи, письма в ЦК ВКП(б) и Правительство. Борьба за трезвость, возрожденная Угловым, иногда доходила до крайности – была направлена не только на взрослое население, но и заключалась в мерах по предотвращению потребления алкоголя в младенческом возрасте через кефир, который содержал сотые доли алкоголя [1]. Отметим, что в позиции Ф.Г. Углова не существует слова «индивидуально», когда дело касается здоровья человека, так же как и не подразумевается никакой свободы в решении самого человека о его образе жизни. Просветительская деятельность Ф.Г. Углова коррелировалась с идеологическими курсом СССР. Венцом просветительской деятельности Ф.Г. Углова стал свод правил, призванный продлить жизнь и достичь здоровья.

Другой крупнейшей фигурой советской и российской медицины является Евгений

Иванович Чазов (1929) – кардиолог, профессор, главный врач знаменитой «Кремлевки», министр здравоохранения (1987-1990). В его руках многие годы находилось здоровье политической элиты СССР – от маршалов до генеральных секретарей. Несмотря на то, что Е.И. Чазов большую часть своей жизни находился в эпицентре политики, сам он оставался в первую очередь врачом, борцом за человеческое здоровье и жизнь. Е.И. Чазов писал: «Я лечил девятнадцать лидеров пятнадцати стран мира. Я никогда не думал, кого я лечу. Все для меня были больные» [2, с.76]. Пожалуй, это признание является несущим принципом, составляющим его философию здоровья.

Значимы представления Е.И. Чазова о едином для всех здоровом образе жизни. Задаваясь этим вопросом, Чазов подчеркивает индивидуальные черты и особенности поведения человека. На вопрос о том, как избежать болезней и прожить долгую, здоровую жизнь, академик отвечает: «Надо с детства создавать тот образ жизни, который больше всего подходит именно вам...Самое страшное заболевание человека – острая душевная недостаточность». Таким образом, Ф.Г. Углов и Е.И. Чазов в качестве важнейшего принципа сохранения физического здоровья выдвигают духовную целостность и гармонию, которые должен уметь воспитать в себе каждый человек.

### **Список литературы:**

1. Углов Ф.Г. Самоубийцы : [Правда о алкоголе]. – СПб. : Б. и., 1995.
2. Чазов Е.И. Здоровье и власть : воспоминания кремлёвского врача / Евгений Чазов. – Москва : Центрполиграф, 2015.

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕСТИЖА ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

*Н.В. Тиминская*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Институт сестринского образования*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Карасева

Престиж профессии – это феномен общественного сознания, в котором опосредованно

отражается существующая в обществе иерархия профессий, видов трудовой деятельности,

определяемая различиями в степени сложности и ответственности труда, продолжительностью необходимого для него образования, уровнем его оплаты и другими показателями [1]. Понятие престижа профессии медицинской сестры приобретает в настоящее время огромное значение для формирования сестринских служб в медицинских организациях, оказания квалифицированной сестринской помощи, внедрения инновационной сестринской практики, а также создания общественного мнения о специалистах сестринского дела.

Целью научно-исследовательской работы явилось изучение факторов, влияющих на формирование престижа профессии медицинской сестры и оказывающих влияние на результативность и эффективность её профессиональной деятельности.

В ходе научно-исследовательской работы: изучены место и роль профессии медицинской сестры в отечественном и зарубежном здравоохранении; сформулированы причины ухода специалистов из профессии; проведено анкетирование руководителей сестринских служб, которое позволило оценить мероприятия, проводимые сестринским сообществом с целью формирования престижа профессии.

Результаты научно-исследовательской работы представлены в виде предложений по осуществлению мероприятий по привлечению молодых специалистов в профессию и удержанию работающих специалистов в медицинской организации.

Причинами ухода специалистов из профессии являются: уход на пенсию или по состоя-

нию здоровья, дальнейшее обучение или уход из профессии, переход в другую медицинскую организацию. Влияют на формирование престижа профессии: достойные условия труда, профессиональная безопасность, справедливая оценка труда, общественное признание, возможность самореализации и развития в профессии. Мероприятия, позволяющие повысить престиж профессии включают: активное участие специалистов в конкурсах профессионального мастерства, создание и развитие учебно-методических кабинетов в медицинских организациях, участие специалистов в профессиональных конференциях в роли докладчиков, проведение мастер-классов по практическим умениям и навыкам на рабочем месте силами высококвалифицированных специалистов, привлечение сестринского персонала к научно-исследовательской работе и публикациям в специализированных журналах.

#### **Список литературы:**

1. Социологический справочник/Под общей редакцией В.И. Воловича. – Киев: Политиздат Украины, 2010. – 382 с.
2. Мунтян И.А., Карасева Л.А. Анализ затрат рабочего времени участкового врача-педиатра, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №5-6. – С. 218-221.
3. Филиппов Ю.Н., Галова Е.А., Доцанникова О.А. К вопросу о мотивациях выпускников медицинского ВУЗа, способствующих трудоустройству в медицинские учреждения сельской местности // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №5-6. – С. 222-227.

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗРЫВА АОРТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИК ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОГО СОПРОМАТА**

***В.В. Тимощук, А.В. Иванова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий*  
Научные руководители: к.м.н., доцент Б.И. Яремин, д.т.н., научный сотрудник Д.Б. Волос

В настоящее время оценка риска разрыва аневризмы брюшной аорты основан на максимальном диаметре аневризмы брюшной аорты [2]. Более критический подход основан на анализе стрессовых напряжений на аневризму брюшной аорты. Для этого в большинстве случаев геометрия аневризмы брюшной аорты получается из Компьютернотомографических

данных и обрабатывается как свободная от напряжения геометрия [1]. Однако аневризма брюшной аорты при Компьютернотомографической визуализации подвергается усреднённому по времени артериальному давлению и не является свободной от стресса.

Целью данного исследования является оценка влияния начального напряжения на

стресс, специфичный для пациента, рассчитанного методом конечного элемента и оценка вклада нелинейного материального поведения аневризмы брюшной аорты.

С помощью Компьютерной томографии с контрастированием было исследовано тридцать пациентов с максимальным диаметром аневризмы брюшной аорты и полученные данные были сегментированы. Среднее артериальное кровяное давление измерялось сразу после Компьютернотомографического сканирования и использовалось для вычисления начального напряжения. Были проведены сравнения между напряжением стенки, полученные с начальным напряжением и без, а также линейными и нелинейными свойствами материала.

Таким образом, стрессовое напряжение аневризмы брюшной аорты, рассчитанные с использованием начального напряжения были выше, чем без него. Это также относится к напряжениям, вычисленным по модели нелинейного материала по сравнению с моделью линейного материала. Однако отсутствие начального напряжения и нелинейного материала при расчетах стрессо-

вых напряжений приводит к различным результатам для каждой аневризмы брюшной аорты.

Так как другие допущения не являются преобладающими, начальное напряжение нельзя отбрасывать, а модель нелинейного материала можно использовать в будущем для анализа стрессовых ситуаций для конкретного пациента.

#### **Список литературы:**

1. Mark F. Fillinger, MD, M. L. Raghavan, PhD, Steven P. Marra, PhD, Jack L. Cronenwett, MD, and Francis E. Kennedy, PhD, Lebanon, NH In vivo analysis of mechanical wall stress and abdominal aortic aneurysm rupture risk // Presented at the Forty-ninth Annual Meeting of the American Association for Vascular Surgery, Baltimore, Md, June 12-13, 2001.
2. Emma Larsson MD, Fausto Labruto MD, PhD, T. Christian Gasser PhD, Jesper Swedenborg MD, Prof, Rebecka Hultgren MD, PhD Analysis of aortic wall stress and rupture risk in patients with abdominal aortic aneurysm with a gender perspective // Journal of Vascular Surgery Volume 54, Issue 2, August 2011, Pages 295-299.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ШИЛОВИДНО-ГЛОТОЧНОГО СИНДРОМА**

*И.А. Травина, П.Д. Лешеткина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра анатомии человека*

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Подсевалова

Необходимость изучения отклонений в развитии шиловидного отростка височной кости вызывается тем, что аномалии длины, формы и положения отростка являются причиной возникновения шиловидно-глочного синдрома. Эти изменения приводят к нарушениям его взаимоотношения с окружающими анатомическими образованиями.

Исследования проводятся для совершенствования диагностики различных аномалий и предупреждения возникновения патологий.

Задачей исследования является определение на рентгенограммах варианты формы, размеров, пространственного положения шиловидных отростков височной кости у здоровых людей и больных шиловидно-глочным синдромом, выявление зависимости этих параметров от возраста и пола.

Известно, что в норме средняя длина левого шиловидного отростка – 25,2 мм, правого – 28,9 мм. Правый отросток в норме длиннее левого на 0,5 см. Следовательно, шиловидно-глочный синдром обычно правосторонний.

При изучении анатомических особенностей шиловидных отростков на рентгенограммах 120-ти снимков выявлено, что 45% пациентов, жалующихся на боли в горле, миндалине, на ощущение инородного тела при глотании – имеют удлинение отростка в сочетании с искривлением. Стало выявлено, что показатель длины шиловидного отростка различен в возрастно-половых группах. Так, длина отростка 40-42 мм у женщин моложе 35 лет и 48-50 мм у мужчин старше 45 лет, в дополнении к тенденции к их увеличению изменяются и углы медиального отклонения от 5 до 35 градусов, причем около 45% из них искривлены.

Возникновение данных аномалий вызвано тем, что на смещение отростка воздействует сила мышечной тяги при ослабленном действии связок и уменьшенном действии силы упругости, что особенно наблюдается с увеличением возраста. Так же развитие шиловидно-глочного синдрома обусловлено структурными изменениями шиловидного отростка (перелом, остеопороз).

Диагностика шиловидно-глочного синдрома сложна, так как схожа со вспомогательными заболеваниями различного профиля. Но выявить аномалии посредством изучения рентгенограмм шиловидного отростка височной кости – возможно. А вовремя диагностируемый шиловидно-глочный синдром станет опорой при назначении верного лечения и облегчении боли пациента.

#### Список литературы:

1. Акберов Р.Ф., Хабибуллин И.Р. Синдром удлинненного шиловидного отростка // Вертеброневрология. – М., 1992. – №2. – С. 46-47.
2. Борисов А.А. Наблюдение аномалии шиловидного отростка // Вестник оториноларингологии. – М., 1975. – №6. – С. 109-110.
3. Гешелин А.И. О патогенетическом значении чрезмерно длинного шиловидного отростка// Ж. ушн., нос. и горл. бол. – СПб., – 1961. – №2. – С. 86-87.
4. Гринберг Я.М., Егоров П.М., Лысков А.В. Клиника и лечение синдрома шиловидного отростка // Сборник научных трудов. Болевые и вегетативно-трофические нарушения в области лица и полости рта. М., Медицина, 1982. – С. 57-59.

## МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИСТЬЕВ КАШТАНА КОНСКОГО КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

*П.И. Трашаева*

*Самарский государственный медицинский университет,  
МБОУ «Лицей технический им. С.П. Королева»*

*Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

*Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов,  
ассистент Л.В. Тарасенко, аспирант П.В. Белов*

Каштан конский (*Aesculus hippocastanum* L.) – лекарственное растение, фармакопейным сырьем которого являются семена, содержащие сумму веществ кумариновой, флавоноидной и тритерпеновой природы [1, 3]. По данным ряда авторов перспективными в качестве источника биологически активных соединений являются и другие органы этого растения, таким объектом могут служить листья каштана [4, 5]. Для введения листьев каштана в реестр лекарственного растительного сырья требуется проведение комплекса исследований в частности морфологических и анатомических его признаков, не изученных в настоящее время.

Целью настоящей работы являлось изучение особенностей морфологии и анатомии листовых пластинок листьев каштана конского как перспективного источника биологически активных соединений.

Материалом исследования служили листья каштана конского, собранные в фазу цветения в июне 2017 года в Ботаническом саду Самарского НИУ имени акад. С.П. Королева. Эксперимент проводили методом световой

микроскопии в проходящем и отраженном свете на светлом поле в соответствии с требованиями ОФС.1.5.3.0001.15 ГФ РФ XIII издания [2]. Анализ проводили при помощи световых микроскопов марки Motic (Корея) при кратности увеличения:  $\times 20$ ,  $\times 40$ ,  $\times 100$ ,  $\times 400$ .

Проведенный анализ позволил выявить основные морфологические признаки пяти-пальчатосложного листа каштана конского. Кроме того, изучены особенности анатомии и гистологии листовой пластинки. В качестве основных диагностических особенностей листовой пластинки можно выделить характер извилистости стенок эпидермальных клеток, особенности строения устьичных аппаратов, строение кроющих трихом и характер их расположения на листовой пластинке. Полученные данные позволяют разработать раздел «Микроскопические признаки» для включения в проект фармакопейной статьи на листья каштана конского.

#### Список литературы:

1. Белов П.В. Особенности фармацевтического рынка венотоников Самарской

области // В сборнике: Современные проблемы фармакогнозии. ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России. 2016. – С. 52-60.

2. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание / МЗ РФ. – Москва, 2015. Том 2. – С. 280 – 289.

3. Куркин В.А. Фармакогнозия: Учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов.). 3-е изд., перераб. и доп. Самара: ООО «Офорт»; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2016. – С. 594.

4. Маркарян А.А., Постоюк Н.А., Даргаева Т.Д., Сокольская Т.А. Методика количественного определения суммы флавоноидов в листьях каштана конского обыкновенного (*Aesculus hippocastanum* L.) // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2012. – Т. 10, № 1. – С. 135-138.

5. Малоштан Л.М., Башура А.О., Половко Н.П., Струс О. Дослідження активності настійки листя каштана кінського з метою розробки складу лікарських і косметичних засобів // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2012. – № 1 (8). – С. 071-073.

## ОЦЕНКА КАРИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЭПИТЕЛИОЦИТАХ ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

**Я.В. Трифонов**

*Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А.Вагнера*

*Кафедра иммунологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.П. Годовалов

Известно, что *Neisseria gonorrhoeae* обладает тропизмом к клеткам эпителия мочеполовых путей, а метаболиты этого патогена, в свою очередь, способны вызывать существенные нарушения в эпителиальных клетках [1, 2].

Мной были изучены цитологические изменения эпителиоцитов при гонококковой инфекции.

Использовали отделяемое уретры и влагалища пациентов с установленным диагнозом гонококковой инфекции. Материал наносили на предметное стекло и готовили препараты для микроскопии, которые после фиксации окрашивали по методу Романовского-Гимза. В каждом препарате рассматривали не менее 200 эпителиоцитов. Оценивали уровень колонизации *N. gonorrhoeae*, а также показатели ядерных аномалий, с учетом числа безъядерных и двуядерных клеток.

При развитии гонококковой инфекции наблюдается колонизация эпителиоцитов *N. gonorrhoeae*. Без адгезии гонококков выявлено всего 8,9±1,4% эпителиальных клеток. Около половины из них содержали от 10 до 30 микроорганизмов на 1 эпителиоцит – 47,5±2,1%, а треть – до 10 бактерий на 1 клетку. В таких условиях 55,7±4,4% эпителиальных клеток имели те или иные цитологические изменения, степень выраженности которых зависела от количества зарегистрированных гонококков. При обнаружении до 10 бактерий на одну

клетку только 14,3±2,5% из них имели те или иные нарушения структуры. При содержании в эпителиоците от 10 до 30 гонококков, изменению подверглись 56,1±5,1% клеток, а если количество микроорганизмов превышало 30, то патологические изменения обнаруживались уже у 85,8±8,6% клеток. Кариорексис выявлен в 4,4±1,6%, кариопикноз – в 29,5±2,0%, лизис – в 10,2±1,7% случаев. Разрушенные клетки встречались относительно редко (0,3±0,2%). Без ядра отмечено 5,2±1,3% эпителиоцитов, а 2-ядерных – 6,1±1,6%. Явление амитоза характерно для 4,0±1,1% клеток. Микроядра присутствовали в 0,1±0,1% случаев.

Таким образом, можно предположить, что ряд цитологических изменений эпителиоцитов, способных повлиять на их пролиферативную активность, обусловлен присутствием *N. gonorrhoeae*.

### Список литературы:

1. Ивенских В.И., Годовалов А.П., Быкова Л.П., Сперанская В.Н. Некоторые аспекты лабораторной диагностики гонореи // Медицинский вестник МВД. – 2010. – № 5 (48). – С. 46-47.

2. Комарова Ю.Р., Годовалов А.П., Лебединская О.В. Участие эпителиоцитов в местной защите при воспалительных заболеваниях дыхательных путей // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 7. – С. 50-51.

# АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

**О.С. Трушина**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО*

Научные руководители: д.м.н., профессор И.Г. Труханова, к.м.н., доцент Д.С. Зинатуллина

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) представляет серьезную угрозу для жизни пациентов [1]. Смертность, несмотря на успехи в диагностике и лечении ТЭЛА, остается высокой.

Целью работы является оценка неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе больным с подозрением на ТЭЛА.

Проведен статистический анализ 184 карт вызовов по поводу оказания неотложной помощи с ТЭЛА ГБУЗ СО Самарской ССМП за 10 месяцев (с 1 января 2017 года по 31 октября 2017 года). Возраст больных был от 22 до 90 лет, 35% женщин и 64% мужчин, наибольшее количество из которых были мужчины в возрасте 60-69 лет (66%).

Неотложная помощь с подозрением на ТЭЛА оказана 184 пациентам, из них 1 группа – 166 пациентов, которые были госпитализированы, 2 группа – 18 (9,8%) пациентов, которым была диагностирована смерть в присутствии скорой медицинской помощи (СМП). В 1 группе основные жалобы были: одышка у 72%, удушье у 38% и боль за грудиной у 17%. Большая часть находилась в состоянии средней степени тяжести и тяжелом состоянии, у 7% пациентов был кардиогенный шок. Кратковременная потеря сознания была у 17% больных. При обследовании у 22% выслушивалось жесткое дыхание, 38% ослабленное везикулярное дыхание со смешанной одышкой, у 12% частота дыхания составляла более 30 в минуту. В анамнезе у 55% гипертоническая болезнь, у 39% ишемическая болезнь сердца, у 27% перенесенный инфаркт миокарда, у 23% тромбоз нижних конечностей, у 17% состояние после химиотерапии при злокачественных новообразованиях. Так же 12% пациентам выставлен конкурирующий предварительный диагноз (кроме ТЭЛА) – пневмония. Пациентам в 90% случаях проведена антитромбоцитарная терапия прямым антикоагулянтом – гепарин 10 тыс.

ЕД в/в, антиагрегантная терапия – ацетилсалициловая кислота (34%). Оксигенотерапия проведена 56% пациентам. Все пациенты были госпитализированы в сердечно-сосудистые центры: 99,93% в ГБУЗ СОККД и 0,07% в ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина. У 95% диагноз верифицирован.

Из 2 группы, время доезда СМП составило менее 20 мин (94% случаев). В большинстве это были мужчины (72%) в среднем возрасте 60-69 лет. Жалобы при вызове СМП: удушье – 40%, потеря сознания – 30%, боль в груди – 25%. Клиническое состояние по прибытию СМП: удушье у 20% пациентов, у 25% одышка, у 15% боль в груди, у 50% пациентов была цианотичная окраска кожных покровов, у 1 пациента наблюдался агональный тип дыхания (Куссмауля), частота дыхания при этом составляла 84 в минуту. В анамнезе у 55% гипертоническая болезнь, у 27% ишемическая болезнь сердца, у 8% перенесенный инфаркт миокарда, у 10% тромбоз нижних конечностей. Всем пациентам проводилась расширенная СЛР, оксигенотерапия, 16% пациентом в/в введен гепарин 10 тыс. ЕД.

Таким образом, правильно собранные жалобы, анамнез работниками СМП, маршрутизация, гемодинамическая и респираторная поддержка, антикоагулянтная терапия, могут значительно снизить смертность пациентов от ТЭЛА.

## **Список литературы:**

1. Рекомендации ESC по диагностике и ведению пациентов с острой эмболией системы легочной артерии. – 2014. – 44 с.
2. Абдульянов, И.В. Современная стратегия лечения острой тромбоэмболии легочной артерии / И.В. Абульянов, И.И. Вагизов, А.С. Омеляненко // Журнал «Практическая медицина». – 2015. – Том 2, №3 (88). – С.35- 39.

## ВЛИЯНИЕ ПЕЛОИДСОДЕРЖАЩЕГО ГЕЛЯ НА ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗАДЕРЖАВШИХСЯ ЗУБОВ

*Н.В. Тузулина, К.Т. Сукасян*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии,  
Кафедра стоматологии детского возраста*

Научные руководители: д.б.н., профессор Н.П. Аввакумова,  
к.фарм.н., доцент М.Н. Глубокова, к.м.н., ассистент И.О. Аюпова

Процесс прорезывания зубов – важный этап в становлении зубочелюстной системы детского организма. Несвоевременный рост зубов является причиной развития аномалий окклюзии, резорбции корней рядом стоящих постоянных зубов.

Пелоиды, являющиеся объектом наших исследований, представляют собой сложный многокомпонентный комплекс веществ. Основным терапевтическим фактором их лечебного действия являются гуминовые кислоты. Гуминовые кислоты, как природный компонент пелоидов, безвредны для организма, не вызывают побочного действия, аллергических реакций и являются перспективными для использования с лечебной и профилактической целью при различных воспалительных и аутоиммунных заболеваниях.

Целью нашей работы является исследование влияния стоматологического геля на основе высокомолекулярных органических соединений – гуминовых кислот низкоминерализованных иловых сульфидных грязей на прорезывание зубов.

Для достижения поставленной цели был разработан стоматологический гель на основе гуминовых кислот.

Объектами исследования стали пациенты с задержкой прорезывания постоянных зубов на год и более. Для выявления причин аномалии использовался метод ортопантомографии. После устранения причин, вызвавших аномалию, пациентам назначался курс применения стоматологического геля.

Гуминовые кислоты являются неспецифическими биостимуляторами широкого спектра действия. Под действием гуминовых кислот обменные процессы в костной ткани улучшаются на 6, 5 – 7, 7% по сравнению с контрольной группой. Обладая НАД-Н оксидной активностью, они улучшают тканевое дыхание, что способствует оптимизации минерального обмена и прорезывания задержавшихся зубов. Гуминовые кислоты также являются природными лигандами для ионов многих металлов, в частности для Ca<sup>2+</sup>. Связывая последние в устойчивые растворимые комплексные соединения, они способствуют местному разрыхлению костной ткани при воздействии на область задержавшихся в прорезывании зубов и создают оптимальные условия для формирования и прорезывания последних.

### Список литературы:

1. Аввакумова Н.П. Биохимические аспекты терапевтической эффективности гумусовых кислот лечебных грязей: Монография. – Самара: ГП Перспектива; СамГМУ, 2002. – С. 23.
2. Карпов А.Н. Предупреждение и устранение зубочелюстно-лицевых аномалий: Учебное пособие – Самара; СамГМУ, 2014. – С. 18-19, 90.
3. Степанов Г.В., Агапов А.И, Аввакумова Н.П. Способ стимуляции задержавшихся в прорезывании постоянных зубов: Патент №2146900 заявл. 16.10.1998, опубл. 27.03.2000.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «КОЛЛОСТ»

*Ю.М. Тулупникова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии*  
Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Г. Самуткина

Лечение пациентов с радикулярными кистами челюстных костей является одной из

актуальных проблем современной хирургической стоматологии. Это обусловлено высокой

распространенностью данной патологии и выраженными деструктивными процессами в костной ткани. Одним из способов оптимизации восстановления костной ткани челюстей после проведения цистэктомии является использование остеопластических материалов.

Целью исследования является проведение сравнительной оценки течения послеоперационного периода у пациентов после проведения цистэктомии с заполнением остаточной костной полости остеопластическим материалом «Коллост» с закрытием дефекта коллагеновой мембраной и без её применения [1,3].

К основным задачам нашей работы относятся ретроспективный анализ частоты встречаемости радикальных кист по данным отделения ЧЛХ клиник СамГМУ за период 2016-2017 гг., анализ течения послеоперационного периода у больных после проведения цистэктомии по данным клинико-функциональных методов исследования (термография) [2].

За период 01.07.16-02.06.17 в отделении ЧЛХ клиник СамГМУ пролечено 72 пациента с радикальными кистами. Пациентам проводилась цистэктомия по стандартной методике. Остаточные костные полости заполнялись остеопластическими материалами в 10% случаев. В исследование включено 15 пациентов. Первая группа клинического наблюдения – пациенты, заполнение костных дефектов у которых проводилось остеопластическим материалом «Коллост» (5 человек); вторая группа клинического наблюдения (5 человек) – заполнение полостей проводилось с дополнительным закрытием дефекта коллагеновой мембраной; третья группа клинического контроля (5 человек) – соматически

здоровые пациенты. Для анализа течения послеоперационного периода проводилось термографическое исследование до операции, в 1, 3, 7, 30 сутки. Кровоснабжение тканей оперируемой области у пациентов исследуемых групп оценивалось с помощью анализа термограмм челюстно-лицевой области. Данные термографического исследования у контрольной группы не имели достоверных отличий в различные сроки исследования.

Использование остеопластического материала «Коллост» создает оптимальные условия для дальнейшей костной репарации.

#### **Список литературы:**

1. Медведев Ю. А., Дьячкова Е. Ю. Хирургическое лечение пациентов с дефектами челюстей после удаления зубов на основе применения костнопластического материала «Коллост» // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье, 2015. – № 6. – С. 38-45.
2. Самуткина, М.Г. Новый метод накостного остеосинтеза переломов нижней челюсти и его патоморфологическое обоснование: дис. канд. мед. наук. – Самара, 2013. – 155 с.
3. Столяров М.В., Любовцева Л.А., Кандейкина Н.В. Оценка восстановления челюстной кости после зубосохраняющих операций с организацией в ране кровяного сгустка // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10. – С. 1979-1983.
4. Монаков, Д. В. Анализ напряжений в костной ткани челюстей при различных конструкциях дентальных имплантатов / Д.В. Монаков, И. М. Байриков, О. А. Логинов // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – № 5-6. – С. 290-293.

## **АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ БИОДЕГРАДИРУЮЩИХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ**

*Д.Н. Туружбаева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент К.А. Филимонов

Роль биodeградирующих полимерных нанопокровов, применяемых для восстановления целостности кожного покрова при термических поражениях, в настоящее время неуклонно растет. Уникальная структура пленочных покрытий и входящие в нее ком-

поненты позволяют создать оптимальные условия для протекания раневого процесса, снизить число микробных культур за счет антибактериальных свойств, а также улучшить микроциркуляцию в пораженных тканях и органах [1].

В данной работе были изучены свойства биополимерных пленочных покрытий Хитопран и Супратель. Супратель представляет собой рассасывающуюся синтетическую раневую повязку, включающую полилактид, триметилен карбонат и ε-капролактон (Лакто-капромер). Главными компонентами, входящими в состав Хитопрана, являются хитозановые нановолокна, армированные высокомолекулярным полиэтиленоксидом с защитным слоем.

В ходе экспериментальной части работы был проведен анализ применения биодеградирующих покрытий у пациентов ожогового отделения ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова при локальных мозаичных ожогах I и II степени. При хирургической обработке поврежденного участка проводилось тщательное удаление некротизированного эпидермиса и поверхностного слоя дермы, затем раневая поверхность полностью закрывалась биополимерным покрытием Хитопран или Супратель [2]. Далее поврежденный участок кожи покрывался атравматическими раневыми покрытиями «Бранинд» и фиксировался стерильным бинтом.

Данная методика применения биодеградирующих покрытий при лечении погранич-

ных ожогов I и II степени позволила эффективно стимулировать процессы краевой и островковой эпителизации поврежденной раневой поверхности, что в итоге значительно снизило вероятность выполнения оперативного вмешательства – аутодермопластики [3].

На основании полученных результатов была разработана оптимальная схема лечения термических поражений кожи, основанная на комбинированном воздействии на репаративные процессы и стимулирующем влиянии на сохранившиеся дериваты кожи с целью возникновения спонтанной эпителизации.

#### **Список литературы:**

1. Парамонов Б.А., Порембский Я.О., Яблонский В.Г. Ожоги. Руководство для врачей // М.: Медицина, 2000. – С. 130-226.
2. Юденич В.В. Лечение ожогов и их последствий. // М.: Медицина, 1980. – С. 121-192.
3. Евтеев А.А., Тюрников Ю.И., Малюткина Н.Б. и др. Традиции и новое в использовании средств местного лечения у больных с глубокими ожогами. // Комбустиология, 2006. – № 26.

## **БЕССТЫДСТВО – ДВИГАТЕЛЬ НЕВЕЖЕСТВА**

*Е.В. Тырина*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Кафедра иностранных языков*

Научный руководитель: ст. преп. А.А. Деревянко

Каждому человеку известно, что нет большей ценности на земле, нежели здоровье. Человеческие факторы, характеризующие врача: ответственность, уверенность, способность к принятию правильных и быстрых решений. Настоящий врач тот, который ценит и любит свою работу, выполняет ее с открытой душой, а не корысти ради.

Джон Тейлор родился в 1703 году. Его отец был доктором, и сын пошел по его стопам. Он учился в Лондоне у известного хирурга Уильяма Чеселдена, увлекся офтальмологией, вернулся домой и начал практику. Впоследствии он получил степени в нескольких европейских университетах, написал немало трактатов о лечении глазных болезней и весьма преуспел в исправлении косоглазия хирургическим путем. Однако Тейлор любил две вещи, имя ко-

торым: деньги и слава. В какой-то момент у него открылись предпринимательские способности и ораторский талант.

В возрасте 24 лет он начал путешествовать по стране в виде разъездной глазной клиники. Бизнес осуществлялся следующим образом: в город или поселение отправлялись верные люди, которые распространяли информацию о том, что скоро сюда прибудет знаменитейший чудо-доктор, который возвращает слепцам счастье наслаждаться солнечным светом. Через некоторое время после рекламной акции медик приезжал и устраивал на площади лекции о различных глазных недугах и способах их лечения. Отбоя от клиентов не было. Тейлор брался за все, он сам как-то признался, что «ослепил не одну сотню пациентов». Поэтому если после проведенной операции чудо-доктор понимал,

что операция не удалась, он собирал вещи и отправлялся в другое поселение. В течение где-то двух десятилетий ему удавалось вполне безнаказанно колесить по Европе.

Уместно вспомнить историю Иоганна Себастьяна Баха – величайшего композитора. У Баха были серьезные проблемы со зрением, и ему порекомендовали Джона Тейлора как мастера своего дела. По имеющимся сведениям, в конце марта 1750 года Тейлор диагностировал композитору катаракту и сделал операцию. После этого он уехал в Берлин, поручив своим людям распространить молву о том, что композитор чувствует себя превосходно и замечательно видит. А в итоге Бах ослеп. Более того, его общее состояние сильно ухудшилось, и четыре месяца спустя (в июле 1750 года) он скончался.

«Бесстыдство – двигатель невежества» (I trisipense tau saggu щпогапсе.). Тейлор так и

не понес наказание за свои врачебные ошибки. В смысле его не оштрафовали и не посадили в тюрьму. Однако комичность ситуации заключается в том, что в конце своей жизни он ослеп.

Но курьез в том, что дело Тейлора продолжает жить. Посмотрите на современные частные клиники: все то же самое – агрессивный маркетинг и пафосная самореклама. При этом результат часто бывает плачевный...

#### **Список литературы:**

1. Джон Тейлор. «Записи о моей жизни: в двух томах». 1832. Том 1. – С. 24-26.
2. Юлиус Гиршберг. «История офтальмологии». 1986. Том 11. Часть 2.- С. 151-181.
3. П. Пряжников «Иоганн Себастьян Бах. История одного прозрения». Питер, 2015. – С. 192- 199.

## **ВЛИЯНИЕ ЛАТЕНТНОГО ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ**

***И.В. Тюмин***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1*

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Мельников,

к.м.н., врач акушер-гинеколог М.Т. Тугушев

При обследовании супружеских пар в программах экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) не учитывается наличие латентного дефицита железа (ЛДЖ) у мужчин и женщин [1].

Целью настоящей работы явилось изучение показателей железа в сыворотке крови супругов и качества спермы у мужчин в зависимости от наличия у них ЛДЖ.

Материалом исследования явилась венозная кровь и сперма, взятая у мужчин в утренние часы натощак. Классические симптомы ЛДЖ оценивали путем клинического осмотра и данных анкетирования.

Гематологический анализ крови выполнялся на автоматическом анализаторе Sysmex-2100 ХЕ. На биохимическом анализаторе KoneUltra (Финляндия) в сыворотке крови анализировали концентрацию СЖ, СФ и ТФ. ПО стандартной формуле вычисляли КНТ. Комплексный анализ эякулятов включал общие физико-химические и морфофункцио-

нальные характеристики спермы, рекомендованные экспертами ВОЗ. Изучение влияния ионов железа на сперматозоиды было проведено в опытах со связыванием Fe в сперме. Статистическая обработка материала произведена на персональном компьютере с использованием прикладной программы Statistica 6.0.

Все пациенты по итогам обследования были распределены на группы: мужчины и женщины без ЛДЖ (группа сравнения) – 31 и с наличием ЛДЖ (основная группа) – 16.

Средний возраст пациентов основной группы составил  $29 \pm 3,4$  года. В группе сравнения средний возраст пациентов был  $31 \pm 2,7$  года.

Частота ЛДЖ у женщин составила 45%, у мужчин – 28%. Из показателей феррокинетики отмечалась тенденция к снижению уровня СЖ:  $13,7 \pm 0,9$  в группе сравнения и  $11,1 \pm 0,9$  мкмоль/л в основной группе, а также было выявлено статистически значимое понижение СФ в основной группе –  $23,9 \pm 1,7$  нг/мл, в груп-

пе сравнения –  $41,2 \pm 2,5$  нг/мл ( $p < 0,001$ ), КНТ в основной группе –  $13,7 \pm 0,7$  %, в группе сравнения –  $21,2 \pm 0,5$  % ( $p < 0,001$ ).

Из 47 проб эякулятов нормозооспермия выявлена у 28 пациентов. У 13 пациентов – астенозооспермия, у 6 пациентов – астенотератозооспермия. У пациентов с ЛЖД (основная группа) только у 3-х выявлена нормозооспермия, у 9-и – астенозооспермия, у 4-х – астенотератозооспермия. Таким образом, астенозооспермия достоверно превалирует у мужчин с ЛЖД над группой мужчин без ЛЖД.

Экспериментально проведенные (*in vitro*) опыты со связыванием ионов Fe спермоплазмы с ионами кальция приводят к резкому снижению (на 70%) подвижных сперматозоидов и резкому возрастанию (на 60%) неподвижных сперматозоидов. Такой эффект не зависел от наличия или присутствия ЛЖД у мужчин.

Распространенность латентного железодефицита как у женщин, так и у мужчин в супружеской паре высокая (45% и 28% соответственно).

Изучение частоты наступления беременности в циклах ЭКО в зависимости от наличия или отсутствия ЛДЖ в супружеской паре показало, что последний является существенным фактором, отрицательно влияющим на результативность программ ЭКО.

Выявление латентного дефицита железа у супругов требует коррекции данного состояния.

#### Список литературы:

1. Мельников В.А., Самыкина О.В, Скворчевская С.А. Частота наступления беременности у женщин с латентным дефицитом железа в программах ЭКО// Фундаментальные исследования. – 2013. – № 3-1. – С. 114-116.

## ОЦЕНКА МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭТАНОЛА В СМЕШАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТРУПНОЙ КРОВИ И В МОЧЕ

**Ю.В. Уразаева, Э.Р. Галлямов, Е.А. Михайлова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра судебной медицины*

Научный руководитель: к.м.н., судебно-медицинский эксперт Г.В. Недугов

Разработка способов диагностики случаев экзогенного загрязнения образцов трупной крови и мочи этанолом является актуальной проблемой судебно-медицинской экспертной практики. Принципиально указанная проблема может быть решена либо путем разработки методов химико-токсикологического определения прижизненных метаболитов этанола в биологических средах, либо путем математико-статистического анализа возможных прижизненных уровней этанолемии [1].

Целью настоящего исследования явилось определение максимально возможной концентрации этанола в смешанной сердечной трупной крови и в моче.

Методологический дизайн работы представляет собой ретроспективный анализ всех случаев смерти от острой алкогольной интоксикации, диагностированных в период с 2004 по 2016 гг. в отделе судебно-медицинской экспертизы трупов ГБУЗ «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Во всех архивных наблюдениях диагноз острой алкогольной интоксикации основывался на данных определения алкилнитритным методом массовой концен-

трации этанола в смешанной сердечной крови. Максимальный период времени с момента забора крови и мочи до химико-токсикологического определения концентрации этанола не превышал 2 ч. Объектами исследования, включенными в базу данных, явились 2866 наблюдений смерти в результате острого отравления этанолом у 1937 лиц мужского и 381 лиц женского пола в возрасте 14-84 лет. Полученные данные подвергали математико-статистической обработке, включавшей дескриптивное и интервальное оценивание, корреляционно-регрессионный и сравнительный анализ, анализ типа распределения.

При расчетах параметрических и непараметрических толерантных пределов, а также путем тестирования выборок на наличие выбросов было установлено, что получение результата химико-токсикологического определения этанола в крови и моче свыше 13‰ и 15‰ соответственно однозначно указывает на экзогенное загрязнение указанных биологических сред этанолом. Концентрация этанола в смешанной сердечной трупной крови и в моче в диапазоне от 10‰ до 13‰ и от 9‰ до 15‰ может быть результатом или экзогенного загрязнения проб этанолом,

или погрешностей забора и химико-токсикологического анализа. Максимальная летальная этанолемиа у нетолерантных к алкоголю людей составляет 7‰, у толерантных – 10‰.

Таким образом, при концентрациях этанола в смешанной сердечной трупной крови и в моче выше 10‰ и 15‰ соответственно результаты химико-токсикологического анализа следует считать недействительными ввиду либо экзогенного загрязнения указанных биологических сред этанолом, либо наличия погрешностей, связанных с нарушениями правил забора, хранения и транспортировки образцов крови и мочи или с погрешностями химико-токсикологического анализа. Диагностика экзогенного загрязнения

этанолом образцов крови и мочи при концентрациях этанола в них до 10‰ и 9‰ соответственно требует проведения дополнительных токсикологических тестов на наличие прижизненных метаболитов этанола (этилглюкоронид, ацетальдегид) или определения содержания этанола в других тканях организма (мышцы, синовиальная жидкость, ликвор, стекловидное тело).

#### **Список литературы:**

1. Фартушный А.Ф., Герасименко А.И., Шевченко В.В., Фартушная Е.А. К судебно-медицинской оценке результатов химико-токсикологического исследования крови на алкоголь // Суд. – мед. эксперт. – 2002. – №6. – С. 35-38.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДАРУНАВИР В ОРИГИНАЛЬНОЙ И ДЖЕНЕРИЧЕСКОЙ ФОРМАХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**М.В. Ураксина**

*Самарский государственный медицинский университет,  
Кафедра доказательной медицины и клинической фармакологии*  
Научный руководитель: ассистент А.В. Гудкова

Антиретровирусная терапия (АРТ) является основным методом лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией, а также одним из основных способов предотвращения распространения ВИЧ. Качество применяемых лекарственных препаратов существенно влияет не только на результативность проводимого лечения, но и на переносимость АРТ пациентами и приверженность больных к лечению.

Проведен сравнительный анализ амбулаторных карт ф.025/у пациентов, получающих АРТ лекарственными препаратами Дарунавир («Презиста» и «Кемерувир») в 2015-2017 гг. Исходно пациенты получали лечение препаратом «Кемерувир» (дженерик), затем с марта 2017 года продолжили терапию препаратом «Презиста» (оригинальный препарат Дарунавира). Оценка эффективности проводимой терапии проведена на основании показателей иммунного статуса и вирусной нагрузки у пациентов до перевода с дженерика на оригинальный препарат и через 9 месяцев после перевода.

Всего лечение препаратом Дарунавир, таблетки 800 мг, получали 354 человека в возрасте от 20 до 60 лет – 35% мужчин (122 пациента), и 65% женщин (230 пациенток) с различными стадиями заболевания. По состоянию на 01.01.2016 года уровень CD4 более 500 клеток/

мкл был зарегистрирован у 53 (15%) пациентов, у остальных 301 (85%) пациентов уровень CD4 составлял менее 500 клеток/мкл. Вирусная нагрузка (РНК ВИЧ-1) была ниже предела обнаружения у 78% (276) пациентов, определяемой (от 50 копий и выше) у 22% (78) пациентов.

Через 9 месяцев после перевода с «Кемерувира» на «Презисту» все пациенты имели сопоставимую эффективность лечения. Переносимость терапии больными была одинаковой, тяжелых побочных эффектов зарегистрировано не было. Основным побочным эффектом на оба препарата была диспепсия – у 3 пациентов на препарат «Презиста», на «Кемерувир» у 3 пациентов. Иммунный статус более 500 клеток/мкл имели 113 (32%) пациентов, у 227 (64%) пациентов иммунный статус увеличился от 400 до 500 клеток/мкл, у 14 (4%) пациентов иммунный статус составлял менее 400 клеток/мкл; вирусная нагрузка ниже предела обнаружения у 286 (81%), у 46 (13%) человек более 50, но менее 150 копий/мкл, у 21 (6%) пациента более 150 копий/мкл в связи с прерыванием АРТ по различным причинам (в том числе по причине неблагоприятных побочных реакций). Диспепсия на препарат «Презиста» отмечена у 3 пациентов, на препарат Кемерувир у 3 пациентов.

### Список литературы:

1. Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых». – М. 2017. – 64 с.

2. Мошкович Г.Ф., Минаева С.В. Результаты сравнительного исследования эффективности применения дарунавира и атазанавира один раз в день у больных ВИЧ-инфекцией, ранее не получавших лечения // Терапевтический архив . – М., 2014. – С.29.

## ДИАГНОСТИКА АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ДЕТЕЙ

*Т.К. Устинова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детской хирургии*

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

Отсчет в изучении синдрома повышенного внутрибрюшного давления (ПВБД) идет с середины девятнадцатого века – время, когда впервые разработаны способы измерения внутрибрюшного давления (ВБД), а также изучено его влияние на работу органов и систем органов. Абдоминальный компартмент-синдром (АКС) – это симптомокомплекс, развивающийся вследствие повышения давления в брюшной полости и характеризующийся развитием полиорганной недостаточности [1,2].

В последние годы значительно вырос интерес к проблеме интраабдоминальной гипертензии у новорожденных, как одной из причин развития респираторной, ренальной и сердечно-сосудистой дисфункции при коррекции пороков развития передней брюшной стенки. Патогенез данного синдрома основан на наличии висцероабдоминальной диспропорции у новорожденных с омфалоцеле и гастрошизисом, что влечет за собой развитие синдрома сдавления нижней полой вены и повышение внутрибрюшного давления.

Целью нашего исследования является оценка способов диагностики абдоминального компартмент-синдрома на основе измерения внутрибрюшного давления в эксперименте.

Для достижения поставленной цели нами проводился анализ современных литературных данных, изучение патогенеза компартмент-синдрома, способов регистрирования внутрибрюшного давления как в эксперименте, так и в клинике. Определение наиболее информативной диагностики развития компартмент-синдрома. Проведено экспериментальное измерение внутрибрюшного давления с использованием мелких лабораторных животных.

В ходе проводимого исследования была использована модель разворачивающегося в динамике перитонита у мелких лабораторных животных. Регистрировано нарастание патологического процесса в брюшной полости, при использовании одного из выбранных способов диагностики был зафиксирован достоверный прирост внутрибрюшного давления относительно базального уровня. Установлено развитие компартмент-синдрома с клиникой полиорганной недостаточности и эндотоксикоза.

Таким образом, измерение внутрибрюшного давления позволяет эффективно проводить диагностику и определять степень выраженности компартмент-синдрома, что должно учитываться при выборе метода хирургического лечения больных с омфалоцеле и гастрошизисом. Выраженный синдром интраабдоминальной гипертензии способствует пролонгированию сроков проведения ИВЛ, парентерального питания, начала энтерального питания и адаптации к полному объему кормления, увеличению продолжительности госпитализации и частоты послеоперационных осложнений.

### Список литературы:

1. Плохих Д.А. Интраоперационное измерение внутрибрюшного давления, как способ диагностики висцероабдоминальной диспропорции // Мать и Дитя в Кузбассе . – 2011 – №1. – С. 18-23.

2. Сапбаева А.Д., Гераськин А.В. Влияние повышенного внутрибрюшного давления на функцию дыхания и гемодинамику при первичной пластике передней брюшной стенки у новорожденных с гастрошизисом и омфалоцеле // Детская хирургия. – 2009. – №3. – С. 39-42.

## НОВОЕ О СТАРОМ (АЛГОРИТМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА)

**М.В. Фаёнова**

*Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова*

*Кафедра фтизиатрии с курсом лучевой диагностики*

Научный руководитель: М.И. Козминская

Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) поражает людей в наиболее продуктивном возрасте, что существенно снижает трудоспособность и качество жизни пациентов. Именно поэтому важна своевременная диагностика данного заболевания. Она основана на комплексном применении различных лучевых методов. Начальным этапом диагностики болезни Бехтерева является стандартное рентгенологическое исследование опорно-двигательной системы.

Целью работы являлась оценка значения комплексного диагностического подхода для оптимизации алгоритма исследования больных с подозрением на анкилозирующий спондилит.

Были проанализированы результаты лучевых методов исследования 30 пациентов с диагнозом анкилозирующий спондилит.

В результате проведенного исследования выявлено, что 12 пациентам на начальном этапе обследования не была выполнена рентгенография крестцово-подвздошных суставов. Пациентам, с отсутствием рентгенологических признаков сакроилиита, не назначена МРТ крестцово-подвздошных суставов.

Полученные данные говорят о том, что лучевое обследование пациентов с подозрением

на спондилоартрит должно начинаться с проведения стандартной рентгенографии крестцово-подвздошных суставов. При наличии таких клинических проявлений, как боль воспалительного характера в нижней части спины и отсутствие достоверных признаков сакроилиита на рентгенограммах, целесообразно проведение МРТ крестцово-подвздошных суставов с обязательным использованием режимов T1 и T2 с подавлением сигнала от жира.

### Список литературы:

1. Бунчук Н.В. Анкилозирующий спондилит: Национальное руководство по ревматологии. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. – 171 с.

2. Матвейков Г.П., Левин В.И., Титова И.П. Возможности ранней диагностики анкилозирующего спондилоартрита // Тер. архив. – 1992. – № 2. – С. 89-93.

3. Насонов Е.Л. Ревматология: клинические рекомендации. – М.: Гэотар-Медиа, 2006. – 272с.

4. Цыганов Л.Р. Современные принципы ранней диагностики болезни Бехтерева // Тез. докл. Куйбыш. обл. межотраслевой науч.-практ. конф. мед. работников. – Куйбышев, 1989. – С. 236-237.

## ЗНАЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ (ЮИА)

**А.А. Фатунова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской педиатрии*

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

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в стране остается напряженной. Туберкулез является актуальной медико-социальной проблемой не только в РФ, но и в различных странах мира. Имеются трудности в интерпретации туберкулиновых проб у детей с различными заболеваниями, в т.ч. и с ревматиче-

скими. Не разработаны критерии инфицирования микобактериями туберкулеза и не определены факторы риска у детей с хроническими артритами. Это затрудняет раннее выявление туберкулезной инфекции.

Важность проблемы туберкулеза в современной ревматологии обусловлена коморбид-

ностью данной инфекции, осложняющей течение и терапию системных воспалительных ревматических заболеваний (РЗ), в частности ЮИА. Имеющееся большее количество данных, о взаимосвязи туберкулеза и РЗ свидетельствуют о необходимости настороженного отношения как врача-ревматолога, так и клиницистов другой специальности, в отношении своевременной диагностики туберкулезной инфекции.

Цель исследования – оценить эффективность туберкулинодиагностики у детей с ЮИА для формирования групп риска и раннего выявления туберкулёза.

Проведено ретро- и проспективное исследование 95 детей с ЮИА в возрасте от 5 до 7 лет, получавших различную базисную терапию на базе детского кардиоревматологического и кардиохирургического отделения Самарского областного клинического кардиологического диспансера (СОККД) в период с 2014 по 2017 год. Проведен анализ соматического здоровья детей с ЮИА с учетом риска инфицирования микобактериями туберкулеза; анализ особенности туберкулиновой диагностики у детей на фоне аутоиммунного процесса при ЮИА. Все дети были распределены на группы в зависимости от клинического варианта ЮИА (олигоартикулярный, полиартикулярный, системный) и вида базисной терапии.

Углубленная туберкулинодиагностика, включала пробу Манту и Диаскинтест, рентгенологическое исследование органов грудной полости. Около одной трети детей имели латентную туберкулезную инфекцию до развития ревматоидного артрита, 35% – на фоне течения и лечения ревматоидного артрита. Туберкулинодиагностика в полном объеме проводилась только у 40% больных.

Таким образом, дети с ревматоидным артритом относятся к группе высокого риска по туберкулезу и требуют полноценного и регулярного обследования для исключения данной инфекции.

#### **Список литературы:**

1. Детская ревматология. Клинические рекомендации для педиатров. Ювенильный артрит. Под редакцией А.А. Баранова, Е.И. Алексеевой.- М.: Педатръ, 2013. – С.119.
2. Бородулина Е.А., Ахмерова Т.Е., Бородулин Б.Е. и др. Профилактика, выявление, диагностика туберкулеза в практике врача педиатра: учебное пособие / Самара: ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России; ООО «ОФОРТ», 2015. – 112 с.
3. Бородулина Е.А., Санталова Г.В., Б. Бородулин и др. Туберкулезная инфекция у детей в современных условиях // Журнал «Врач». – 2016. – № 8. – С. 1-5.

## **КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ НЕФРОПАТИЯМИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИИ**

*И.А. Фёдорова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

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

Врожденные пороки развития органов мочевой системы представляют серьезную медико-социальную проблему и являются основной причиной развития терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП) у детей. Применение ренопротекции способствует более долгому сохранению функции почек, а в случае развившейся хронической почечной недостаточности – поддержанию их остаточной функции.

Данная работа направлена на изучение качества, а также повышение эффективности

нефропротективной терапии при обструктивных уропатиях у детей.

Для достижения поставленной цели нами проводился анализ современных литературных данных, посвященных проблеме врожденных обструктивных нефропатий. Проведено проспективное наблюдение за 10 пациентами в возрасте от 1 месяца до 17 лет, обоего пола, с врожденными обструктивными уропатиями через 4-5 лет после проведения нефропротективной терапии (ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента в минимальных до-

зах, энерготропные препараты). Признаками прогрессирования ХБП считалось снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле Шварца, рецидивы вторичного пиелонефрита.

Изначально в исследование включен 91 пациент с подтвержденным визуализирующими методами исследования диагнозом гидронефроза или мегауретера, ХБП I-III стадии. Стадия ХБП установлена в соответствии с критериями K/DOQI. 81 человек потеряны для наблюдения в связи с отсутствием обращения в уронефрологический центр. Из оставшихся 10 пациентов, только в 30% случаев была плановая госпитализация, остальные дети поступили на стационарное лечение в связи с появлением различных жалоб. На момент установки диагноза I стадия ХБП установлена у 40% детей, II стадия – у 40%, III стадия – у 20%. Преобладали мальчики (70%) младшего школьного возраста (60%). У 60% пациентов в процессе обследования установлен диагноз вторичного пиелонефрита в стадии неполной клинико-лабораторной ремиссии, у 2 пациентов при проведении уретроцистографии обнаружен пузырно-мочеточниковый рефлюкс I-II степени. В 30% случаев у детей в общем анализе мочи отмечалась протеинурия. В ходе обследования только у 20% детей установлена I стадия ХБП,

тогда как у остальных детей – II стадия. При оценке динамики обнаружено, что именно дети, имевшие изначально III стадию болезни смогли перейти в I стадию. Еще 40% детей сохранили II стадию болезни, тогда как в 40% случаев отмечается переход I стадии во II.

Таким образом, в большинстве случаев отмечается прогрессирование ХБП по клиническим данным и/или СКФ. Эффект применения нефропротективной стратегии в течении 4-5 лет наиболее выражен у пациентов с III стадий ХБП, что может быть связано с большей продолжительностью терапии и большей приверженностью пациентов к лечению. Полученные результаты требуют более детального изучения отдаленных результатов терапии детей с ХБП I стадии на большей выборке пациентов.

#### **Список литературы:**

1. Маковецкая Г.А., Мазур Л.И., Балашова Е.А., Терехин С.С. Врожденные обструктивные уropатии у детей: нефропротективная стратегия // Педиатр. журн. им. Г.Н. Сперанского. - 2017 – Т. 96, № 5. – С. 38-43.
2. Игнатова М.С. Детская нефрология: руководство для врачей. – 3-е изд. М.: МИА, 2011. – С. 602.
3. С.Н. Лойман, Н.А. Цыгин, А.А. Саркисян. Детская нефрология. Практическое руководство. М.: «Литтерра», 2010. – С. 295-296.

## **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Л.М. Федярина, М.А. Сергеева*

*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., доцент Ю.А. Косякова

Гемофилия – заболевание, связанное с наследственной недостаточностью коагуляционного гемостаза, в течение длительного времени приводила к инвалидизации и ранней смерти молодых мужчин. В последние десятилетия широкое использование при гемофилии заместительной гемостатической терапии поставило перед врачами новые задачи, связанные с ростом числа сопутствующей возрастной патологии. У больных с гемофилией помимо специфических поражений суставов, гепатита, чаще, чем в популяции встречается

артериальная гипертензия, ожирение. Риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний ишемического генеза и их осложнений при гипокоагуляционных коагулопатиях увеличивается на фоне заместительной терапии [1,2,3,4]. Для формирования современных подходов к ведению больных гемофилией актуальной является оценка у них риска развития сердечно-сосудистой патологии.

Цель исследования – оценить риск развития сердечно-сосудистой патологии у больных гемофилией в Самарской области.

Обследовано 30 пациентов с гемофилией А и В различной степени тяжести в возрасте от 18 до 65 лет. Выявлена зависимость наличия ЭКГ-признаков гипертрофии левого желудочка от уровня дефицитного фактора свертывания крови, при тяжёлой гемофилии – в 72% случаев. Уровень холестерина имел тенденцию к снижению при увеличении степени тяжести гемофилии, составив при тяжелой форме заболевания в среднем  $3,27 \pm 0,12$  ммоль/л, что свидетельствует о снижении синтеза холестерина в печени и может нарушать работу системы гемостаза, способствовать развитию органной патологии. Излишний индекс массы тела (ИМТ) отмечен у 31,3% пациентов, ожирение 1й степени – у 12,5%, в основном абдоминальной формы, соотношение объёма талии и бёдер в среднем составило  $0,93 \pm 0,01$  (в норме 0,8-0,9). У больных гемофилией при избытке жировой ткани в 18% случаев развивались кровотечения из почек и мочевыводящей системы, что возможно связано с изменениями сосудистой системы на уровне микроциркуляции. Таким образом, у больных гемофилией на фоне тенденции к снижению

уровня холестерина повышение ИМТ с избытком жировой ткани представляется ведущим фактором риска ремоделирования миокарда.

#### Список литературы:

1. Давыдкин И.Л., Косякова Ю.А., Сазонова О.В. Пищевой статус больных гемофилией с поражением суставов // Журнал «Вопросы питания». – 2011. – №6. – С. 47-51.
2. Косякова Ю.А. Биохимические показатели крови у больных гемофилией // Казанский медицинский журнал. – 2013. – Т.ХСIV, №5. – С. 707 – 710.
3. Сопряжённость воспалительного процесса в суставах и изменений регионарной микроциркуляции в формировании гемофилической артропатии / В.А. Кондурцев, И.Л. Давыдкин, В.Ю. Зоренко, Ю.А. Косякова // Журнал «Клиническая медицина». – 2015. – №4. – С. 52-56.
4. Давыдкин И.Л., Косякова Ю.А., Куртов И.В., Гриценко Т.А. «Состояние общей микроциркуляции у больных гемофилией» // Экологический вестник научных центров Черноморского экономического сотрудничества. – 2010. – №4. – С. 197.

## НЕТРИВИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ВИТАМИНА Д

*Е.О. Филатова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой*

Научный руководитель: ассистент С.И. Мурский

Репродуктивное здоровье - это важнейшая составляющая общего здоровья человека, каждой семьи и общества в целом. В настоящее время имеет место проблема воспроизводства населения в современной России. Она состоит не только в низкой рождаемости, обусловленной социально-экономическими проблемами, но и в сохраняющемся высоком уровне репродуктивных патологий у населения, генез которых зачастую остаётся неясным – идиопатическим. Важную роль на формирование здоровой репродуктивной системы оказывает витамин Д. Он необходим для созревания морфологически нормальных сперматозоидов, для обеспечения их подвижности, а также активации акросомальной реакции. Витамин Д также влияет на уровень тестостерона у мужчин, следовательно

его дефицит может снизить общее количества этого гормона в крови.

Целью нашей работы явилось изучение концентрации витамина Д в сыворотке крови и спермальной плазме при нормальном сперматогенезе и при наличии морфофункциональных отклонений в эякуляте

Работа проводилась на базе лаборатории Клиник СамГМУ. В ходе работы были проанализированы образцы сыворотки крови и сперматозоидной плазмы здоровых мужчин, а также мужчин с такими заболеваниями, как олигоастенотерозооспермия и азооспермия. Исследование уровня витамина Д проводилось методом иммунохимического анализа на иммунохемилюминесцентном анализаторе «Elexys-2010Roche» после стандартной процедуры обработки эякулята и оценки клеточного состава по требованиям ВОЗ 2015 г.

В результате проведенного исследования установлены достоверные изменения концентрации витамина Д в спермальной плазме здоровых мужчин и мужчин с азооспермией. Так, у здоровых мужчин концентрации витамина Д составили диапазон значений от 15 до 40 нг/мл. При азооспермии наблюдалось как снижение, так и повышение концентрации витамина Д. При этом в случаях менее выраженной патологии – у мужчин с олигоастенотератозооспермией значения витамина Д наблюдались в пределах нормы, что наталкивает на мысль о блокаде VDR-рецепторов (витамина Д рецепторов) или же их отсутствии, что в свою очередь делает невозможным участие витамина Д в активации сперматозоидов. Итогом работы стало также выявление взаимосвязи концентрации витамина Д в сыворотке крови и спермоплазме человека. Было выяснено, что при увеличении концентрации витамина Д в сыворотке крови происходит увеличение его концентрации и в спермоплазме, что отражает существующую зависимость между этими биологическими средами.

#### **Список литературы:**

1. Тюзиков И.А., Калинин С.Ю., Ворлов Л.О., Тишова Ю.А. Витамин D, мужское здоровье и мужская репродукция // Андрология и генитальная хирургия. – 2013 – Т.14, №4. – С. 36-42.
2. Павлова З.Ш., Калинин С.Ю., Тишова Ю.А., Жуйков А.В., Гусакова Д.А. Актуальные проблемы 21 века: мужское бесплодие, ожирение, дефицит витамина D – есть ли взаимосвязь? // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2013. – №3. – С. 26-32
3. Шварц Г.Я. Витамин D и D-гормон / Шварц Г.Я. – М.: Анахарсис, 2005. – 152 с.
4. Мурский С.И., Гусякова О.А., Старикова Т.В. Параметры метаболизма спермальной плазмы в оценке состояния мужского здоровья // Аспирантские чтения 2016. Материалы научно-практической конференции с международным участием «Молодые учёные – от технологий XXI века к практическому здравоохранению». ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России. – 2016. – С. 289-291.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**

*А.П. Фомина, Г.М. Шутько*  
ГБПОУ «СМГК»

Научные руководители: преподаватель Е.А. Гаранина, преподаватель С.М. Старикова

Актуальность данной темы заключается в том, что утрата женщинами и обществом, в целом, представления о том, что грудное вскармливание является важнейшим делом женщины, и никакие искусственные смеси не могут заменить материнское молоко стало следствием снижения распространения грудного вскармливания. Исследование проведено с целью изучения отношения женщин к организации грудного вскармливания новорожденных детей.

Объект исследования: деятельность медицинской сестры в организации и поддержки грудного вскармливания новорожденных. Предмет исследования: уровень знаний матерей об успешном естественном вскармливании. В исследовании были использованы следующие методы: общетеоретический, статистический, социологический.

По данным Министерства здравоохранения России, с каждым годом увеличивается число детей, находящихся на естественном вскармливании. В возрасте от 3 до 6 месяцев увеличение на 7,98%. В возрасте от 6 месяцев до 12 месяцев рост на 4,43%. В ходе исследования изучены показатели рождаемости детей на 3 участке детской поликлиники №4 по данным годовых отчетов. Одним из решающих вопросов было изучение показателя распространения грудного вскармливания за исследуемый период. Было отобрано 89 форм 112/у, в которых вид вскармливания представлен следующий. Более половины детей 58% находились на грудном вскармливании до возраста 6 месяцев и старше, 42% переведены на искусственное питание по разным видам причин. Рассмотрены показатели вида питания в динамике по годам.

Анализ показывает, что произошло увеличение количества случаев кормления детей грудным молоком с 62% в 2014 г. до 70% в 2016 г.

С целью выявления знаний матерей о преимуществе грудного вскармливания была составлена анкета. В анкете приняли участие 30 респондентов. На вопрос о необходимости докорма смесями – 11 женщин выбрали в роддоме, 7 респондентов считают, что смесь необходима только при малой прибавки в весе, 12 не видят пользы в назначении смеси.

Все респонденты отметили важность подготовки груди к кормлению. Анкетирование выявило недостаточный уровень знаний матерей по вопросам профилактики гипогалактии и действий при уменьшении количества молока.

Отвечая на вопрос «Если у вас ОРВИ будете ли Вы продолжать кормление грудью?» большинство респондентов указали, что грудное кормление не прекратят.

Таким образом, большинство матерей исследуемого района придерживаются принципов грудного вскармливания и нуждаются лишь в некоторых рекомендациях со стороны педиатра и акушерки. Несколько матерей, повторнородившие, считают, что необходимости в грудном вскармливании после 3х месяцев нет. И все опрошенные подтвердили необходимость разъяснительных бесед на тему естественного вскармливания.

На последнем этапе исследования даны практические рекомендации медицинским сестрам для повышения уровня информированности женщин по вопросам грудного вскармливания.

#### **Список литературы:**

1. Сухарева Т.В., Лебедев А.Г. Распространенность грудного вскармливания детей первого года жизни в зависимости от тактики их кормления в родовспомогательных учреждениях. – 2008.

## **МЕТОД СПЕКТРОСКОПИИ КОМБИНАЦИОННОГО РАССЕЯНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ БИОИМПЛАНТАТОВ НА ОСНОВЕ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ**

**О.О. Фролов<sup>1</sup>, Л.Т. Волова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Самарский национальный исследовательский университет им. С.П. Королёва,

<sup>2</sup>Институт экспериментальной медицины и биотехнологий

Кафедра лазерных и биотехнических систем

Научный руководитель: к.ф.-м.н., доцент П.Е. Тимченко

Представлены результаты спектрально-го анализа с помощью метода спектроскопии комбинационного рассеяния образцов твердой мозговой оболочки, изготовленных по технологии «Лиопласт», применяемой в клинике в области атрофических процессов при множественных рецессиях десны. С помощью математических методов разделения перекрывающихся спектральных контуров были выявлены основные полосы, соответствующие основным компонентам имплантатов. На основе проведенного двумерного спектрального анализа были введены коэффициенты, отражающие состав твердой мозговой оболочки с использованием различных методик ее обработки.

В современной стоматологии проблема восстановления тканей атрофированной десны, как в области обнаженных шеек зубов, так и при адентии, является чрезвычайно ак-

туальной. По данным разных авторов распространенность рецессии десны варьирует в широких пределах и составляет 16 – 89% от всех заболеваний пародонта [1]. Оптические методы контроля биоматериала на современном уровне развития науки и техники, в отличие от деструктивных методов анализа, имеют достаточно возможностей в успешном решении проблемы, благодаря своей простоте, неинвазивности и оперативности и отсутствием проведения дополнительной пробоподготовки и экономичности [2].

Объектами исследования являлись образцы твердой мозговой оболочки (ТМО) размером 10\*10 мм. Все образцы были обработаны по технологии «Лиопласт»<sup>®</sup> (ТУ-9398-001-01963143-2004).

В качестве основного метода исследования биоимплантатов был использован метод спектроскопии комбинационного рассеяния,

реализуемый с помощью высокоразрешающего спектрометра Shamrock sr-303i со встроенной охлаждаемой камерой DV420A-OE, обеспечивающей спектральное разрешение 0,15 нм, и лазерного модуля LuxxMaster LML-785.0RD-04. Диапазон сканирования длин волн от 190 нм до 1200 нм; время экспозиции от 0,04 до 600с; разрешение камеры 1024\*255 пикселей, мощность лазера 50-500 мВт.

Поскольку исследуемые образцы имеют многокомпонентный состав, анализ линий КР, соответствующих протеинам и ДНК, с помощью метода подбора спектрального контура и деконволюции функции Гаусса в программной среде MagicPlotPro 2.7.2 был произведён нелинейный регрессионный анализ спектральной кривой, основанный на ее подгонке методом наименьших квадратов, с последующим разложением на спектральные линии.

Проведена сравнительная спектральная оценка компонентного состава поверхностей имплантатов на основе ТМО, изготовленных

по технологии «Лиопласт», с проведенной стерилизацией и без нее. Введены коэффициенты и проведён двумерный анализ, который показал, что при обработке сохраняются основные компоненты и удаляются ДНК/РНК, что повышает качество материала, обеспечивающего возможность хорошего клинического эффекта при лечении множественных рецессиях десны.

#### Список литературы

1. Chen, H., Xu, P.W., & Broderick, N. In vivo spinal nerve sensing in MISS using Raman spectroscopy. – In Proceedings of SPIE Vol. 9802 (pp. 98021L). Las Vegas: Society of Photo-optical Instrumentation Engineers (SPIE). doi:10.1117/12.2218783. 2016.

2. Saxena, T., Deng, B., Stelzner, D., Hasenwinkel, J., Chaiken, J. Raman spectroscopic investigation of spinal cord injury in a rat model. – Journal of Biomedical Optics, 16 (2), art. no. 027003. 2011.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ПОДАВЛЯЮЩИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА ПОЛИРЕЗИСТЕНТНУЮ МИКРОФЛОРУ

А.С. Фролова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

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

Существующая в настоящее время ситуация по распространению полирезистентной микрофлоры во внутрибольничной среде обосновывает рост требований к качеству и выбору дезинфекционных средств, направленных на уничтожение возбудителей внутрибольничной инфекций на поверхностях оборудования и помещений, а также на изделиях медицинского назначения, являющихся факторами передачи микроорганизмов. Среди микроорганизмов также возможно формирование резистентности и к дезинфектантам различных групп, что требует проведения дополнительных исследований.

Целью работы являлось определение минимальной подавляющей концентрации дезинфицирующих средств на полирезистентную микрофлору, выделенную от пациентов, выделенной от пациентов, находящихся на стационарном лечении

Для достижения поставленной цели были определены задачи: методом двойных серий-

ных разведений определить минимальную концентрацию дезинфицирующих средств, ингибирующую рост исследуемой культуры бактерий; выявить дезинфектанты с максимальной и минимальной активностью в отношении полирезистентной микрофлоры; определить наиболее эффективные дезинфицирующие средства, действующие на все тестируемые культуры.

В качестве тестовых культур были выбраны микроорганизмы, наиболее часто выделяемые из клинического материала от пациентов, находящихся на стационарном лечении с резистентностью к трем и более группам препаратов: *Acinetobacter baumannii*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*.

Дезинфицирующие средства гуанидинового ряда оказались максимально эффективными в отношении *K. pneumoniae*; комплексное средство, содержащее гуанидин и ЧАС – в отношении *S. aureus* и

*P. aeruginosa*; дезинфектанты группы ЧАС – в отношении *E. faecalis*, средства из группы спиртов – в отношении *A. baumannii*. Наиболее эффективными дезинфицирующими средствами, действующим практически на все тестируемые культуры оказались средства гуанидинового ряда (за исключением спрея – кожного антисептика) и средства спиртовой группы, однако даже они были минимально эффективны в отношении *E. faecalis*.

Исходя из полученных результатов можно сделать заключение, что в отношении полирезистентной микрофлоры нет универсального дезинфицирующего средства, а выбор дезинфектанта должен проводиться индивидуально, в соответствии с особенностями микробного пейзажа отделений стационара.

#### Список литературы:

1. Козлов А.В., Ерещенко А.А. Определение чувствительности к дезинфицирующим средствам полирезистентных штаммов микроорганизмов, выделенных из внутрибольничной среды. // Сборник материалов VIII Всероссийской (82-й Итоговой) студенческой научной конференции, посвященной 95-летию СамГМУ. – Самара: ООО «Офорт», 2014. – 122 с.

2. Орлова О.А., Акимкин В.Г. Профилактика вентилятор-ассоциированных инфекций дыхательных путей в отделении хирургической реанимации // Дезинфекционное дело. – 2015. – № 2. – С. 17-25.

3. Орлова О.А., Акимкин В.Г., Ефремова Н.П. Мониторинг резистентности микроорганизмов к дезинфицирующим средствам // Дезинфекционное дело. – 2014. – №4. – С. 22-28.

## УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ

С.Д. Фурсов

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н.Ляпиной»

Специальность «Сестринское дело»

Научный руководитель: преподаватель Л.В. Ковригина

Согласно данным ВОЗ, в структуре смертности населения экономически развитых стран болезни мочеполовой системы занимают 7-е место и составляют 2,5-3% всех причин смертности. По данным экспертов Общероссийского народного фронта, смертность в РФ от болезней мочеполовой системы за последние 4 года имеет положительную динамику, в то же время проведение гемодиализа в 2016 году сократилось по сравнению с 2015 годом. Основной проблемой, связанной с гемодиализом, является системность выполнения процедур.

У пациента, вынужденного прибегать к гемодиализу, происходят серьезные изменения в физической, психологической и социальной сферах. Основными стрессогенными факторами применения гемодиализа являются ограничение свободы передвижения, строгая диета, а также инвалидизация, дефицит общения. В такой ситуации возрастает роль медицинской сестры. Нами проведено изучение организации и особенностей сестринского ухода при гемодиализе. Исследование проводилось на базе отделения хронического диализа в ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина». Основны-

ми направлениями работы отделения являются проведение заместительной почечной терапии пациентам с хронической и острой почечной недостаточностью. В процессе исследования выявлено, что на начало 2016 года диализную помощь в Самарской области получали 785 пациентов, из них 652 человека находились на гемодиализе и 133 пациента – на перитонеальном диализе. В ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина» на гемодиализе находились 137 пациентов (21%) и 71 (53,4%) пациент – на перитонеальном. Большая часть пациентов, находящихся на гемодиализе – это люди старшей возрастной группы, равно как мужчины, так и женщины. У 45 пациентов (63,4%), находящихся на перитонеальном диализе, снизилось артериальное давление, уменьшились головные боли, тошнота, уменьшились отеки.

При хроническом диализе лечение проводится пожизненно, поэтому важное значение приобретает программа психологической реабилитации. Для этой цели существует школа гемодиализа, целью работы которой является повышение качества знаний больных о своём заболевании, установления более тесного контакта «врач-больной», групповая поддержка

больных с аналогичным заболеванием. Проведенное исследование позволяет сделать вывод: у пациентов, находящиеся на гемодиализе, повышается продолжительность и качество жизни.

#### **Список литературы:**

1. Петров С.В. Уход при гемодиализе. Общая хирургия: Учебник для вузов. 2-е изд. – 2004. – 768 с.

2. Отделение гемодиализа в Самарской городской клинической больнице им. В.Д. Середавина [Электронный ресурс] / Google.com – Режим доступа к электронному ресурсу: <http://www.sokb.ru/st/department.php?depid=118>

3. Белоусова И.С. Качество жизни больных, находящихся на лечении программным гемодиализом. Обзор литературы // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №5-6. – С. 7-11.

## **ИЗМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА И УРОВНЯ ГОРМОНОВ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЕТАНОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА САМЦАХ КРЫС**

*Г.Н. Хабибуллина*

*Бакирский государственный медицинский университет  
Кафедра биологической химии*

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

Влияние химических загрязнителей окружающей среды на обменные процессы в костной ткани остается наименее изученным. Эксперименты с интоксикацией дихлорэтаном (загрязнитель первого рода) позволили установить, что его остеотоксические эффекты обусловлены развитием в костной ткани окислительного стресса и снижением продукции гормонов, стимулирующих остеогенез.

Изучили кальций-фосфорный обмен и уровень гормонов экспериментальных животных при хронической интоксикации дихлорэтаном.

Эксперимент проведен на 85 половозрелых белых самцах крыс массой 184-226 г, содержащихся в одинаковых условиях виварного питания. Животным опытной группы ежедневно в течение двух месяцев вводили внутрижелудочно дихлорэтан, в суммарной дозе 0,1 ЛД<sub>50</sub> (50 мг/кг). У животных в плазме крови определили активность общей щелочной фосфатазы, содержание общего кальция, фосфора, уровни кортизола, паратгормона, тестостерона, эстрадиола.

У крыс опытной группы в плазме крови определили повышение активности общей щелочной фосфатазы ( $271,12 \pm 7,04$  Ед/л,  $p < 0,05$ ), снижение концентрации кальция ( $2,02 \pm 0,01$  ммоль/л,  $p < 0,02$ ) и фосфора ( $0,74 \pm 0,011$  ммоль/л,  $p < 0,001$ ). Уровень половых гормонов при поступлении токси-

канта снизился:  $14,34 \pm 1,56$  нг/л,  $p < 0,002$  и  $5,44 \pm 2,4$  нмоль/л,  $p < 0,05$ , соответственно. Концентрация паратгормона и кортизола составили 28,75 нг/л и 38,4 нг/л, что выше контрольных величин ( $p < 0,005$ ). Повышение данных гормонов свидетельствует об ускорении процессов катаболизма костной ткани.

Полученные результаты показывают, что интоксикация дихлорэтаном оказывает системное воздействие на органы и ткани, включая эндокринные железы, при этом возникает гормональный дисбаланс, негативно влияющий на ремоделирование костной ткани, с превалированием процессов резорбции.

#### **Список литературы:**

1. Камилов Ф.Х., Фаршатова Е.Р., Меньшикова И.А. и др. Остеопороз: влияние химических факторов производственной среды на метаболизм костной ткани. Уфа: Изд-во «Мир печати», 2015. – 311с.

2. Меньшикова И.А., Камилов Ф.Х. Влияние хлорорганических поллютантов на метаболизм костной ткани // Медицинская наука и образование Урала. 2008. № 6. С. 47-50.

3. Меньшикова И.А., Муфазалова Н.А., Камилов Ф.Х., Муфазалова Л.Ф. Влияние дихлорэтана на микробицидную активность нейтрофилов и мононуклеарных фагоцитов // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т. 98, № 3. – С.415-418.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЛОЖНЫМИ И ИСТИННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ДИАФРАГМАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

*Л. Р. Хабибуллина, А. Ф. Мингазов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детской хирургии*

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

Врожденная диафрагмальная грыжа (ВДГ) – порок развития диафрагмы, при котором происходит перемещение органов брюшной полости в грудную. Частота встречаемости данного порока варьирует у разных авторов и составляет 1/2000 – 1/5000 новорожденных. Данные показатели существенно занижены из-за мертворождений и прерывания беременностей при имеющихся серьезных сопутствующих заболеваниях [1]. Наиболее тяжело протекают ложные грыжи, они проявляют себя очень остро, еще в родильном зале, иногда дети погибают в родильном доме или во время перевозки ребенка в хирургический стационар [2].

Целью данного исследования является сравнительный анализ тактики ведения и хирургического лечения, оценка выживаемости пациентов с ложными и истинными диафрагмальными грыжами.

На базе СГДКБ №1 им. Н.Н. Ивановой проводился ретроспективный анализ историй болезни. С 2009 по 2016 год на стационарном лечении находилось 50 детей с пороками диафрагмы. В исследование вошли дети в возрасте от 1 суток до 1 года. Соотношение мальчиков и девочек составило 2:1. В исследование были включены 37 пациентов с грыжами собственно диафрагмы, остальные 13 с другими пороками развития диафрагмы исключены. Далее сформировали группы сравнения: 1-ая группа – ложные грыжи диафрагмы у 25 (68%), 2-ая – истинные грыжи у 12 пациентов (32%).

В ходе антенатальной диагностики диагноз ВДГ был поставлен в 62% случаях. В 1-ой группе клиника респираторного дистресс-синдрома чаще развивалась в течение 1-х суток после рождения у 22/25 (88%), до 1 мес. – 3/25 (12%); во 2-ой: в течение 1-х суток у 5/12 (41%), до 1 мес. – 2/12 (17%), до 6 мес. – 2/12 (17%), 6-12 мес. – 3/12 (25%). По нашим данным, сопутствующая патология выявлена только в

1-ой группе у 6 детей (24%). Гипоплазия легких встретилась у 12/25 (48%) в 1-ой группе и у 1/12 (8%) во 2-ой. По жизненным показаниям ИВЛ требовалось 15/25 пациентов (60%) в 1-ой группе, 2/12 (16%) во 2-ой. В связи с тяжестью состояния и наличием сопутствующей патологии в предоперационном периоде в 1-ой группе умерло 5/25 пациентов (20%), во 2-ой – никто не умер. Хирургическая коррекция порока заключается в низведении органов брюшной полости и пластике диафрагмы. В 1-ой группе 18/20 пластика диафрагмы проводилась узловыми (п-образными) швами (90%), в 2/20 использовались полипропиленовые сетчатые эндопротезы «Эсфил». Во 2-ой группе накладывались узловые швы на диафрагму во всех случаях. По результатам лечения в 1-ой группе выздоровление наблюдалось в 15/25 случаях (60%), летальность – 10/25 (40%), включая предоперационную летальность (20%), во 2-ой – выздоровления наблюдалось в 11/12 случаях (92%), в 1/12 случаев (8%) – рецидив.

Таким образом, ложные диафрагмальные грыжи встречаются чаще, проявляются в более ранние сроки, протекают тяжелее, сопровождаются высокой летальностью, вследствие развития гипоплазии легких и серьезных сопутствующих заболеваний. В хирургической коррекции порока преобладало наложение узловых (п-образных) швов, статистически значимых различий в группах не наблюдалось. Полученные нами данные не расходятся с данными мировой литературы.

## **Список литературы:**

1. T. Gunendi. Is there a determining factor that predicts mortality in patients with congenital diaphragmatic hernia? // *Kardiochir Torakochirurgia – Pol.* 2017. – P. 149–153
2. Гумеров А.А. и др. Врожденные диафрагмальные грыжи у детей. – Уфа. 2000. – 146 с.

# ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Е.Ф. Хайдарова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской терапии*

Научный руководитель: ассистент О.П. Пронская

Гипертоническая болезнь и сахарный диабет 2 типа (СД 2 т) являются важной медико – социальной проблемой и стоят в ряду приоритетов национальных систем здравоохранения практически всех стран мира. Коморбидности гипертонической болезни (ГБ) и СД 2т уделяется большое внимание, что связано с более ранним развитием поражений органов-мишеней и последующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Исследования последних лет показали, что патогенетические механизмы, лежащие в развитии ГБ и СД 2т, во многом перекликаются и приводят к прогрессированию заболеваний и развитию осложнений. Связующим звеном между инсулинорезистентностью и сердечно-сосудистыми заболеваниями является, в частности, эндотелиальная дисфункция (ЭД).

Цель нашей работы заключалась в исследовании и оценке показателей вазомоторной функции эндотелия у пациентов с ГБ и СД 2 т.

Обследовано 30 пациентов, которые были разделены на группы: 1-я группа -пациенты с ГБ 1 степени в сочетании с СД 2т; 2-я группа – пациенты с ГБ 2 степени в сочетании с СД 2т; 3-я группа – пациенты с ГБ 1,2 степени.

Для оценки структурно-функционального состояния стенки сосудов использован метод компьютерной фотоплетизмографии – аппарат «Эльдар-Эндо». Проводили контурный анализ пульсовой волны, оценку амплитуды пульсовой волны до и после пробы с реактивной гиперемией (РГ). Исследовали параметры ремоделирования стенки сосудов – индекс жесткости и индекс отражения. Критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 45 до 65 лет с ГБ 1-2 степени с СД 2типа. Критерии исключения: пациенты с перенесенным инфарктом миокарда и ОНМК, нестабильная стенокардия, клапанные пороки сердца, некоронарогенные заболевания миокарда, постоянная

форма фибрилляции предсердий, тяжелые заболевания печени и почек, онкологические заболевания. Средний возраст обследованных составил 55,5 лет. По результатам выполненного исследования, у больных всех групп имеется дисфункция эндотелия, о чем свидетельствует снижение показателей ЭД. Между собой индекс отражения и индекс жесткости связаны отрицательной корреляционной связью. Мы объяснили данную корреляцию тем, что, при увеличении скорости распространения пульсовой волны, отраженная волна будет накладываться на амплитуду затухающей прямой волны.

Полученные данные свидетельствуют о выраженном прогрессировании дисфункции эндотелия сосудов у лиц с ГБ и СД, что в свою очередь повышает риск летальности и частоты госпитализаций. Раннее выявление маркеров эндотелиальной дисфункции, позволяет осуществить своевременную профилактику, улучшая тем самым качество и продолжительность жизни пациентов.

## **Список литературы:**

1. Фатенков О.В., Рубаненко О.А., Яшин С.С., Авезова Д.Б. Современные аспекты понятия, этиологии, патогенеза и профилактики внезапной сердечной смерти // Наука и инновации в медицине. – 2017. – №2(6). – С. 20-25.
2. Рубаненко О.А., Кириченко Н.А., Фатенков О.В. Коррекция нарушений липидного обмена и системы гемостаза у пациентов высокого риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №1(1). – С. 41-45.
3. Рубаненко О.А., Кириченко Н.А., Фатенков О.В. Оптимизация гемостазиологических показателей под влиянием терапии статинами у больных ишемической болезнью сердца // Атеросклероз и дислипидемии. – 2015. – №2(19). – С.50-55.

## РОЛЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПАЦИЕНТАМ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

*И.Н. Харлампиди*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

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

Эпилепсия – это заболевание, требующее длительной медикаментозной терапии. Эффективность лечения определяется индивидуальными особенностями фармакодинамики и фармакокинетики противосудорожных препаратов (ПЭП), детерминированными в том числе и индивидуальным генетическим профилем. При назначении рекомендуемой инструкцией дозировки ПЭП можно столкнуться как со снижением его фармакологической эффективности, так и с возникновением побочных токсических явлений.

Целью настоящей работы явилось изучение особенности фармакокинетики вальпроевой кислоты (ВК) в зависимости от полиморфизмов гена *CYP2C9* изофермента 2C9 цитохрома P450 печени у пациентов с эпилепсией и оценка клинического эффекта и переносимости ВК.

Нами был произведён ретроспективный анализ результатов терапевтического лекарственного мониторинга (ТЛМ) и фармакогенетического тестирования 51 больного, принимающего ВК в режиме монотерапии. Индивидуальная суточная доза препаратов ВК у пациентов варьировала от 6,8 мг/кг/сут. до 32,87 мг/кг/сут. По результатам фармакогенетического тестирования было выявлено, что носителями нормального «дикого» типа *CYP2C9\*1* оказались 36 пациентов, а гетерозиготными носителями *CYP2C9\*2* и *CYP2C9\*3* оказались 9 и 4 пациента соответственно. Выявлено, что на фоне приёма средне-терапевтических доз ВК у носителей различных аллельных вариантов гена, концентрация в крови ВК неодинакова. У пациентов – носителей «дикого» типа *CYP2C9\*1*, при применении рекомендуемых суточных доз ВК (около 20 мг/кг/сут.) концентрация их в сыворотке крови находилась в пределах референтного коридора, переносимость, что соотносилось с хорошей переносимостью препарата и его эффективностью. У гетерозиготных носителей мутации *CYP2C9\*2*

и *CYP2C9\*3* использование не только средне-терапевтических, но и более низких дозировок ВК (средняя – 15,3 мг/кг/сут.) приводило к достижению токсической дозы ВК в плазме крови, а клинически фиксировались различные нежелательные явления.

Таким образом, использование фармакогенетического тестирования и ТЛМ у пациентов с эпилепсией, позволяет врачу подобрать наиболее оптимальную дозировку ВК для достижения хорошего клинического эффекта и избежать развития нежелательных лекарственных явлений.

### Список литературы:

1. Кукес В.Г, Грачёв С.В, Сычёв Д.А, Раменская Г.В. Метаболизм лекарственных средств: научные основы персонализированной медицины. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Эффективность и безопасность препаратов вальпроевой кислоты с контролируемым высвобождением активного вещества у взрослых в реальной клинической практике с позиции фармакокинетического и фармакогенетического подхода / Власов П.Н., Орехова Н.В., Антонюк М.В., Филатова Н.В., Шнайдер Н.А., Дмитренко Д.В., Зобова С.Н., Повереннова И.Е., Якунина А.В., Калинин В.А., Зырянов С.К., Тищенко И.Ф. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017 (спецвыпуск 1). – С. 11-20.
3. Якунина А.В., Повереннова И.Е., Вельдякова Е.Д. Использование фармакогенетического тестирования в практике эпилептолога // Молекулярная диагностика – 2017: сборник трудов IX Всероссийская научно – практическая конференция. – М., 2017. – С. 527.
4. Кузнецова Т.В. Особенности эпилептического синдрома у детей с пороками развития коры головного мозга // Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. – № 5-6. – С. 52 – 57.

# АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

*Д.О. Хохлова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра хирургических болезней № 1*

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

ПГПТ – это эндокринное заболевание, изначально вызываемое опухолевым или гиперпластическим изменением одной или нескольких околощитовидных желез (ОЩЖ). При этом первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) в развитых странах рассматривается как третья эндокринная эпидемия, наряду с сахарным диабетом и заболеваниями щитовидной железы [1,2]. По данным Adami S. et al. (2002), заболеваемость ПГПТ среди женщин в возрасте 55-75 лет в Европе достаточно распространена – 21 случай на 1000, что в пересчете на общую популяцию составляет 3 случая на 1000 населения [3].

Целью данного исследования была оценка результатов диагностики и хирургического лечения больных с ПГПТ, оперированных в х/о НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Самара» ОАО «РЖД» за период с 2011 по июль 2017 года.

За данный период времени был прооперирован 41 пациент с диагнозом ПГПТ. Возраст больных колебался от 33 до 82 лет. Женщины старше 50 лет составили 58%.

Обследование пациентов включало: общеклинические исследования, оценку общего статуса, исследование уровней общего и ионизированного кальция, паратгормона, а также УЗИ, сцинтиграфию и/или МРТ щитовидной и околощитовидных желез. Значение медианы ионизированного кальция до операции у пациентов составлял 1,6 ммоль/л. Медиана паратгормона (ПТГ) до операции составляла 169,95 pg/ml. Для топической диагностики аденом выполнялось не менее 2-х инструментальных методов исследования. Данные об аденоме ОЩЖ подтверждались при УЗИ и сцинтиграфии не более чем в 80% случаев, при МРТ – в 84,2% случаев. Всем пациентам удаляли 1-2 аденомы ОЩЖ. Было удалено 69 аденом ОЩЖ. При этом у женщин чаще всего встречались аденомы от 1 до 3 см (38 аденомы – 60%) ( $p=0,0001$ ), а у мужчин – аденомы до 1 см (8 аденом – 62%) ( $\chi^2=5,58$ ,  $p=0,02$ ). В 78%

случаев отмечали в качестве сопутствующей патологии щитовидной железы, что потребовало выполнения симультанных операций на этом органе.

Медиана ионизированного кальция на следующий день после операции статистически значимо снизилась до 1,14 ммоль/л ( $p=0,00001$ ). Показатель паратгормона после операции значимо уменьшился до 70,45 pg/ml ( $p=0,00001$ ).

Согласно данным гистологического исследования чаще всего встречались светлоклеточные аденомы и фолликулярные аденомы – по 26% (18 аденом).

Таким образом, ПГПТ чаще встречается у женщин, причем максимально в возрастной группе старше 50 лет. Сочетанные поражения ЩЖ и ОЩЖ наблюдали в 78% случаев, что требует выполнения симультанных операций и дальнейшего изучения. Для топической диагностики аденом ОЩЖ необходимо выполнение не менее 2-х инструментальных исследований: УЗИ + сцинтиграфия ОЩЖ, либо УЗИ и МРТ.

## **Список литературы:**

1. Черенько С.М. Первичный гиперпаратиреоз: основы патогенеза, диагностики и хирургического лечения. – Киев, 2011. – 147 с.
2. Bilezikian J.P., Khan A.A., Potts J.T.Jr. on behalf of the Third International Workshop on the Management of Asymptomatic Primary Hyperthyroidism Guidelines for the Management of Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism: Summary Statement from the Third International Workshop // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2009. – Vol. 94, No. 2. – P. 335-339.
3. Макаров И.В., Галкин Р.А., Прокофьева Н.А., Болтовская В.А., Романов Р.М., Хохлова Д.О. Опыт диагностики и хирургического лечения первичного гиперпаратиреоза // Эндокринная хирургия. – 2017. – Т. 11, № 2 (2017). – С. 81-89.

## ДАННЫЕ АНТРОПОМЕТРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

**Ю.А. Хужахметова, Р.А. Иконникова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии*

*НИИ гигиены и экологии человека*

Научные руководители: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева, д.м.н., доцент О.В. Сазонова

Ожирение является важной медико-социальной и экономической проблемой общества XXI века [1,2]. По данным ВОЗ в странах Европы и России более 50% взрослого и детского населения имеют избыточную массу тела, более 20% страдают ожирением; в США данные показатели составляют 60% и 30% соответственно. Ожирение приводит к формированию заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной, опорно-двигательной систем и т.д. [3]. Актуальна неинвазивная диагностика и контроль эффективности лечения данной патологии [4].

Цель работы: проанализировать антропометрические данные и метаболические показатели пациентов с ожирением в динамике лечения.

Обследовано двадцать пациентов с ожирением, при первичном приеме им была рекомендована стандартная диетотерапия. Средний возраст пациентов составил 42 года, 62% женщин, 38% мужчин.

Проведено изучение данных биоимпедансометрии пациентов с ожирением до и после лечения. Показано, что в результате стандартной терапии через 3 месяца происходит снижение массы тела на 5,2%, изменение качественного композиционного состава тела. При оценке показателей углеводного и липидного метаболизма в крови и ротовой жидкости выявлено снижение содержания холестерина на 12%, триглицеридов – на 10%, глюкозы – на

20%. При этом отмечалась корреляция в изменении показателей крови и ротовой жидкости.

Полученные результаты позволяют рекомендовать исследование параметров ротовой жидкости для неинвазивного контроля эффективности терапии в сочетании с традиционной оценкой антропометрических данных и показателей биоимпедансометрии.

### Список литературы:

1. Горбачев Д.О., Сазонова О.В., Фролова И.В. Влияние фактора питания на состояние здоровья населения // В сборнике статей международной научно-практической конференции «Научные механизмы решения проблем инновационного развития». – 2017. – С. 212-214.

2. Гаврюшин М.Ю., Березин И.И., Сазонова О.В. Антропометрические особенности физического развития школьников современного мегаполиса // Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 97, № 4. – С. 629-633.

3. Мякишева Ю.В. и др. Факторы предрасположенности к ожирению у подростков с сердечно-сосудистой патологией. – Евразийский союз ученых, ежемесячный научный журнал. – 2017. – №3(36). – С. 11-13.

4. Мякишева Ю.В., Колсанов А.В., Соколов А.В., Власов М.Ю. Неинвазивная диагностика обменных процессов в организме: маркеры ротовой жидкости // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №5. – С. 14.

## ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖЕЙ

**И.С. Царева, Ю.Е. Каравшева**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Д.В. Романов, старший лаборант Т.В. Стальнова

Широкая распространенность и выраженность медицинских и социальных последствий пограничного расстройства личности (ПРЛ)

придает актуальность задаче выявления данной патологии в старшей подростковой и молодежной среде в целях планирования и своевремен-

ного осуществления лечебных и профилактических мероприятий. Исследование распространенности непсихотических психических расстройств в неклинических группах представляют собой активно развивающееся направление современной социальной психиатрии.

Целью нашего исследования стало изучение распространенности пограничного расстройства личности среди учащихся колледжей с помощью стандартизированных опросников и клинического интервью. Материалы и методы исследования: исследованы более 100 студентов, завершающих средне-специальное образование. Применены следующие методики: скрининговый опросник пограничного расстройства личности MSI, тест DIB-R, а также разработанное на кафедре психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии СамГМУ стандартизированное клиническое интервью для диагностики ПРЛ (ШКОПОР). Выявленные случаи верифицировались посредством клинического интервью, проведенного экспертной группой.

Получены данные, свидетельствующие о высокой распространенности ПРЛ у учащихся, превышающей значения распространенности ПРЛ среди студентов вузов. Использование стандартизированных методов диагно-

стики пограничного расстройства личности DIB-R и ШКОПОР подтвердило, что выявленные при помощи DIB-R случаи охватывают три основных варианта драматического кластера – диссоциальное, пограничное и истерическое, в то время как ШКОПОР выявляет только пограничное расстройство. У лиц с подтвержденным ПРЛ выявленные нарушения затрагивали, в первую очередь, сферу эмоциональной регуляции и межличностных отношений, в меньшей степени – расстройства когнитивных процессов и проявлений импульсивности. Полученные результаты свидетельствуют о широкой распространенности ПРЛ у учащихся колледжей. ПРЛ представлено, в основном, клинически благоприятным вариантом – эмоционально-неустойчивым. Составлена программа психопрофилактических мероприятий и лечебных рекомендаций для выявленных пациентов с ПРЛ.

#### **Список литературы:**

1. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика // М.: Медицинская книга, 2007. 124 с.
2. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков // Ленинград: Медицина, 1983. 255 с.

## **НОСИТЕЛЬСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ КАК УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА**

*А.Е. Цой*

*Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера*

*Кафедра микробиологии и вирусологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.П. Годовалов

Носительство микроорганизмов – это постоянное присутствие микрофлоры (бактерии, вирусы, грибы и т.п.) в человеческом теле, которое не имеет клинических проявлений, но при этом микроорганизмы могут передаваться другим людям [1]. При определенных условиях, таких как иммунодефицитные состояния, чрезмерное накопление возбудителя, снижение реактивности организма, микроорганизмы могут проявлять свою патогенность и вызывать ряд заболеваний, что является важной и актуальной проблемой на сегодняшний день [3]. Однако вопрос о распространенности носительства микроорганизмов, особенно среди лиц молодого возраста остается открытым.

В настоящее время не менее актуальной проблемой современной медицины является поликомпонентность микробных сообществ [2], состав которых у клинически здоровых людей изучен недостаточно.

**Цель** исследования – изучение носительства ряда бактерий и грибов рода *Candida* на поверхности миндалин молодых людей.

**Материалы и методы.** У 21 практически здорового человека в возрасте от 19 до 27 лет получали мазки с поверхности миндалин с помощью стерильных ватных тампонов, после чего осуществляли посев материала на среды Эндо, Сабуро, желточно-солевой и кровяно-теллуритовый агары. Через 24-48 ч инкубации

оценивали рост колоний, изучали тинкториальные свойства. Идентификацию выделенных микроорганизмов осуществляли по биохимическим признакам.

**Результаты.** Установлено, что 95% молодых людей на поверхности миндалин имеют различные микроорганизмы. Так, 85,7% из них являются носителями стафилококков. При этом в 61,1% случаев стафилококки представлены видом *Staphylococcus aureus*. В 24% случаев на поверхности миндалин обнаружены грамотрицательные энтеробактерии – *Klebsiella terrigena*, *Enterobacter cloacae*, *Edwardsiella intaluri*, *Kluyvera intermedia*, что является крайне неблагоприятным прогностическим признаком. В 9,5% случаев ротоглотка молодых людей была колонизирована грибками *Candida albicans*. Кроме этого в большом числе случаев с поверхности миндалин были выделены энтерококки. Также следует упомянуть, что у 30,4% молодых людей микроорганизмы создавали между собой микробные ассоциации, такие как *Enterobacter cloacae* и коагулазоотрицательные стафилококки (КОС), *Kluyvera intermedia* и КОС, *Klebsiella terrigena* и КОС, *Candida albicans* и КОС, *Staphylococcus aureus* и КОС, *Candida albicans* и *Klebsiella terrigena*.

**Выводы.** Таким образом, можно предположить, что носительство микроорганизмов широко распространено среди молодых людей и в основном связано с присутствием золотистого стафилококка. Настораживающим фактом является широкая встречаемость у практически здоровых молодых людей на миндалинах энтеробактерий.

#### Список литературы:

1. Годовалов А.П., Быкова Л.П., Никулина Е.А., Ожгибесов Г.П., Ларин А.Э., Ларина П.М. Выявление *Staphylococcus aureus* при изменении микробиоценоза толстой кишки // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2016. – № 12 (136). – С. 36-38.
2. Годовалов А.П., Быкова Л.П., Ожгибесов Г.П. Характеристика *Candida* spp. в грибково-бактериальных ассоциациях при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей // Проблемы медицинской микологии. – 2009. – Т. 11. № 2. С. 65.
3. Оборин Д.А., Варецкая Т.А., Быкова Л.П., Трапезников Я.П., Годовалов А.П. Встречаемость грибов рода *Candida* в разных биотопах у ВИЧ-инфицированных // Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции». – 2016. – С. 128-129.

## СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО КЛЕТЧНОГО ОТВЕТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ РИНОЦИТОГРАММЫ

**В.Н. Чевтаева**

Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.И. Захарова

В номенклатуре респираторной патологии недоношенных новорожденных, получающих длительную респираторную поддержку, выделяют вентилятор-ассоциированную пневмонию, бронхит, аллергическое поражение [1]. Для ранней диагностики и прогноза этих состояний может быть применен простой неинвазивный метод риноцитологии [2].

Целью нашей работы явилось установление этапов местной клеточной реакции слизистой оболочки носа при пролонгированной респираторной поддержке недоношенных детей.

Под нашим наблюдением в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, СОКБ им. В.Д. Середавина в период

с сентября по декабрь 2017 года находилось 18 недоношенных детей от 27 до 34 недель гестации, находящихся на ИВЛ. Из них 11 через интубационную трубку и 7 через назальный СРАР. Проводилось динамическое клиническое наблюдение, анализ данных дополнительных методов исследования согласно протоколам РАСПМ. В качестве специального метода применялась риноцитология.

По результатам исследования, выделены особенности риноцитологии (РЦГ) в раннем неонатальном периоде (РНП) и позднем неонатальном периоде (ПНП). Так, в РНП периоде у детей, находившихся на ИВЛ менее трех суток, в показателях РЦГ отмечено преобла-

дание числа лимфоцитов над нейтрофилами, хотя состав общего анализа крови характеризовался преобладанием нейтрофилов, свидетельствуя о гормональном родовом стрессе. У детей, получавших респираторную поддержку более 5 суток, в анализе РЦГ преобладали нейтрофилы, а в анализе крови наблюдалось состояние первого перекреста, либо преобладание нейтрофилов. Это свидетельствует о наличии местного воспаления. Также в мазке были обнаружены эозинофилы, что говорит, о присоединении аллергического компонента. В ПНП у всех детей, находящихся на пролонгированной ИВЛ (от 9 до 13 дней) отмечается преобладание нейтрофилов над лимфоцитами. Только у одного ребёнка лимфоцитов было больше, чем нейтрофилов, что нами расценено, как присоединение вирусного агента после контакта с матерью. Анализ флоры показал, что в мазках преобладает кокковая флора, но у четырех детей, были обнаружены еще и диплококки.

Таким образом, нами были выделены этапы становления местного клеточного ответа, характерные для РНП и ПНП. В РНП показатели РЦГ не соответствовали соотношению нейтрофилов и лимфоцитов в периферической крови, следовательно, имели самостоятельное

значение. В ПНП по мере увеличения продолжительности респираторной поддержки, показатели РЦГ свидетельствовали о вовлечении местного клеточного ответа со стороны слизистых оболочек носа в воспалительный процесс. Эти данные могут учитываться при прогнозировании состояния местного клеточного ответа у детей, находящихся на пролонгированной ИВЛ, во избежание развития воспалительных и аллергических осложнений.

#### **Список литературы:**

1. Захарова Л.И., Кольцова Н.С., Тупикова С.А., Куликова Н.И. Недоношенный ребенок – мультидисциплинарная проблема и особенности ее решения на современном этапе // Практическая медицина. – 2016. – №8(100). – С. 19-22.
2. Корчева Е.Г. Возможности риноцитогаммы в диагностике микробной контаминации ВДП // Материалы Всероссийской конференции с международным участием «Молодые ученые – медицине». – Самара, 2011. – С. 228-232.
3. Аборин С.В. Острое повреждение почек у недоношенных новорожденных// Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №1-2.- С. 44-49.

## **ВЛИЯНИЕ СТРЕССОРНЫХ ФАКТОРОВ НА ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ШИЗОФРЕНИИ**

*А.А. Калашиков, В.В. Черепаня, Д.А. Поликов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии*

*Научный руководитель: ассистент С.Б. Карпухина*

Как показал ряд авторов, состояние психического здоровья детей и подростков в нашей стране прогрессивно ухудшается. Н.М. Иовчук и А.А. Северный характеризуют его как катастрофическое.

В Российской Федерации детская шизофрения считается часто встречающейся психической патологией. Абсолютное число больных шизофренией в детской популяции растет: в 2014 году – 0,76 на 1000 населения, в 2015 – 0,80, в 2016 – 0,83. Результаты эпидемиологических исследований показывают, что риск заболевания шизофренией у подростков в 3-4 раза выше, чем на протяжении всей остальной жизни. На возраст 10-19 лет прихо-

дится 31% – 32% дебютов шизофрении; риск заболевания мальчиков в 1,5 раза выше, чем девочек.

Важной проблемой является установление факторов, которые являются необходимыми и достаточными для манифестации детской шизофрении. Существует ряд теорий, наиболее современной из которых является теория «стресс-диатеза». Согласно этой модели, для возникновения заболевания необходимо наличие и специфической уязвимости индивидуума (диатеза), и действие стрессора – окружающей среды. Стрессор может иметь биологическую природу и психосоциальную. Шизофренический диатез может быть обусловлен биологически

(генетическая предрасположенность), а также сформироваться как совокупность биологических и психосоциальных факторов (психическая травма, социальный стресс).

Целью нашей работы является определение влияния стрессорных факторов на особенность манифестации и клинического течения детской и подростковой шизофрении.

Для достижения поставленной цели мы провели ретроспективный анализ историй болезни 20 пациентов, а также осмотр детей возрастом от 3 до 14 лет с различными формами детской и подростковой шизофрении, находившихся на лечении в детском отделении Самарской областной психиатрической больницы в период осень-зима 2017 года.

В результате проведенных исследований, было выявлено, что для тех детей, у которых шизофрения манифестировала в подростковом (10-14 лет) возрасте характерно преобладание стрессорных факторов психосоциального генеза (смерть близких родственников,

домашнее насилие, развод родителей), а для детей младшей возрастной группы с манифестацией заболевания в 3-9 лет – биологических факторов. Клиническая картина у подростков характеризовалась менее выраженным интеллектуальным дефектом, больные были более социализированы в отличие от детей раннего возраста, у которых шизофрения характеризовалась выраженными интеллектуальными, эмоционально-волевыми дефектами.

#### **Список литературы:**

1. В.В. Ковалев Психиатрия детского возраста (Руководство для врачей) Медицина, 2008. – 606 с.
2. Клиническая психиатрия. / Под ред. Г. Грулле, Р. Юнга, В. Майер-Гросса, М. Мюллера. – М.: Медицина, 1967. – 832 с.
3. Клиническая психиатрия (из синописа по психиатрии) В 2 томах. / Под редакцией Г.И. Каплан, Б. Дж. Сэдок. – М.: Медицина, 1994. – Т.1. – 671 с.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПОНЕНТНОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ПРИ ВОСПРИЯТИИ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ**

*Р.Д. Черницов, О.В. Девяткина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК*

Научные руководители: к.б.н., доцент М.С. Сергеева, ассистент Е.С. Коровина

Важным аспектом взаимодействия человека с виртуальной средой (VR), является иммерсивность (от англ. immersive – «создающий эффект присутствия, погружения»). Помимо технологических факторов, естественность взаимодействия пользователя с VR и, как следствие, вероятность возникновения чувства присутствия и его эффективность определяют демографические, когнитивные, личностные и мотивационные переменные [3, 4]. Одним из нейрофизиологических коррелятов когнитивных процессов являются вызванные потенциалы ЭЭГ [2]. Цель работы – произвести сравнительный анализ компонентных зрительных вызванных потенциалов (ЗВП) при восприятии персонализированной виртуальной реальности.

В исследовании приняли участие 13 добровольцев-правшей в возрасте 18-20 лет. Регистрация ЭЭГ производилась монополярно

128-канальной системой записи ЭЭГ во время предъявления зрительных и слуховых стимулов согласно общепринятой парадигме «odd-ball» [1] в 2 условиях: при погружении в VR и вне VR. Демонстрация испытуемым персонализированной VR производилась с помощью очков Oculus Rift CV1. Вне VR на экране монитора перед испытуемым рандомизировано демонстрировались зрительные динамические стимулы. Регистрация ЭЭГ осуществлялась последовательно в двух состояниях: состоянии спокойного бодрствования и остановки внутренней речи. Во время записи ЭЭГ испытуемые находились в звукоизолированной комнате в положении сидя в ЭЭГ-кресле (Neurobotics, Россия). В качестве статистического анализа амплитуд компонентных зрительных вызванных потенциалов был использован парный t-тест, непарный t-тест, ANOVA, реализованные в toolbox EEGLab 7.1.3 для Matlab.

Обнаружены достоверные различия амплитуды во всех компонентах ЗВП (N75, P100, N145, P200) на значимые стимулы VR и вне VR как в состоянии спокойного бодрствования, так и в состоянии остановки внутренней речи ( $p < 0,001$ ). Сравнительный анализ амплитуд в компонентах ЗВП на значимые стимулы VR в состоянии спокойного бодрствования и в состоянии остановки внутренней речи показал достоверные различия только в N75 ( $p = 0,010154$ ).

Согласно представленным данным, восприятие зрительных сигналов в физической реальности отличается от персонализированной VR. В то же время на восприятие зрительных сигналов в VR оказывает влияние функциональное состояние человека.

#### **Список литературы:**

1. Агапов С.Н., Буланов В.А., Захаров А.В., Сергеева М.С. Сравнение классификаторов в задаче классификации единичных зрительных вызванных потенциалов коры головного

мозга человека // Журнал высшей нервной деятельности. – 2017. – Том 67, №4. – С. 521–526.

2. Агапов С.Н., Буланов В.А., Захаров А.В., Сергеева М.С., Пятин В.Ф. Интегральный алгоритм распознавания компоненты P300 в ЭЭГ-сигнале для применения в нейрокомпьютерном интерфейсе // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №3. – С. 39-44.

3. Захаров А.В., Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Повереннова И.Е., Сергеева М.С., Хивинцева Е.В., Коровина Е.С., Куцепалова Г.Ю. Использование виртуальной реальности в качестве средства ускорения двигательной реабилитации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения // Наука и инновации в медицине. – 2016. – №3. – С. 62-66.

4. Vecchiato G, Jelic A, Tieri G, Maglione AG, De Matteis F, Babiloni F. Neurophysiological correlates of embodiment and motivational factors during the perception of virtual architectural environments // Cogn Process. 2015. Suppl 1:425-9.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИЛЛИЗИЕВА МНОГОУГОЛЬНИКА КАК РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ**

*Г.Н. Чернов*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, старший преподаватель Д.В. Бахарев, ассистент Д.М. Лазарчук

По данным ВОЗ, геморрагические инсульты встречаются 5.4 случая на 1000 населения. Разрыв церебральных артериальных аневризм (АА) является самой частой причиной возникновения геморрагического инсульта.

Цель данного исследования: определить частоту возникновения острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) по геморрагическому типу, вследствие развития АА головного мозга у пациентов с классическим и неклассическим типами строения Виллизиева многоугольника. Перед нами были поставлены следующие задачи: 1. Выявление основных типов строения Виллизиева многоугольника. 2. Определение локализации артериальных аневризм головного мозга в зависимости от типа строения Виллизиева многоугольника.

Данное исследование включает в себя ретроспективный анализ историй болезни 100

пациентов с диагнозом: артериальная аневризма (АА) головного мозга, находившихся на лечении в НХО СОКБ с 1.01.17 по 20.11.2017. Средний возраст  $66 \pm 20$  лет. Исключение составили пациенты, у которых исходом заболевания явилась смерть до проведения панцеребральной ангиографии, а так же пациенты с АА вне стадии разрыва.

В результате анализа панцеребральных ангиографий были выделены 7 основных типов Виллизиева многоугольника: Классический тип (тип А) 33%, трифуркация ВСА (Тип В) 24%, аплазия/гипоплазия ЗСА (тип С) 25%, аплазия ПСА (тип D) 5%, одноствольная ПМА (тип Е) 3%, аплазия ПМА (тип F) 1%, аплазия ЗМА (тип G) 1%. В ходе анализа клинической картины пациентов, особое внимание обратили на себя пациенты А и В групп. У пациентов с классическим типом строения чаще чем у

пациентов других групп возникали АА СМА – 72.7% от количества пациентов этой группы АА локализовались в сфероидальном сегменте, а так же в области бифуркации СМА, это связано с тупым углом (130-136°) бифуркации, увеличивающего площадь сочленения ветвей СМА. Особенностью является истончение слоя гладкомышечных клеток, совмещенного с утолщением интимы, образованием интимальных подушек, что является дополнительным фактором образования АА. Пациенты с трифуркацией СМА и квадрифуркацией СМА в нашем наблюдении отсутствовали. В группе В локализация АА представлена следующим образом: 20%-АА ВСА, 1%-АА ВСА+БА, 4%-ЗСА. Высокий риск развития АА ВСА при строении типа В связан с усилением гемодинамической нагрузки на артерию, что в дальнейшем оказывает негативное влияние на артери-

альную стенку зоны трифуркации. Разрыв АА у пациентов этой группы сопровождался наиболее неблагоприятным прогнозом заболевания, а также тяжестью состояния. Для него характерно объемное субарахноидальное, внутрижелудочковое а так же внутримозговое кровоизлияние. Объемная зона вторичной ишемии и зоны пенумбры.

Таким образом можно сделать вывод, что ОНМК по геморрагическому типу вследствие развития АА головного мозга встречается 67% случаев у пациентов с неклассическим типом строения Виллизиева многоугольника и характеризуется более тяжелым течением заболевания.

#### **Список литературы:**

1. Крылов В.В. Хирургия аневризм головного мозга. Том I. Москва, 2011. – 432 с.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКУЮ ХОЛИЦИСТЭКТОМИЮ ПО ПОВОДУ ЖКБ**

*А.Д. Чернова, А.С. Кондратьев*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общей хирургии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Б.Д. Грачев, врач-хирург Я.Д. Конаков

По данным ВОЗ, в 2016 году более 1,9 миллиарда взрослого населения планеты старше 18 лет имеют избыточную массу тела (39%). Из них свыше 650 миллионов страдают ожирением (13%) [1]. Имеются данные о взаимосвязи частоты ожирения и желчнокаменной болезни (ЖКБ). Наибольшее распространение из оперативных методик лечения получила лапароскопическая холицистэктомия (ЛХЭ). При этом недостатком этого метода является то, что у больных с ожирением толщина жировой клетчатки может достигать 20 см, что делает рану очень глубокой и манипуляции в области ее дна технически сложными. Известно, что оптимальный угол раны должен быть менее 25°. При этом длина разреза кожи теоретически может достигать 17 см, что увеличивает риск послеоперационных осложнений [2]. Манипуляции в глубине раны из короткого разреза у больных с ожирением приводят к техническим дефектам ушивания апоневроза, с последующим образованием послеопера-

ционных грыж (до 12%), травматизации тканей с последующим развитием нагноений (до 7%) и лигатурных свищей (до 0,6%).

Целью нашей работы является сравнительный анализ результатов оперативного лечения ЖКБ у пациентов, страдающих ожирением, которым выполнялась ЛХЭ методом открытой лапароскопии и методом, разработанным сотрудниками кафедры общей хирургии СамГМУ.

Нами был произведен ретроспективный анализ 77 историй болезни пациентов с ЖКБ оперированных в ФГБОУ ВО СамГМУ клиники проректорской хирургии №1 в период с января 2016 г. По июль 2017 г., из них было 17 мужчин (22,1%), 60 женщин (77,9%). Возрастная группа от 18 до 86 лет. Из них для проведения сравнительного анализа были сформированы две группы пациентов. У всех пациентов основным диагнозом был выставлен: ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит, а сопутствующим – ожирение. ЛХЭ методом

открытой лапароскопии проводилась 42 пациентам (I Группа), методом, разработанным сотрудниками кафедры общей хирургии – 35 пациентам (II группа).

Среди первой группы были выявлены следующие осложнения: серомы – 10 пациентов (23,8%), нагноения послеоперационных ран – 3 пациентов (7,1%), послеоперационные грыжи – 5 пациентов (11,9%). Среди пациентов второй группы: серомы – 2 пациента (5,7%), послеоперационные грыжи – 1 пациент (2,8%).

В ходе анализа было отмечено, что традиционная техника миниинвазивных вмешательств у больных с ожирением часто сопровождается местными септическими ослож-

нениями, а манипуляции в глубине раны из короткого разреза у больных с ожирением может привести к техническим дефектам ушивания апоневроза с последующим образованием послеоперационных грыж. Разработанный метод снижает риск послеоперационных осложнений, за счет уменьшения глубины раны.

#### **Список литературы:**

1. Иванов В.А. Информационный бюллетень ВОЗ №311 «Ожирение и избыточный вес». – М.: Медицина, октябрь 2017. – 15 с.

2. Савельев В.С., Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 480-494.

## **РЕНТГЕНАНАТОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕКОТОРЫХ СТРУКТУР ТАЗОВОГО ДНА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*И.С. Чичёва, В.Д. Корнилов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра анатомии человека*

Научные руководители: к.м.н., доцент С.Н. Чемидронов, ординатор А.О. Овчинникова

Аномалии органов малого таза и промежности, травмы органов малого таза являются актуальной проблемой в современной хирургической, акушерско-гинекологической и уроandroлогической практике. Детальные особенности строения промежностной области и органов малого таза конкретного пациента позволяют снизить риск осложнений при оперативном вмешательстве и выбрать верную тактику лечения больного. К сожалению, в настоящее время нет технологической возможности в автоматическом режиме провести сегментацию отдельных мышц промежности для дифференцирования – компьютерные системы визуализации изображений воспринимают мягкие ткани промежности и органов малого таза в одном цветовом диапазоне, что не позволяет построить 3D модель данной области, и, соответственно, избрать правильную тактику лечения.

Цель работы: построить 3 мерную модель мышцы, поднимающей задний проход у мужчин и женщин зрелого и пожилого возраста на основе цифровых рентгенологических данных. Проведены исследования данных компьютерной томографии тазовой области 42 пациентов: 24 женщин и 18 мужчин. Для работы использовались файлы mitk. С помощью атласа

КТ и МРТ анатомии и программы Autoplan на большом увеличении произведена сегментация участков мышцы, поднимающей задний проход с шагом 5 мм. После в автоматическом режиме производилось построение 3 мерной модели мышцы, поднимающей задний проход.

В ходе исследования мы обнаружили, что мышца поднимающая задний проход имеет разную пространственную конфигурацию от плоской у 2 пациентов (1 мужчина и 1 женщина пожилой возрастной группы) и формы чаши у остальных пациентов.

Данные исследования, по нашему мнению, позволят улучшить оперативный доступ при хирургическом вмешательстве и спланировать более физиологическую установку сетчатых имплантов.

#### **Список литературы:**

1. Славянова И.К. «Акушерство и гинекология». Второе издание. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2016. – С. 257-258.

2. Чемидронов С.Н., Суворова Г.Н., Зельтер П.М. Особенности МР-картины строения мышц тазового дна женщины в спокойном состоянии, при напряжении мышц, повышении внутрибрюшного давления Структурные преобразования органов и тканей в норме и

при воздействии антропогенных факторов. Сборник материалов международной научной конференции, посвященной 80-летию со дня рождения профессора Асфандиярова Растяма Измайловича. – С.172-173.

3. Janda S., Van der Helm F.C.T., de Blok, S.B. Measuring morphological parameters of the pelvic floor for FE modelling purposes // Journal of Biomechanics. – 2003. – Vol. 36? No. 6. – P. 747-757.

## **СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

**В.А. Чрагян**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра стоматологии ИПО*

Научный руководитель: д.м.н., доцент М.А. Постников

Точное определение высоты нижнего отдела лица имеет огромное клиническое значение при протезировании больных с нефиксированным прикусом. Неправильное определение высоты нижнего отдела лица в результате ортопедического лечения приводит к нарушению естественного положения нижней челюсти, что очень часто является причиной изменений функции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и жевательных мышц. Согласно научным публикациям, у здоровых пациентов с ортогнатическим прикусом в возрасте 25 – 60 лет соотношение расстояний от точки N до точки ANS и ANS до Me при центральной окклюзии составляет 45% и 55%.

Целью работы явилось повышение точности определения оптимальной высоты нижнего отдела лица при протезировании больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти по данным изучения боковых телерентгенограмм головы.

На кафедру стоматологии ИПО и кафедру ортопедической стоматологии СамГМУ обратились 8 пациентов в возрасте от 55 до 65 лет с диагнозом полное отсутствие зубов на нижней челюсти 2 класс по Келлеру, состояние слизистой оболочки 2 класс по Суппле, потеря жевательной эффективности 100% по Агапову. Всем пациентам было проведено клиническое и рентгенологическое обследование: ортопантомография и телерентгенография (ТРГ) головы в боковой проекции, с последующей расшифровкой в программе Dolphin Imaging (США) (приоритетная справка на изобретение №2017136917). После цефалометрического анализа в состоянии физиологического покоя был изготовлен и зафиксирован в положении центральной окклюзии восковой базис

с прикусным валиком на нижнюю челюсть. Далее пациентам была проведена диагностика высоты нижнего отдела лица на телерентгенограмме головы в боковой проекции. При несоответствии высоты нижнего отдела лица, проводили коррекцию валиков под контролем нормальных значений цефалометрического анализа ТРГ головы в боковой проекции. После этапа диагностики было проведено рациональное полное съемное протезирование на нижней челюсти.

Таким образом, преимуществом предложенного способа определения высоты нижнего отдела лица является высокая точность, поскольку для измерений используются точки, находящиеся на неподвижных тканях черепа. Использование программного обеспечения Dolphin Imaging позволяет избавиться от субъективности оценки данного метода, а также значительно снизить затраты времени на цефалометрический анализ телерентгенограмм.

### **Список литературы:**

1. Постников М.А. Применение цефалометрического анализа в компьютерной программе «Dolphin Imaging» при планировании лечения пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями / М.А. Постников, Г.В. Степанов, Н.В. Панкратова, М.М. Кирилин, В.Д. Малкина // Ортодонтия. – 2017. – №1 (77). – С. 16-27.

2. Садыков, М.И. Ортопедическое лечение больных с малым количеством зубов при снижении высоты нижнего отдела лица [Текст] / М.И. Садыков, А.М. Нестеров // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – №1. – С. 75–77.

## АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ГЕОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НЕФРОСЦИНТИГРАММ ОТ КАЧЕСТВА ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ

*И.К. Чуприна, С.В. Корчева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики*

Научный руководитель: ассистент Ю.С. Пышкина

Очаговые нарушения распределения радиофармпрепарата (РФП) довольно часто встречаются при скintiграфии трансплантационной почки. Факторы, влияющие на вероятность появления дефектов распределения РФП в ренотрансплантате: получение органа от живого или трупного донора, продолжительность холодовой ишемии, наличие сосудистых аномалий. Количественная оценка очаговых изменений паренхимы почки на радионуклидных изображениях является актуальной проблемой в клинической практике.

Целью нашего исследования являлось изучение зависимости геометрических характеристик нефросцинтиграмм от качества донорской почки.

Динамическая скintiграфия пересаженной почки выполнена 58 реципиентам (средний возраст  $37,7 \pm 10,6$  лет) Самарского центра трансплантации органов и тканей. Радионуклидная визуализация выполнялась с  $^{99m}\text{Tc}$  «Технемаг» на гамма-камере. Количественный анализ распределения РФП в паренхиме трансплантата проводился при помощи «Программы для радионуклидной диагностики очаговых изменений паренхимы почки», основанной на оценке зависимости яркостных и геометрических характеристик скintiграмм при пороговой обработке.

Очаговые нарушения распределения нефротропного РФП в паренхиме трансплантационной почки наблюдались у 82,6% пациентов, из которых у 17,4% реципиентов были выявлены слабовыраженные нарушения распределения  $^{99m}\text{Tc}$ -технемага, у 24,6% – умеренно выраженные, в 29,7% случаев – значительно выраженные, в 7,2% – резко выраженные дефекты накопления индикатора. Выполнен корреляционный анализ между геометрическими характеристиками скintiграмм и

причиной смерти донора, категорией донора Maastricht, типом донора, степенью ишемического повреждения и качеством перфузии донорской почки, функцией трансплантационной почки. Выявлена корреляция ( $r_s$ ) между геометрическими характеристиками скintiграмм почечного трансплантата и качеством перфузии донорской почки при порогах, равных 30% ( $r_s = -0,29$ ,  $p < 0,05$ ) и 40% ( $r_s = -0,26$ ,  $p < 0,05$ ).

Качество перфузии донорской почки взаимосвязано с появлением дефектов распределения РФП в ренотрансплантате. Разработанная технология анализа нефросцинтиграмм объективизирует и отражает функциональное состояние паренхимы ренотрансплантата. Использование исследуемого метода обеспечивает надежный количественный анализ распределения РФП при скintiграфии почек. Полученные данные способствуют стандартизации и расширению диагностических возможностей радионуклидных исследований почек.

### Список литературы:

1. Coulthard, M.G. Reflux nephropathy in kidney transplants, demonstrated by dimer-captosuccinic acid scanning / M.G. Coulthard, M.J. Keir // Transplantation. – 2006. – Vol. 82, № 2. – P. 205-210.
2.  $^{99m}\text{Tc}$ -DMSA imaging with tomography in renal transplant recipients with as normal lower urinary tracts / H.S. Cairns, S. Spencer, A.J. Hilson, C.J. Rudge et al. // Nephrol Dial Transplant. – 1994. – Vol. 9, № 8. – P. 1157-1161.
3. Пышкина, Ю.С. Оценка влияния очаговых изменений паренхимы ренотрансплантата на его функциональное состояние / Ю.С. Пышкина, А.В. Капишников, А.В. Колсанов // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2016. – Т. 18, № 5. – С. 150.

## РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОГО И СРЕДОВОГО ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ МУЖСКОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

*Д.Р. Шабакаева, А.С. Шарахова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии*

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики*

Научные руководители: к.п.н., доцент И.В. Федосейкина, ассистент А.И. Синицына

Одна из важных медицинских проблем современности – бесплодие. Если внешние факторы бесплодия достаточно понятны, то генетические аспекты бесплодия мало изучены.

Целью исследования является выявление наследственных и средовых факторов, влияющих на мужское репродуктивное здоровье.

В рамках данного исследования были проанализированы медицинские карты пациентов, клиники «Мать и дитя». Объём выборки: 31 человек.

Нами были использованы специально разработанные анкеты. Проводилась оценка таких показателей как возраст, профессия, продолжительность заболевания, семейный анамнез, для определения роли средовых и наследственных факторов в формировании мужского бесплодия.

Респондентами были мужчины в возрасте от 27 до 45 лет. На основании проведенного исследования было установлено, что чаще всего за медицинской помощью в клинику обращались мужчины в возрасте от 30 до 40 лет (77,7%), мужчины после 40 лет составили 12,9%, мужчины до 30 лет – 9,7%. Нормальный вес среди обследуемых имеют 61% мужчин, а избыточный – 39%.

С целью оценки качества репродуктивного здоровья среди мужского населения была проанализирована их спермограмма. Анализ

спермограммы выявил следующие нарушения: олигозооспермия (9,7%), азооспермия (6,5%), астенотератозооспермия (16,1%), тератозооспермия (13%), олигоастенотератозооспермия (9,7%), олигоатератозооспермия (3,2%), астенозооспермия (3,2%), олигостенозооспермия (3,2%), криптозооспермия (3,2%).

Проведенные исследования позволяют сделать вывод о том, что у некоторой части больных существует генетическая обусловленность нарушения репродуктивной функции. В связи с этим актуальным является проведение генетических исследований для объективной постановки диагноза и разработки последующей тактики планирования беременности у супружеской пары.

### Список литературы:

1. Шурыгина О.В., Тугушев М.Т., Байзарова А.А., Стрючков С.В. Альтернативные критерии оценки качества спермы в программах вспомогательных репродуктивных технологий // Морфология. – 2017. – Т. 151, № 3. – С. 118-118а.

2. Шурыгина О.В., Тугушев М.Т., Чудинова А.А., Байзарова А.А. Сочетание TIME-LAPSE технологии и преимплантационного генетического скрининга эмбрионов в практике лабораторий вспомогательных репродуктивных технологий // Морфология. – 2016. – Т. 149, № 3. – С. 244.

## ОПИСАНИЕ И ДЕМОНСТРАЦИЯ РЕДКОГО КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯМИ

*Д.Р. Шагиева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей и клинической патологии*

Научный руководитель: ассистент О.В. Иванова

Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) – лимфопролиферативное неопластическое заболевание, характеризующееся пролиферацией

и увеличением в периферической крови количества зрелых лимфоцитов на фоне лимфоцитарной инфильтрации костного мозга,

лимфатических узлов, селезенки и других органов. ХЛЛ – является самым частым видом лейкозов. В Европейских странах его частота составляет 4:100 000 в год, у лиц старше 80 лет она составляет более 30:100 000 в год [1, 2].

ХЛЛ характеризуется вариабельным течением: почти у 40% больных наблюдается медленно-прогрессирующее развитие заболевания, при этом продолжительность их жизни близка к общепопуляционной. В этой категории больных ХЛЛ не является ведущей причиной летальности. [3]. Вместе с тем у части больных заболевание быстро прогрессирует, осложняется вторичными заболеваниями и приводит к летальному исходу. Нередко осложнениями ХЛЛ являются вторичные опухоли [1].

Целью нашего исследования является демонстрация и описание редкого клинического случая больного с хроническим лимфолейкозом, у которого при патологоанатомическом исследовании обнаружены ещё две не лимфоидные опухоли.

Диагноз ХЛЛ был поставлен при жизни и подтвержден иммунофенотипированием. Множественные вторичные поражения внутренних органов раком легкого и пигментной меланомой были подтверждены гистологическим исследованием в рутинной окраске и иммуногистохимическим исследованием.

Нами был проведен анализ зарубежной и отечественной литературы, из которой было выяснено, что вторые опухоли послужили причиной смерти у 9% больных ХЛЛ [4]. Имеются данные об учащении присоединения к ХЛЛ двух или трех злокачественных нелимфоидных опухолей.

Причины развития нелимфоидных опухолей у больных ХЛЛ на сегодняшний момент неясны. Могут иметь значения наследственная предрасположенность к развитию опухолей, мутагенное действие цитостатических препаратов, иммунодефицит, вызванный как ХЛЛ, так и иммуносупрессивной терапией.

Проведенное нами исследование показывает, что вопрос о взаимовлиянии нелимфоидных образований, в частности рака легкого и меланомы, и ХЛЛ практически не изучен. Тактика терапии в подобных клинических ситуациях остается неразобранной. В связи с этим требуется выявление рака на более ранних стадиях и детальное обследование пациентов с ХЛЛ для выявления вторичных опухолей.

#### **Список литературы:**

1. Kalil. N., Cheson B.D., Management of chronic lymphocytic leukemia. 2000;16(1): 9-27.
2. Nikitin E.A. Chronic lymphocytic leukemia: a new understanding of the biology of chronic lymphocytic leukemia, and new approaches to the therapy // Oncohaematology. 2006. 1-2; 124-7.
3. Robak T., Kantarjian H., Robertson R., Lerner S. Therapy of chronic lymphocytic leukemia with purine nucleoside analogues.
4. Kyasa M.J., Hazlett L., Parrish R.S., Schichman S.A., Zent C.S. Veterans with chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma (CLL/SLL) have a markedly increased rate of second malignancy, which is the most common cause of death. Leuk. Lymphoma. – 2004; 45: 507–13.

## **СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО ВРЕМЯ СНА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

*Г.Р. Шайдулина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра внутренних болезней*

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

Многочисленные работы, посвященные изучению этиологии, патогенеза артериальной гипертензии (АГ), стратификации сердечно-сосудистого риска, не позволяют дать ответы на все вопросы, встающие перед медицинской общественностью. В связи с этим, постоянно ведется поиск новых маркеров, рутинное определение

которых способствовало улучшению стратификации риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у больных АГ. Дыхательные изменения, вызванные прерывистой гипоксией на фоне синдрома обструктивного апноэ во время сна (СОАС), ассоциируются с повышенной летальностью, особенно у лиц мужского пола.

Цель нашего исследования – изучить особенности нарушения дыхания у пациентов с эссенциальной АГ различного сердечно-сосудистого риска.

Исследованы 80 пациентов мужского пола в возрасте от 22 лет до 67 лет (средний возраст  $44,9 \pm 10,9$  лет), проходивших стационарное лечение в кардиологическом и терапевтическом отделениях НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Самара ОАО «РЖД». На основе стратификации риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО), выделены 4 группы исследуемых: 1-я группа (n=20) пациенты со средним риском ССО, 2-я группа (n=20) – с высоким риском ССО, 3-я группа (n=20) – с очень высоким риском ССО. Контрольную группу составили пациенты с низким риском ССО, без АГ (n=20). Всем исследуемым проводили суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру (ХМ ЭКГ) с оценкой эпизодов диспноэ, суточное мониторирование артериального давления (САД). С помощью статистического пакета «Statistica 7.0» выполняли анализ данных. Использовали методы параметрической и непараметрической статистики

У пациентов 3 группы средние показатели систолического (САД) и диастолического АД (ДАД) ночью выше, чем у пациентов 1 группы (p=0,04; p=0,03). У пациентов 1 группы средние показатели САД днем и ночью, показатели среднего пульсового АД (ПАД) (p=0,002) и скорости утреннего подъема САД (p=0,03) выше, чем у пациентов группы контроля (p<0,05). Больные из 2 группы в сравнении с пациентами из группы контроля име-

ли большие значения среднего САД днем и ночью, вариабельности САД ночью (p<0,001; p<0,001; p=0,12). Пациенты 1 группы имели большое количество дыхательных нарушений длительностью больше 40 секунд и гиппноэ длительностью больше 40 секунд в сравнении с пациентами из группы контроля (p=0,02; p=0,01). Больные из второй группы в сравнении с контролем имели большое количество дыхательных нарушений длительностью больше 40 секунд и гиппноэ длительностью больше 40 секунд (p=0,01; p=0,01). Среди всех обследуемых 82,5% (66 чел.) имели легкую форму СОАС, 8,75% (7 чел.) – умеренную форму, 5% (4 чел.) – тяжелую форму, а 3,75% (3 чел.) – не имели никаких дыхательных нарушений во время сна.

Особенности нарушения дыхания у пациентов с эссенциальной АГ характеризуются большой частотой СОАС легкой степени, установлена взаимосвязь частоты гиппноэ и вариабельности САД днем (r=0,27; p=0,048), суточного индекса САД (r=0,27; p=0,024).

#### **Список литературы:**

1. Крюков Н.Н., Титова Ю.Ф., Киселева Г.И., Губарева И.В. Инсулинорезистентность у пациентов с артериальной гипертензией в зависимости от риска сердечно-сосудистых осложнений // Артериальная гипертензия. 2015. Т. 21. №4. С. 378-385.
2. Губарева И.В. Вариабельность сердечного ритма и плазменный уровень натрийуретических пептидов у пациентов с артериальной гипертензией и различными типами.

## **ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ САМАРСКОГО РЕГИОНА НА ПРИМЕРЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА**

*Г.Р. Шайдулина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья из здравоохранения с курсом ЭУЗ  
Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Я.В. Власов, к.м.н., доцент Л.И. Брылякова

Рассеянный склероз (РС) является наиболее важной медико-социальной проблемой, которая поражает преимущественно лиц молодого возраста и приводит к инвалидизации. За последние 70 лет заболеваемость возросла в 5 раз и составила 50 и более случаев на 100000 населения. В последние 5 лет в Самарском регионе участились

случаи заболевания детей в возрасте от 10-15 лет и их количество составляет 3% от всех общего числа больных данным заболеванием.

Поставленной целью стала обоснование необходимости оптимизации медицинской помощи детскому населению, больному РС в Самарском регионе.

Задачи исследования включали оценку длительности этапов диагностического процесса от первых признаков заболевания до постановки окончательного диагноза и назначения специфического лечения и практические рекомендации по оптимизации такой медицинской помощи.

В исследовании были использованы следующие методы: статистический – материалы отдела статистики СОКБ им. В.Д. Середавина, а именно данные из истории болезней детей и подростков с установленным диагнозом детский РС, лечившихся в неврологическом отделении СОКБ. им В.Д. Середавина со второго полугодия 2010 по первое полугодие 2017 года и аналитический методы.

Проведенный ретроспективный анализ истории болезней детей и подростков с диагнозом РС показал, что всего на стационарном лечении за период 2010-2017 г находилось 23 ребенка: 13 мальчиков и 10 девочек, средний возраст которых составил 13 лет. На основе анамнестических данных было выяснено, что жителей города оказалось больше, чем жителей сельской местности, а время с момента проявления клинических признаков РС до окончательного установления диагноза и начала специфического лечения составило от 3 до 6 месяцев, это объясняется необходимостью консультации ребенка в Самарском Центре Рассеянный склероз на базе СОКБ им. В.Д. Середавина, главным детским неврологом Самарской области и поездкой в НИИ Педиатрии Научного центра здоровья

детей РАМН г. Москвы для дополнительного обследования, уточнения диагноза и назначения специфической терапии препаратами изменяющими течение рассеянного склероза (ПИТРС).

Таким образом, в ходе работы было установлено, что постановка диагноза рассеянного склероза и начала специфической терапии занимает достаточно длительный период, это ухудшает течение заболевания, поэтому практические рекомендациями включают в себя подготовку специалиста по вопросам детского рассеянного склероза, за которым стояла бы окончательная верификация диагноза и назначение ПИТРС препаратов в Самарском Центре Рассеянного склероза на базе СОКБ им. В.Д. Середавина, что позволило бы сократить время в назначении лечения и более эффективно влиять на течение РС.

#### **Список литературы:**

1. Власов Я.В. Работа системы центров оказания помощи больным рассеянным склерозом в Самарском регионе // Нейроиммунология. – 2005. – Т.3, №2. – С. 97-98.
2. Бойко А.Н., Быкова О.В., Сиверцева С.А. Рассеянный склероз у детей: клиника, диагностика, лечение. – М.: Медицинское информационное агентство, 2016. – 408с.
3. Суслин С.А., Брылякова Л.И., Яковлева Е.В. Профилактика невротических реакции у студентов медицинских вузов // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. – 2016. – №8. – С. 22-26.

## **УШНОЙ ШУМ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И ЕГО ВЛИНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**

*Э.Ф. Шайхутдинова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Владимирова*

На сегодняшний день ушной шум является одной из актуальных проблем практической медицины, привлекающей внимание как врачей оториноларингологов, так и врачей других специальностей: неврологов, кардиологов, психиатров. От 10 до 15% населения западных стран и 15-20% всего населения земного шара страдают ушным шумом – восприятием звука в отсутствии других аку-

стических сигналов, при этом в 25% случаев ушной шум значительно ухудшает качество жизни, в 85% сопровождается снижением слуха различной этиологии. Несмотря на все вышесказанное, точные механизмы генерации ушного шума изучены недостаточно, а терапия ушного шума по-прежнему вызывает дискуссии среди врачей разных специальностей.

Целью работы является анализ влияния ушного шума на качество жизни пациентов старших возрастных групп.

В ходе исследования было проведено анкетирование 30 пациентов в возрасте от 49 до 93 лет, страдающих ушным шумом и находящихся на лечении в отделениях неврологии, терапии и гериатрии ГБУЗ СОКГВВ, с использованием опросников Tinnitus Handicap Inventory (ТНН) и Tinnitus Functional Index (TFI). Распределение пациентов по полу выглядело следующим образом: 63% – женщины и 27% – мужчины. Средний возраст пациентов обоих полов составил 73,1 года, однако средний возраст женщин – 76,1 лет, мужчин – 67,9 лет. Возрастная структура пациентов выглядела следующим образом: среднего возраста – 16,7%, пожилого – 40,0%, старческого – 33,3%, долгожители – 10%. 2 пациентов отмечали появление ушного шума в детском и юношеском возрасте (7%), 9 пациентов – 10-15 лет назад (30%), у 11 пациентов впервые ушной шум возник 3-9 лет назад (37%), у 6 – 2 года назад (20%), лишь 3 пациента отметили появления ушного шума в течение последнего года. По локализации преобладал ушной шум, возникающий как в правом, так и в левом ухе – 30%, 20% пациентов отмечали преобладание шума в левом ухе, 20% – преимущественно в правом, 20% – в обоих ушах и голове, у 1(3%) пациента шум возникал исключительно в голове, еще 2(7%) не могли определить точную локализацию. У 33,3% пациентов шум был непостоянный,

у 66,7% – постоянный. Характер шума варьировался от шипения и гула до звона и свиста. При оценке тяжести ушного шума были выявлены следующие результаты: незначительный шум в 16,7%, умеренный в 33,3%, средний – 20%, сильный – 20%, катастрофичный – 10%. Пациенты последних двух групп испытывали проблемы с отчетливым пониманием речи и участием в разговоре; отмечали когнитивные нарушения, ушной шум значительно ухудшал эмоциональное состояние, в 44% нарушал сон.

Таким образом, у 30% пациентов выявлен ушной шум сильной и катастрофичной степени тяжести, значительно ухудшающие качество жизни: трудности понимания речи, когнитивные функции, эмоциональное состояние и сон.

#### Список литературы:

1. Wegger M., Ovesen T., Larsen D.G. Acoustic Coordinated Reset Neuromodulation: A Systematic Review of a Novel Therapy for Tinnitus // *Frontiers in Neurology*. February 2017. Volume 8. Article 36.
2. Резакова Н.В., Байбакова Е.В., Чугунова М.А., Кудеева Я.Ю. Нейробиофидбек в комплексной терапии субъективного ушного шума и головокружений // *Российская оториноларингология*. – 2015. – № 3. – С.120 – 124.
3. Овчинников Е.Л. Промкость звуков различных частот и интенсивностей: обобщенный закон Вебера для слуха // *Наука и инновации в медицине*. – 2016. – № 1. – С. 14 – 18.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ИМПЛАНТАТОВ МЕТОДОМ СПЕКТРОСКОПИЯ КОМБИНАЦИОННОГО РАССЕЯНИЯ

*П.Ю. Шалковская<sup>1</sup>, Л.Т. Волова<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Самарский национальный исследовательский университет им. С.П. Королёва,*

<sup>2</sup>*Институт экспериментальной медицины и биотехнологий*

*Кафедра лазерных и биотехнических систем*

*Научный руководитель: к.ф.-м.н., доцент Е.В. Тимченко*

Представлены результаты экспериментальных исследований имплантатов с помощью спектроскопии комбинационного рассеяния (КР). Для выделения интересующей линии, полученные спектры КР после полиномиальной аппроксимации, разбивались на спектральные контуры с помощью программы «MagicPlotPro». Установлены спектральные особенности биоматрикс, изготовленные по различным про-

токолам. Основные различия проявляются на волновых числах 1062 см<sup>-1</sup>, 1650 см<sup>-1</sup>, 851 см<sup>-1</sup>, 814 см<sup>-1</sup>. Введены оптические критерии и проведен двумерный анализ, позволяющий выявлять оптимальный протокол изготовления имплантатов. Полученные результаты подтверждены морфологическим анализом.

Биоматериалы играют решающую роль в трансплантационной терапии, так как они

поддерживают форму и структуру развивающихся тканей, обеспечивают механическую стабильность и восстановление целостности и функций тканей и органов [1]. Использование донорских биоматрикс ограничивается их иммуногенными свойствами, вызванных клетками эпидермиса в ткани. Поэтому при изготовлении имплантатов, для снижения иммуногенности и улучшения их регенерации, ткани подвергают обработке методом децеллюляризации. Данный процесс может сопровождаться уменьшением содержания гликозаминогликанов (ГАГ) и протеинов по сравнению с нативными образцами, что может привести к ухудшению интеграции. Поэтому, комплексная оценка процесса обработки имплантатов является весьма актуальной задачей.

Обработка спектров осуществлялась в программе WolframMathematica 8. Для подавления фона флуоресценции и выделения КР спектров был использован метод полиномиальной аппроксимации. Для выделения интересующей линии, полученные спектры КР после полиномиальной аппроксимации, разбивались на спектральные контуры с помощью программы «MagicPlotPro», где была использована деконволюция функций Гаусса и Лоренца.

Объектами исследований являлись нелиофилизированные образцы аорты, мочевого пузыря и лиофилизированной кожи человека, изготовленные по различным протоколам с использованием технологий децеллюляриза-

ции университета Генриха-Гейне (Германия) [2] и «Лиопласт» (ТУ-9398-001-01963143-2004).

В результате проведенных исследований получены особенности спектра комбинационного рассеяния для биотканевых имплантатов разных типов, изготовленных по различным протоколам. Установлено, что основные различия проявляются на волновых числах  $1062\text{ см}^{-1}$ ,  $1650\text{ см}^{-1}$ ,  $851\text{ см}^{-1}$  и  $814\text{ см}^{-1}$ , соответствующих гликозаминогликанам, амиду I, пролину, а также фосфодиэфир РНК соответственно.

Введены оптические критерии и проведен двумерный анализ, позволяющий выявлять оптимальный протокол изготовления биотканевых имплантатов.

Результаты исследований подтверждены морфологическим анализом.

#### Список литературы

1. Davis, H.E. Hybrid and Composite Biomaterials in Tissue Engineering [Текст] / H.E. Davis, J.K. Leach // Topics in Multifunctional Biomaterials and Devices. – 2008. – No. 10. – С.1–26.

2. Lichtenberg, A. «In vitro re-endothelialization of detergent decellularized heart valves under simulated physiological dynamic conditions» [Текст] / Artur Lichtenberg, Igor Tudorache, SergheiCebotari, Stefanie Ringes-Lichtenberg, GerritSturz, Klaus Hoeffler, Christof-Hurscheler, Gudrun Brandes, Andres Hilfiker, Axel Haverich // Biomaterials. – 2006. – No. 27 – С. 4221–4229.

## ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ И ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ЖИТЕЛЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ЗА 1995-2007 ГОДЫ

*О.А. Шафиев, А.В. Шафиева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор Н.О. Захарова, д.м.н., доцент С.В. Булгакова

Низкотравматичные переломы проксимального отдела бедренной кости (ПОБК) и дистального отдела предплечья (ДОП) у лиц старше 50 лет – одни из наиболее социально значимых осложнений остеопороза (ОП). [1,3]

Цель исследования – оценить частоту низкотравматичных переломов ПОБК и ДОП у

лиц старше 50 лет в городах Самарской области (Чапаевск, Жигулевск, Отрадный, Новокуйбышевск) за период 2005-2007 гг. в сравнении с ранее полученными данными за период 1995 – 1997 г.г.

Материалом для сравнительного ретроспективного эпидемиологического исследо-

вания послужила выборка из баз данных Медицинского информационно-аналитического центра (стационарная и амбулаторная помощь за 2005 – 2007 годы) и ранее опубликованные результаты (Г.П. Котельников, О.Я. Цейтлин, 2002). [2] Показатели возрастного и полового состава населения городов области получены в областном территориальном органе Росстата. С целью исключения влияния колебания частоты переломов, для анализа использовались средние значения за три года. Рассчитывались абсолютная численность переломов и их частота на 100 000 населения.

При анализе динамики численности населения Самарской области, мы выявили существенное увеличение доли лиц старше 50 лет в Чапаевске, Жигулевске, Отрадном и Новокуйбышевске с 30% до 35,4%, с 30,4% до 36,4%, с 27,9% до 33,6% и с 30,2% до 33,2% соответственно в сравниваемые временные интервалы. Доля женщин старше 50 лет увеличилась быстрее, чем мужчин, достигнув максимальных значений в Чапаевске (40,9%) и Жигулевске (41,1%). При сравнении частот переломов на 100 000 населения за 10-летний период, обращает на себя внимание более чем двукратное снижение частоты переломов ДОП в Новокуйбышевске (с 924,6 до 397,8) и Чапаевске (с 1 028,4 до 375,7), в основном, за счёт снижения переломов у женщин. Участились переломы ДОП в Отрадном

(с 257,1 до 461,7), а в Жигулёвске остались без изменений (440,6 и 442,9). Частота наиболее опасных осложнений ОП – переломов ПОБК, выросла в Жигулевске (с 88,1 до 192,4), в Отрадном (с 70,7 до 178,5) и Новокуйбышевске (с 67,7 до 149,5), несколько снизившись лишь в Чапаевске (с 218,5 до 162,7).

Таким образом, ОП остаётся серьёзной проблемой здравоохранения Самарской области, обусловленной в немалой степени постарением населения, что требует уделить особое внимание лечебно-профилактическим мероприятиям.

#### **Список литературы:**

1. Каплан А.В. Травматология пожилого возраста. – М.: Медицина. – 1977.
2. Котельников, Г.П. Эпидемиология остеопороза в Самарской области /Г.П. Котельников, О.Я. Цейтлин // Самара. – 2002. – 135 с.
3. Гладкова, Е.Н. Исходы переломов проксимального отдела бедра у лиц старше 50 лет / Е.Н. Гладкова, В.Н. Ходырев, О.М. Лесняк // Приложение к научно-практическому медицинскому журналу «Остеопороз и остеопатии». – 2010. – №1. – С. 32.
4. Коденцова, В.М. Алиментарные факторы риска развития остеопороза / В.М. Коденцова, О.А. Вржесинская, Б.С. Каганов // Вопросы питания. 2009. – Том. 78, №1. – С. 22-32.

## **ВЛИЯНИЕ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ 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

Широкая распространенность остеопороза (ОП), тяжесть исходов остеопоротических переломов, высокая смертность, особенно при переломах бедра, частая потеря способности к самообслуживанию и в целом качества жизни дали основание включить ОП в число наиболее значимых болезней для человека [1].

Цель исследования – изучить влияние активной формы обучения на качество жизни (КЖ) пациенток с постменопаузальным остеопорозом.

Исследовали показатели КЖ у 80 пациенток (средний возраст 53,2±1,75 лет) в пост-

менопаузе (в среднем 3,8 ± 0,4 года) с системным ОП.

Для изучения показателей КЖ выбран опросник Qualeffo-41. Вычислялся стандартизированный балл по 7 группам вопросов и в целом по опроснику. I группу составили 39 пациенток с постменопаузальным ОП, прошедшие обучение в течение 4 дней (6 учебных часов). Цель обучения: формирование мотивации к лечению и осознанному выполнению врачебных рекомендаций [2]. II группу составили 41 пациентка с постменопаузальным ОП,

обучение которых не проводилось. Все группы сравнимы по возрасту. КЖ изучалось первично и через 3 месяца после него.

Через 3 месяца после первичного исследования, обнаружено достоверное улучшение КЖ по общему баллу в I группе как по сравнению с исходными данными на 8,2% ( $p < 0,05$ ), так и в сравнении с II группой пациенток, на 11% ( $p = 0,09$ ). Обнаружено достоверное снижение уровня баллов в разделах «интенсивность и частота болевого синдрома» ( $p < 0,05$ ), подразделах «повседневная активность» и «работа по дому» ( $p < 0,05$ ), а также раздела «психологическое состояние» ( $p < 0,05$ ). Показатели КЖ по подразделу «подвижность» раздела «физическая активность», «общее ощущение здоровья» и «отдых, общение» достоверно не изменялись. Полученные результаты отражают как улучшение объективного состояния здоровья вследствие увеличения комплайенса к приему назначенного медикаментозного ле-

чения, так и улучшение субъективной оценки своего состояния за счёт модификации образа жизни и повседневной активности.

Активное обучение пациенток оказывает благоприятное воздействие как на психосоциальные аспекты КЖ, так и на показатели болевого и физического статуса.

#### **Список литературы:**

1. Каплан А.В. Травматология пожилого возраста. – М.: Медицина. 1977.
2. Ершова, О.Б. Остеопороз. Возможности профилактики системного остеопороза / О.Б. Ершова, К.Ю. Белова // Консилиум медиком. – 2005. – Том 7, № 8. – С. 38-43.
3. Мендукшева, Ю.Е. Влияние лечебной физкультуры на психологический статус женщин, больных остеопорозом / Ю.Е. Мендукшева, М.Н. Кирпикова, Е.А. Шутимова // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 2010. – № 1. – С. 23 -25.

## **ГУМИНОВЫЕ КИСЛОТЫ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ПРИРОДНЫЕ АНТИОКСИДАНТЫ**

*П.Р. Шацкая, А.О. Зубарева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии*

Научные руководители: д.б.н., профессор Н.П. Аввакумова, к.фарм.н, доцент А.В. Жданова

Известно, что развитие патологических состояний организма человека сопровождается усилением образования свободных радикалов, которые могут вызвать повреждение биологически важных молекул и, в конечном итоге, привести к гибели клетки. Высокую опасность среди токсикантов представляют полихлорированные дифенилы, для которых характерна физико-химическая стабильность и устойчивость к биологической деградации. Благодаря высокой липофильности, хлорбифенилы обладают выраженной способностью к аккумуляции в звеньях пищевой цепи и в последующем в органах с высоким содержанием липидов и интенсивным стероидогенезом, таких как нервная ткань, надпочечники, яичники, яички. Одним из приоритетных направлений фармации является поиск и создание препаратов, обладающих антиоксидантными свойствами на основе экологически чистых природных соединений. Для эффективной коррекции окислительно-

восстановительного статуса организма расширение спектра фармакологических средств, контролирующих интенсивность процессов свободнорадикального окисления является актуальной научной задачей.

Целью работы являлось исследование антиоксидантных свойств гуминовых кислот в условиях окислительного стресса *in vitro* и *in vivo* методом  $Fe^{2+}$ -индуцированной хемиллюминесценции.

Лабораторный эксперимент осуществлялся с использованием трех групп животных, первая из которых являлась контрольной. У животных второй (группа сравнения) и третьей групп моделировали состояние окислительного стресса, внутрижелудочным введением раствора смеси полихлорированных дифенилов торговой марки «Совол». Лечение животных третьей группы осуществляли внутрибрюшинной инъекцией 0,2мл 1% раствора гуминовых кислот.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что введение полихлорированных дифенилов значительно активизирует процессы окисления в организме животных, вызывая увеличение количественных показателей хемилюминесценции, которые отражают интенсивность процесса свободнорадикального окисления. Значения амплитуды быстрой вспышки, спонтанной светимости и светосуммы сыворотки крови во второй группе животных по сравнению с контрольной возросли в среднем на 25%. При лечении животных гуминовыми кислотами наблюдается достоверное уменьшение показателей хемилюминесценции сыворотки на 30-40% по отношению к группе сравнения.

В результате проведенной работы установлено, что гуминовые кислоты пелоидов проявляют про- и антиоксидантные свойства

и нивелируют свободно радикальные процессы, повышая резистентность систем крови в модели окислительного стресса. Действие гуминовых кислот как антиоксидантов имеет универсальный характер и комплексно влияет на окислительные реакции различного типа.

#### **Список литературы:**

1. Аввакумова Н.П., Катунина Е.Е., Кривопалова М.А., Жернов Ю.В., Глубокова М.Н., Жданова А.В. Характеристика фракционного состава иловых сульфидных грязей различной минерализации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2017. – Т. 19, № 2-2. – С. 201-206.

2. Аввакумова Н.П. Биохимические аспекты терапевтической эффективности гумусовых кислот лечебных грязей: Монография. – Самара: ГП Перспектива; СамГМУ, 2002. – С. 23.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТОПОЗИЦИОНЕРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ**

*А.А. Шевцова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии детского возраста*

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

В современном мире все большее значение приобретает красивая улыбка, дефект которой возникает вследствие нарушения формирования правильной окклюзии. Однако данных пациентов беспокоит не только эстетический вопрос, влияющий на психо-эмоциональное состояние, но и такие функциональные проблемы, как нарушение жевания, глотания, речи, которые в свою очередь могут привести к заболеваниям ВНЧС, а также повышенный риск поражения пародонта в связи с травмами слизистой оболочки твердыми тканями неправильно расположенных зубов в челюстях [1]. Кроме наследственных патологий и нарушения внутриутробного развития челюстно-лицевой области появлению аномальных форм окклюзии могут способствовать вредные привычки ребенка: ротовое дыхание, прокладывание языка между зубными рядами, сосание пальца, за счет которых происходит развитие миофункционального дисбаланса челюстно-лицевой области, которые нельзя устранить с помощью брекет-системы. В решении данной

проблемы могут помочь эластопозиционеры [2,3].

Цель работы – теоретически и практически обосновать выбор эластопозиционеров при различных аномалиях окклюзии в возрастном аспекте.

Задачи данного исследования: изучить патоморфологию развития мышечного дисбаланса челюстно-лицевой области как фактора формирования аномальных вариантов окклюзии; проанализировать механизм действия миофункциональных аппаратов; провести анкетирование врачей-ортодонт Самарской области о выборе и результатах использования эластокорректоров, определить процентное соотношение применения аппаратов, которые разработаны разными компаниями.

По результатам исследования было выяснено, что 80% врачей-ортодонт Самарской области используют эластопозиционеры в своей работе, при этом достаточно часто; из них 63% используют аппараты компаний Ortho-Tain и MRC. Чаще всего (в 97%)

эластокорректоры используют у пациентов с аномалиями окклюзии, возникших в результате вредных привычек. В 85% случаев аппараты применяются в младшем школьном возрасте (от 6-7 лет до 12 лет). В 70% для родителей низкая стоимость эластокорректоров имела большое значение. 52% опрошенных врачей в целом довольны результатами лечения, но ожидали более существенного эффекта.

Эластопозиционеры являются достойной альтернативой стандартным методам ортодонтического лечения, которые доставляют гораздо меньше неудобств ребенку. За счет высокой анатомической совместимости и удобного использования преимущественно в ночное время происходит более быстрая адаптация к аппарату, что снижает психологический дискомфорт человека во время его

ношения. С помощью функциональных корректоров можно устранить причину развития зубочелюстнолицевых аномалий и добиться положительных результатов в лечении.

#### **Список литературы:**

1. Арсенина О.И. Лечение пациентов с зубочелюстнолицевыми аномалиями и функциональными нарушениями с применением эластокорректора: Монография – М., 2016.

2. Базилян Э.А., Гюева Ю.А., Селезнев Д.А. // Конструктивные особенности и модификации ортодонтических позиционеров // Ортодонтия. – 2009. – №3(47). – С.60-62.

3. Газизуллина О.Р., Данилова М.А. // Варианты применения эластопозиционеров у пациентов с зубочелюстными аномалиями // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №2. – С.347.

## **АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*А.Е. Шевченко, А.С. Бодрова, У.Е. Манжасина*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра сестринского дела*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н.В. Дудинцева

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, хорошего настроения и отказа от вредных привычек [2].

Ежегодно в России и во всем мире растет количество людей, которые не придерживаются здорового образа жизни. Согласно официальной статистике, в настоящее время, 30% взрослого населения и около 50% детей ведут здоровый образ жизни. Распространение вредных привычек среди подрастающего поколения и ухудшения состояния здоровья на сегодняшний день является актуальным, потому как здоровье подрастающего поколения определяет уровень развития общества [1].

Цель работы – выявить отношение студентов СамГМУ к формированию здорового образа жизни.

Методы исследования: социологический, статистический, аналитический.

В процессе социологического исследования опрошено 50 студентов 2 курса медико-профилактического факультета СамГМУ. Среди респондентов было женщин 42 (84%), мужчин 8 (16%). В возрасте от 18 до 21 года. Средний возраст составил 19 лет.

По результатам анкетирования было выявлено, что студенты хорошо осведомлены о составляющих здорового образа жизни: 100% студентов считают, что в понятие «здоровый образ жизни» входит: отказ от вредных привычек, соблюдение режима дня, занятия спортом, регулярные профилактические осмотры. В одном из вопросов студентам предлагалось оценить уровень своего здоровья. 68% (34) респондентов оценивают свое здоровье как хорошее, 32% (16) удовлетворительное. Редко посещают врача с целью профилактики 72% (36). У 4% (2) студентов регистрируется патология опорно-двигательного аппарата. На вопрос «Занимаетесь ли Вы спортом?» 56% (28) студентов ответили, занимаются регу-

лярно (2-3 раза в неделю). На вопрос «Если Вы считаете необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни, что этому мешает?» 80% (40) студентов ответили, недостаток времени и 35% (17) отсутствие необходимого упорства и силы воли. Несмотря на то, что большинство студентов стремится вести здоровый образ жизни, но различные обстоятельства и причины мешают этому: 84% (42) респондента не придерживаются здорового рациона и режима питания, 42% (21) студентов зависимы от курения и 34% (17) редко, но употребляют алкогольные напитки. На вопрос «Часто ли Вы подвержены стрессам?» 96% (48) респондентов ответили да. Причины, которые вызывают стресс 78% (39) ответили проблемы с учебой и у 40% (20) – финансовые трудности.

По результатам анкетирования было выявлено, что все студенты правильно понимают, что такое здоровый образ жизни. Основным препятствием можно считать недостаток свободного времени, не соблюдение режима питания и еще одним важным фактором является частая подверженность студентов стрессовым ситуациям (проблема с учебой и финансовые трудности). Значительная часть студентов достаточно адекватно оценивают значимость состояния здоровья для качества жизни и пытаются активно влиять на его сохранение.

#### **Список литературы:**

1. Амиров Н. Х., и др., Образ жизни и здоровье: Монография. — Пенза, 2005.
2. Войт Л. Н. Здоровый образ жизни. Учебное пособие. – Благовещенск: АГМА, 2008.

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

**О.И. Шевченко**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра детской хирургии*

Научный руководитель: ассистент Д.А. Гасанов

Частота гипоспадии с 1980-1990 годов увеличилась вдвое, и на данный момент, по данным 7-ого ISHID данная патология обнаруживается у каждого 100-120 мальчика [1]. Гипоспадия врожденный порок развития наружных половых органов, обязательно требующий хирургического лечения и решения задач реконструктивно-пластической хирургии [3]. Хороший результат операции зависит от многих факторов. В частности, от отсутствия осложнений, которые могут развиваться в связи с индивидуальными особенностями заживления и выбранной техники операции [2]. В связи с растущей распространенностью данного заболевания целью работы стала оценка результатов оперативного лечения гипоспадии и целесообразности использования повязок Бранолинд Н для улучшения заживления и профилактики образования рубцов.

В течение 2009 – 2015 гг. в урологическом отделении педиатрического корпуса СОКБ им. В.Д. Середавина на стационарном лечении находились 238 детей с различной формой гипоспадии. Возраст детей составил от 1 года до 17 лет. Средний возраст детей 3 года. С головча-

той формой гипоспадии прооперировано 7% (18 детей), с венечной формой – 25% (59 детей), со стволовой формой – 55% (130 детей), с члено – мошоночной формой – 7% (18 детей), с мошоночной формой – 4% (9 детей), с промежностной формой – 2% (4 детей). Все пациенты были прооперированы по различным методикам. Для перевязок у 114 пациентов использовались мазовые повязки Бранолинд Н, а у 124 пациентов применялись обычные марлевые повязки с глицерином.

Полное выздоровление: 93% (221 ребёнок). В 7% (17 детей) выявлены послеоперационные осложнения. При выполнении уретропластики по методу Hodgson II было зарегистрировано 5 случаев мочевого свища, при Hodgson III – 2 стриктуры уретры, 1 мочевого свища и 1 дивертикул уретры, при Snodgrass – 7 мочевого свища, при методике Duplay 1 стриктура уретры. В группе детей, у которых применялись повязки Бранолинд Н отмечалось ускорение сроков заживления и отсутствие адгезии повязки к операционной ране во время перевязок.

Методики Hodgson II и Snodgrass предпочтительны при дистальных формах гипоспадии и от-

сутствии искривления полового члена, Hodgson III при проксимальных формах гипоспадии и выраженном искривлении полового члена, когда есть необходимость пересечения уретральной дорожки. Осложнения в виде образования стриктуры и дивертикула уретры обусловлены большим протяжением неоуретры и техническим несоблюдением диаметра, создаваемого тубуляризованного лоскута. Применение повязок с Бранолиндом Н обеспечивает хороший ранозаживляющий эффект и препятствует адгезии повязки к послеоперационной ране.

#### **Список литературы:**

1. Каганцов И.М. Оптимальный возраст оперативного лечения дистальной гипоспа-

дии у мальчиков в периоде раннего детства / И.М. Каганцов, Н.Р. Акрамов // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2013. – № 5. – С. 61 – 65.1.

2. Baskin L.S., Ebberts M.B. Hypospadias: anatomy, etiology, and technique // J. Ped. Surg. – 2006, 41, 463 – 472.

3. Malone P.R. Urethrocutaneous fistula: preserve the tract and turn it inside out: the PATIO repair // BJU Int.. 2009. № 104. – P. 550 – 554.

4. Зотова У.О. Анализ результатов оперативного лечения гипоспадии у детей // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты Самара, 12 апреля 2017 г. – С. 144.

## **ОСОБЕННОСТИ ОКС У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ПРАКТИКЕ САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**

*Т.А. Шеховцова, М.А. Аржакова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.В. Дупляков*

По данным зарубежных литературных источников в США сердечно-сосудистые заболевания являются третьей причиной смерти или госпитализации для ВИЧ-инфицированных пациентов. После введения в практику высокоактивной антиретровирусной терапии смертность, обусловленная ВИЧ-инфекцией, существенно уменьшилась. Вместе с тем, на фоне увеличившейся продолжительности жизни этой группы пациентов все большее значение приобретают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Этот феномен объясняется действием самого ВИЧ, влиянием антиретровирусных препаратов, а также иммунными реакциями организма. Протеин ВИЧ gp120 вызывает повышение концентрации эндотелина -1, ИЛ-6, а также молекул адгезии VCAM-1 и ICAM-1. Данные вещества ассоциированы с воспалительным процессом в стенках сосудов. Кроме того, сами препараты антиретровирусной терапии способны влиять на липиды мембран клеток, что может способствовать воспалительному процессу. Выявлено, что низкое число CD4+-лимфоцитов на фоне приема препаратов антиретровирусной терапии

ассоциировано с повышенным риском развития ССЗ. По всей видимости, совокупность выше названных факторов обуславливают раннее развитие атеросклероза и ИБС у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Целью нашей работы являлось изучение особенностей клинического течения острого коронарного синдрома у пациентов с ВИЧ-инфекцией

Ретроспективно были изучены все случаи острого коронарного синдрома у ВИЧ-инфицированных пациентов, зарегистрированных в СОККД с 30.04.2014 по 09.12.2017г. В исследуемый промежуток времени поступило 10 пациентов, имеющих клинические проявления острого коронарного синдрома и ВИЧ-инфекцию в анамнезе.

Средний возраст ВИЧ-инфицированных пациентов с ОКС составил  $45,4 \pm 9,9$  лет (в сравнении с  $57 \pm 9,8$  годами в общей популяции пациентов с ОКС). У ВИЧ-инфицированных пациентов чаще встречался ОКС с подъемом сегмента ST (90%), чем ОКС без подъема сегмента ST (10%), против 30% для ОКС с подъемом сегмента ST, и 70% для ОКС без подъема

сегмента ST в общей популяции. По результатам анализа данных ЭХОКГ, такое осложнение инфаркта миокарда, как аневризма левого желудочка, встречалось в 20% случаев. Летальность составила 10%.

Таким образом, у ВИЧ-инфицированных людей острый коронарный синдром возникает в более молодом возрасте и сопровождается более тяжелым течением, а также наличием большего числа осложнений.

#### **Список литературы:**

1. Fabrizio D'Ascenzo and others Acute coronary syndromes in human immunodeficiency virus patients: a meta-analysis investigating adverse event rates and the role of antiretroviral

therapy // European Heart Journal. – 2012 . – No. 33. – P. 875–880.

2. Jose Gutierrez and others HIV infection as vascular risk: a systematic review of the literature and meta-analysis // PLOS ONE. – 2017. – No. 5. – P. 2 – 15.

3. А.М. Заакъёк, Ф.А. Хасавнех, Р.Д. Смаллиган Сердечно-сосудистые оложения ВИЧ-ассоциированной иммунной дисфункции// Кардиология – 2015 – № 2(5). – С.26-34.

4. Борисова О.В., Агафонова О.В., Еременко Е.П., Бородулина Э.В. Особенности эпидемиологии ВИЧ-инфекции в современных условиях (на примере Самарской области) // Наука и инновации в медицине. – 2017. – № 2(6). – С. 10-14.

## **СОВРЕМЕННАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ПЕДИАТРИИ**

*А.В. Шимина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра иностранных и латинского языков*

Научный руководитель: к.ф.н., старший преподаватель А.Н. Попова

Сегодня вопрос о применении латинской терминологии в медицине, в особенности в детской хирургии, по-прежнему остается значимым и довольно спорным. Латинский язык являлся официальным языком Римской империи; вплоть до начала Нового времени – один из основных письменных языков западноевропейской науки, культуры и общественной жизни. В наши дни латинский язык является общепризнанным языком Святого Престола, Мальтийского ордена и города-государства Ватикан, а также, Римско-католической церкви. Разумеется, древние врачеватели отчасти полагались на колдовские снадобья, заговоры, молитвы. Формирование медицинской терминологии началось на рубеже I в. до н. э., в латинском языке были обнаружены элементы греческого, что явилось следствием создания греко-латинских и латино-греческих словообразовательных моделей в современной медицинской терминологии.

Целью работы является определение роли современной латинской терминологии в педиатрии, оценка развития мировой медицины, а также понятия латыни как международного научного языка в ряде медико-биологических дисциплин и номенклатур, овладение биологической терминологией на латинском языке

при изучении хирургии ребенка в системе многоуровневого медицинского образования.

В процессе работы были поставлены следующие задачи: выяснить вклад латинского языка в развитии медицинской терминологии строения детского организма, а также сопоставить значение греко-латинских терминов с научными концептами современной педиатрической терминологии.

Значение латинской терминологии, вызванное усиленным развитием введения лекарствоведения в середине 20 века, существенно возрастает в связи с прогрессом медико-биологических и химических наук, преимущественно в фармацевтике. Благодаря латинскому языку врачи могут без труда передавать друг другу конфиденциальную информацию, известную только людям медицинской профессии. Подобно санскриту, латинский язык принадлежит к числу мертвых языков, однако именно благодаря переводу с латыни ученые сделали первые шаги в медицине, что послужило исключительным вкладом в формировании естественно-научной и технической терминологии. Усвоение определенных действий в лечении больных невозможно без овладения профессиональным языком, а знание терминов помогает раскрыть суть научных понятий.

Таким образом, нельзя недооценивать роль латинской терминологии. Поддержание высокого уровня знаний в этой области является одной из главных задач современного образования.

#### **Список литературы:**

1. Новодранова В.Ф. Именное словообразование в латинском языке и его отражение

в терминологии. *Laterculi vocum Latinarum et terminorum*, 2008.

2. Пер. с англ. А.Зыковой, К.Молькова, О. Озеровой “Хочу все знать! Большая иллюстрированная энциклопедия X 87 интеллекта”, 2006.

3. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы фармацевтической терминологии, 2002.

## **АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СПЕРМЫ В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*Н.А. Шипулин*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики*

*Кафедра гистологии и эмбриологии*

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

В настоящее время идет активный поиск новых функциональных тестов и методик для оценки репродуктивного статуса мужчин. Определение подвижности, концентрации, а также морфологии сперматозоидов не являются достаточными для выбора метода оплодотворения и лечения в программах ВРТ. Введение автоматизированных систем оценки эякулята и дополнительных опций позволяют как снизить влияние человеческого фактора на результат анализа, так и получать более полную информацию о качестве эякулята. Все более широкое применение в репродуктивной медицине приобретает новый функциональный тест на определение уровня гиперактивированных сперматозоидов.

Цель исследования: оценка нового функционального теста по определению уровня гиперактивированных сперматозоидов в эякуляте.

С июля 2015 г. по май 2017 г. на базе лаборатории ВРТ Центра лечения бесплодия ЗАО «Медицинская компания ИДК», являющейся клинической базой кафедры репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики, проводилась апробация данного теста. Для этого использовали предварительно приготовленный 10mM раствор кофеина, который добавляли в соотношении 1:1 к надосадочной жидкости, полученной путем стандартной обработки спермы в градиентах плотности. Исследование уровня гиперактивированных сперматозоидов проводили через 30 мин,

120 мин с помощью компьютерного анализатора спермы CASA (MICROPTIC, Spain).

Для проведения исследования были выделены две группы пациентов. Группа, получавшая лечение методами ВРТ в клинике Медицинской компании ИДК ЭКО (97 мужчин), и группа ИКСИ (85 мужчин). Каждая из этих групп была разделена на две подгруппы по исходному уровню гиперактивации сперматозоидов (наличие более 20% гиперактивированных сперматозоидов является прогностически благоприятным признаком).

Нами были получены сопоставимые результаты в обеих группах по основным эмбриологическим показателям, таким как показатели оплодотворения, дробления, дорастания до бластоцисты. Однако, имеются различия по показателю ЧНБ: в группе ЭКО он оказался выше и составил 45%, а в группе ИКСИ – 37%. При детальном изучении результатов, полученных от пациентов группы ЭКО, мы выяснили, что в подгруппе, где уровень гиперактивированных сперматозоидов изначально был ниже 20%, ЧНБ составила 40,5%, а в подгруппе, где уровень гиперактивированных сперматозоидов был выше 20%, ЧНБ – 51,8%. В группе ИКСИ существенных отличий в показателе ЧНБ в зависимости от уровня гиперактивации сперматозоидов обнаружено не было.

Таким образом, определение уровня гиперактивации сперматозоидов может быть полезным для определения тактики ведения пациентов на эмбриологическом этапе программ

ВРТ. Необходимо продолжать накопление фактического материала для отбора альтернативных функциональных тестов определения качества эякулята.

#### **Список литературы:**

1. Ntanjana N. Hyperactivation in human semen and sperm subpopulations by selected

calcium modulators. Supervisor: Dr. L. Maree. Co-Supervisors: Prof G. van der Horst and Dr. C. Chauke. Department of Medical Biosciences, University of the Western Cape, 2014.

2. Mortimer S. T, G. van der Horst, Mortimer D. The future of computer-aided sperm analysis // Asian Journal of Andrology. – 2015. – No.17. pp. 1–9.

## **СТИЛЬ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ УЧАЩИХСЯ ДЕВЯТЫХ КЛАССОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Р.У. Ширьязданов, Е.О. Прокопенко, В.Д. Гункина*

*Самарский государственный медицинский университет,*

*Школа № 132 с углубленным изучением отдельных предметов имени Губанова Г.П.*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии*

Научные руководители: к.м.н., доцент Д.В. Романов, ассистент А.А. Яшихина

Современная школа призвана воспитывать личность инициативную, способную творчески мыслить и находить нестандартные решения. Вместе с тем активная подготовка к сдаче основного государственного экзамена, высокое значение успешности прохождения данного рубежа и осознание значительной ответственности оказывают выраженное психоэмоциональное давление на учащихся. Активным субъектом информационно-образовательной среды, влияющим на развитие школьников, являются родители, поскольку в семье создаются условия, способствующие или тормозящие формирование необходимых навыков. В клинической литературе широко представлены данные описывающие стили семейного воспитания, а так же их следствий – формирование адаптивного или неадаптивного поведения подростков. Исследований, посвященных влиянию стиля семейного воспитания на психическое состояние учащихся девятых классов в современных условиях, не велико.

Целью исследования является изучение влияния типа родительского воспитания на психическое состояние учащихся девятых классов в современных условиях. Отдельными задачами исследования является изучение распространенности и характера невротических расстройств среди учащихся девятых классов, а так же выявление преобладающего стиля семейного воспитания, оказывающее неблагоприятное воздействие на психическое состояние. В исследовании

приняли участие 40 учеников девятых классов ГБОУ СОШ №13 г.о. Чапаевск, МБОУ СОШ № 147 г. Самары и МБОУ «Школа №132 с углубленным изучением отдельных предметов имени Губанова Г. П.» г.о. Самара. Для достижения поставленных задач нами использовались: «Опросник невротических расстройств (ОНР)» (опросника BVNK-300 H.D. Hansgen, 1982г в адаптации Г.Х. Бакировой, 1983г); психологическая методика «Подростки о родителях» (Л.И. Вассерман и соавт, 2001г); методика «Анализа семейного воспитания (АСВ)» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. В., 1987).

В результате проведенного исследования было выявлено, что у 50% учащихся девятых классов выявляется наличие невротических расстройств различной структуры и степени выраженности. Среди них преобладают учащиеся женского пола (55%). В группе учащихся с высокой степенью выраженности невротических расстройств чаще выявлялся стиль воспитания по типу потворствующая гиперпротекция. Полученные данные могут быть положены в основу разработки рекомендаций для родителей при воспитании подростков в современных условиях.

#### **Список литературы:**

1. Вальщикова О.О. Ключевая характеристика школьного образования на современном этапе /<https://nsportal.ru/blog/obshcheobrazovatel'naya-tematika/all/2014/11/08/klyuchevaya-kharakteristika-shkolnogo>.

2. Захаров А. И. К изучению роли аномалий семейного воспитания в патогенезе неврозов детского возраста.— В кн.: Неврозы и пограничные состояния. – Л., 1972. – С. 53—55.

3. Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова. – М. ГЭОТАР–Медиа, 2009. – 1000 с.

## **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: ОПАСНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА**

*А.А. Шитова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра сестринского дела*

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

Стратегия сохранения здоровья человека находится под пристальным вниманием Всемирной организации здравоохранения, находятся в центре внимания министерств и ведомств здравоохранения Российской Федерации. В связи с этим, изучению факторов, влияющих на здоровье людей, посвящено множество научных исследований. В то же время, не вызывает сомнений, что вопросы составляющих здорового образа жизни (или их отсутствие) у студентов-медиков, чью умственную, а порой и эмоциональную нагрузку не всегда можно назвать умеренной, требуют постоянного изучения. Эта тема всегда будет оставаться актуальной по причине постоянно меняющегося ритма жизни, появления новых технологий и тенденций окружающей среды.

Цель исследования – проанализировать образ жизни студентов медицинского ВУЗа и изучить основные факторы риска развития хронических заболеваний.

Задачи исследования – выявить основные факторы и разработать практические рекомендации по профилактике хронических заболеваний у студентов младших курсов медицинского вуза.

В исследовании приняли участие 146 студентов-медиков, обучающихся по программам высшего профессионального образования Самарского государственного медицинского университета (учащиеся 1-2 курсов лечебного и педиатрического факультетов) и среднего профессионального образования (учащиеся 1-2 курсов Института сестринского образования).

В результате исследования были выявлены такие факторы риска, как курение (9,8%),

употребление алкогольных напитков (10,5%), гиподинамия-(14,7%), неполноценный сон (96,7), стрессы (78,9%).

Было выявлено, что у 30,7% студентов уже имеются хронические заболевания.

Учитывая, что наиболее значимыми составляющими здорового образа жизни являются двигательная активность, рациональное питание, отказ от вредных привычек, общая гигиена, закаливание, важную роль в обеспечении сознательного выбора студентом ценностей здорового образа жизни принадлежит вузу со всем комплексом ресурсов образовательного пространства. В связи с этим, мы можем утверждать о дефиците знаний в области сохранения здорового образа жизни и укреплении индивидуального здоровья. Требуется своевременное и наглядное информирование студентов.

### **Список литературы:**

1. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с.

2. Жирков А.М., Подопрigorова Г.М., Цуцунаева М.Р. Здоровый человек и его окружение. Междисциплинарный подход: Учебное пособие. – СПб.: Издательство «Лань», 2016. – 272 с. – ( Учебник для вузов. Специальная литература).

3. Алешина Ю.А. Гигиеническое и психофизиологическое обоснование процесса адаптации студентов-первокурсников к вузовской системе обучения // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №1-2. – С. 254-257.

## СОМАТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА

*Т.И. Шишкова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Стрельник

В терапии биполярного аффективного расстройства (БАР) применяется широкий арсенал психофармакологических препаратов: нормотимики, нейролептики, антидепрессанты и анксиолитики. Все эти лекарственные средства обладают большим спектром побочных эффектов, которые сказываются и на соматическом статусе пациентов. С другой стороны, по данным литературы, для пациентов с биполярным расстройством характерна высокая распространенность коморбидных соматических заболеваний, которые имеют общие патогенетические механизмы с самим психическим расстройством и требуют коррекции терапии.

Целью исследования было изучение соматических эффектов психофармакотерапии биполярного аффективного расстройства в реальной клинической практике, включая особенности терапии при коморбидных соматических заболеваниях. В задачи исследования входило: изучение соответствия назначения препаратов в реальной клинической практике их инструкциям (соответствие диагнозу, доза, длительность приема); регистрация фактов назначения препаратов при наличии противопоказаний, в том числе по соматическому состоянию; выявление и анализ фактов назначений взаимодействующих препаратов, а также психофармакологических препаратов, приводящих к клинически значимым соматическим эффектам; изучение структуры коморбидных соматических состояний у больных с БАР и анализ возможной взаимосвязи их с психофармакотерапией.

Были изучены 25 пациентов, с диагнозом «биполярное аффективное расстройство», находившихся на стационарном лечении в Самарской психиатрической больнице в 2016 году. Изучалась практика назначения наиболее часто назначавшихся психофармакологических препаратов, используемых для лечения БАР: нормотимиков (карбамазепин, лития

карбонат, вальпроевая кислота), антипсихотиков (аминазин, галоперидол, рисперидон, клозапин), антидепрессантов (амитриптилин), анксиолитиков (диазепам).

В результате исследования выявлено, что назначение препаратов из группы нормотимиков, антидепрессантов и нейролептиков в целом соответствует указаниям инструкций, однако анксиолитическая терапия назначается в больших дозах, кратности и длительности, чем в инструкции. Среди относительных противопоказаний к назначению препаратов по соматическому состоянию наиболее часто встречались органические заболевания головного мозга (энцефалопатии), сопутствующие основному заболеванию. При назначении препаратов их фармакодинамическое взаимодействие между собой и коморбидные соматические состояния на практике не учитываются. Большинство выявленных фактов назначения взаимодействующих препаратов могут быть обозначены как потенциально неблагоприятные. В случае выявленных соматических отклонений на фоне изученной психофармакотерапии в половине случаев обнаруживаются иные этиопатогенетические факторы выявленных расстройств (например, метаболические эффекты антипсихотиков у пациентов с наследственной предрасположенностью к метаболическому синдрому). Четко отграничить патогенетическое значение этих факторов в данном исследовании не представляется возможным, что требует дополнительного изучения.

### **Список литературы:**

1. Мосолов С.Н. (ред.) Биполярное аффективное расстройство: диагностика и терапия. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 384с.
2. Zhang Y. et al. The metabolic side effects of 12 antipsychotic drugs used for the treatment of schizophrenia on glucose: a network meta-analysis // BMC Psychiatry. – 2017. Nov 21; 17(1). – P. 373.

# ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОДОВ СОЛОДКИ ГОЛОЙ

Т.Г. Шкоденко

Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии  
Научные руководители: к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов, к.фарм.н.,  
доцент М.В. Егоров, ассистент Л.В. Тарасенко

Солодка голая (*Glycyrrhiza glabra* L.) – известное лекарственное растение, входящее в отечественную и ряд зарубежных фармакопей. В качестве сырья у солодки применяют подземную часть – корни, являющиеся источником сапонинов, флавоноидов, полисахаридов, оказывающих отхаркивающее, бронхолитическое, иммуностропное и гепатопротекторное действие [3]. В рамках комплексной переработки фитомассы растения перспективным в качестве источника биологически активных соединений (БАС) является надземная часть солодки [2, 4]. Одним из обособленных объектов надземной части являются плоды солодки, ранее не изученные с точки зрения содержания БАС.

Целью настоящей работы являлось фармакогностическое изучение плодов солодки голой как перспективного источника БАС терпеноидной и фенольной природы. Объектом исследования являлись плоды солодки голой, заготовленные в фазу плодоношения в сентябре 2017 года. Анализировали водно-спиртовые извлечения из плодоножек, створок бобов и семян. ТСХ-анализ проводили на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» с использованием системы растворителей н-бутанол – ледяная уксусная кислота – вода (4:1:2). Спектральные характеристики извлечений оценивали на спектрофотометре СФ-2000.

В результате эксперимента изучены особенности хроматографических профилей плодоножек, створок бобов и семян. Выявлено содержание БАС флавоноидной и сапониновой природы во всех анализируемых объектах. Наибольшее содержание сапонинов обнаружено в семенах и составляет около 0,6%. Фла-

воноиды доминируют в плодоножках плодов и составляют в пересчете на ГСО рутин 0,3%. Полученные данные позволяют сделать вывод о перспективности плодов солодки голой как дополнительного сырьевого источника биологически активных соединений сапониновой и флавоноидной природы.

## Список литературы:

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIII издание / МЗ РФ. – Москва, 2015. – Том 2. – С. 280–289.
2. Шкоденко Т.Г. Морфолого-анатомическое исследование плодоножек солодки голой (*Glycyrrhiza glabra* L.) // В книге: Роль молодёжи в развитии медицинской науки. Материалы XII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году молодёжи». – Таджикский государственный медицинский университет им. Абу Али Ибн Сины. – 2017. – С. 333–334.
3. Егоров М.В., Куркин В.А., Запесочная Г.Г., Быков В.А. Качественный и количественный анализ сырья и препаратов солодки // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2005. – № 1. – С. 175–180.
4. Маматханова М.А., Абдурахманов Б.А., Нигматуллаев Б.А., Сотимов Г.Б., Халилов Р.М., Маматханов А.У. Изучение надземной части *Glycyrrhiza glabra* в качестве перспективного сырья для производства препаратов на основе флавоноидов // Химия растительного сырья. – 2016. – № 1. – С. 171–176.

## ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСЛУГИ НЕЗАВИСИМО ОТ ВИНЫ

*Н.И. Шмелев*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинского права и биоэтики*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.В. Сергеев, к.м.н., доцент В.А. Купряхин

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в последние годы возросло количество случаев гражданско-правовой ответственности исполнителей стоматологической независимо от их вины.

Целью работы является формулирование предложений, направленных на предотвращение гражданско-правовой ответственности исполнителя стоматологической независимо от вины.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: изучить положения ст.ст. 1095, 1098 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ); проанализировать возможные меры, направленные на предотвращение гражданско-правовой ответственности исполнителя стоматологической независимо от вины.

Материалы исследования: текст ГК РФ.

В работе применены методы анализа и синтеза.

Согласно ст. 1095 ГК РФ вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услу-

гу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет. Правила, предусмотренные настоящей статьей, применяются лишь в случаях приобретения товара (выполнения работы, оказания услуги) в потребительских целях, а не для использования в предпринимательской деятельности. В соответствии со ст. 1098 ГК РФ продавец или изготовитель товара, исполнитель работы или услуги освобождается от ответственности в случае, если докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения.

Таким образом, для предотвращения гражданско-правовой ответственности исполнителя независимо от вины необходимо в письменной форме разъяснять потребителю правила пользования результатами стоматологической услуги.

### **Список литературы:**

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 1 от 30.11.1994 г. N 51-ФЗ, часть 2 от 26.01.1996 г. N 14-ФЗ, часть 3 от 26.11.2001 г. N 146-ФЗ и часть 4 от 18.12.2006 г. N 230-ФЗ с изменениями от 5 декабря 2017 г.) URL: <http://base.garant.ru/12177508/> (дата обращения 15.12.2017).

## ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

*М.Р. Шубина, А.К. Кулагина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей хирургии*

Научный руководитель: ассистент А.А. Марченко

Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) являются одними из самых серьезных осложнений различных заболеваний желудочно-кишечного тракта [1]. Из-за них воз-

никают патологии других органов и систем, что затрудняет своевременную диагностику и лечение. В современной литературе указывается более 200 причин кровотечений из

желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). На сегодняшний день нет четкого метода прогнозирования развития кровотечений у пациентов отделения хирургической инфекции, а также нет конкретных и точных показаний для их профилактики [2]. Именно недоработка в сфере прогнозирования и профилактики ЖКК у пациентов отделения гнойной хирургии подтолкнула к изучению данной проблемы и определила задачи исследования [3].

Целью данной работы является выявление характерных факторов риска возникновения гастро-дуоденальных кровотечений у пациентов отделения гнойной хирургии, а также определение вероятности развития ЖКК на их основе.

Исследование выполнено на базе хирургического отделения №2 клиники пропедевтической хирургии Клиник СамГМУ и отделения гнойной хирургии ГБУЗ СО СГКБ №8. В ходе исследования были обработаны 110 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение по профилю «хирургическая инфекция». У каждого пациента, включенного в исследование, была выполнена эзофагогастро-дуоденоскопия.

При анализе обращали внимание на наличие факторов риска развития эрозивно-язвенных поражений слизистой верхних отделов ЖКТ. К ним относили наличие язвенного анамнеза, боли в брюшной полости, наличие клинических признаков окклюзионных поражений артерий различной локализации, возраст, пол пациента, прием ulcerогенных препаратов, а так же наличие сопутствующих заболеваний, течение которых было сопряжено с негативным влиянием на состояние слизи-

стой ЖКТ. Выявленные факторы риска были соотнесены с клиническими данными, с определением значимости каждого из факторов риска для возникновения ЖКК на фоне эрозивно-язвенного поражения слизистой верхних отделов ЖКТ. При анализе протоколов выполненных эндоскопических исследований, в 75 случаях выявлены эрозивно-язвенные поражения слизистой верхних отделов ЖКТ, что составило 68,2%. На фоне этого у 33 пациентов (44%) возникло ЖКК.

В ходе исследования выявлено, что у пациентов с отделения гнойной хирургии в прогнозировании риска развития эрозивно-язвенных ЖКК наиболее значимыми факторами риска являются: рецидивирующая язвенная болезнь в анамнезе, возраст старше 61 года, нахождение на ИВЛ более 48 часов и объем выполняемого оперативного вмешательства.

#### **Список литературы:**

1. Марченко, А.А. Профилактика синдрома острого повреждения желудка у пациентов гнойно-хирургического стационара [Текст] / А.А. Марченко, А.Г. Сонис, И.Н. Юрченко // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. – №5-6. – С. 137–139.
2. Клинический протокол профилактики синдрома острого повреждения желудка у больных в критическом состоянии [Текст] / Е.А. Корымасов, П.В. Мачехин, И.Г. Труханова [и др.]. – Самара: СамГМУ, 2014. – 10 с.
3. Профилактика стресс-повреждений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у больных в критических состояниях [Текст]: метод. реком. / Б.Р. Гельфанд [и др.]; под ред. В.С. Савельева. – М., 2009. – 28 с.

## **МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ. ЧРЕСКОЖНОЕ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ**

***В.О. Щеглова***

*Пензенский государственный университет, медицинский институт*

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Климашевич

Чрескожные чреспеченочные вмешательства является эффективными методами исследования и лечения больных с синдромом механической желтухи. Они сопровождаются меньшим числом осложнений и летальных исходов в сравнении с классическим хирургическим методом устранения желтухи. В обзоре

представлен современный взгляд на использования минимально-инвазивных технологий в лечении данного синдрома. В последнее время отмечается очень высокий процент заболевания механической желтухой. Так, по данным ряда авторов, желчнокаменная болезнь осложняется механической желтухой у 13-43%

больных. Наряду с традиционными – хирургическими – методами декомпрессии желчных путей появились малоинвазивные способы ликвидации механической желтухи, к числу которых можно отнести эндоскопические и чрескожные методы, которые выполняются под рентгеноскопическим или ультрозвуковым контролем. Они позволяют, решив вопрос о характере и причине желтухи, не прибегая к хирургической операции, осуществить декомпрессию билиарного тракта, устранить желтуху и холангит. Малоинвазивное проникновение в протоковую систему печени позволяет, с одной стороны, путем антеградной (чрескожной чреспеченочной) холангиографии решить диагностические задачи (уточнить архитектуру протоков, наличие патологических изменения и характер). С другой – выполнить необходимые мероприятия лечебного характера, содержание которых основываются на результатах холангиографии и особенностей клинического течения заболевания. Установка дренажного катетера в желчевыводящие пути по пункционному чреспеченочно – протоковому каналу называется чрескожной чреспеченочной холангиостомией (ЧЧСХ).

Цель – изучить возможность использования малоинвазивных методов лечения и сравнить осложнения и послеоперационную летальность у больных с диагнозом механическая желтуха, пролеченных малоинвазивным и классическим методами основной хирургической помощи.

Пациентов с механической желтухой следует относить к группе больных с острой хирургической патологией. Хирургические вмешательства у больных механической желтухи, выполняемые по экстренным показаниям, сопровождаются большим числом осложнений, а летальность достигает 15-30%, что в 4 раза выше, чем в тех случаях, когда механическую желтуху удается ликвидировать до операции. Оптимальное лечение больных с механической желтухой проводят в два этапа. Первый этап: временная наружная или внутренняя декомпрессия билиарных путей с помощью различных методов желчеотведения. Второй этап (после ликвидации механической желтухи) проведение плановой операции для устранения причины, вызвавшей механическую желтуху.

За период 2016 года в хирургическом отделении Пензенской областной клинической

больницы им. Н.Н. Бурденко находилось на лечении 90 человек с синдромом механической желтухи. Возраст пациентов составлял от 55 до 85 лет. Из них мужчин – 33(36,7%), женщин – 57(63.3%).

33 больным выполняли наружное дренирование, 2 наружновнутреннее дренирование, 1 пункция и дренирование образований под контролем УЗИ, 6 холецистостомия, 2 холецистэктомия, 21 эндоскопическая папилосфинктеротомия, 12 холедуоходуоденостомия, 1 транспеченочная пункция желчного протока.

После проведенных эндоскопических вмешательств осложнения возникли у 2 (3,5%) больных. В двух случаях отмечено кровотечение из зоны папиллотомического разреза, которое было остановлено путем проведения местного эндоскопического гемостаза. Так же у 1 больного диагностирован острый отечный панкреатит, который был купирован консервативными мероприятиями. Летального исхода не было.

Наибольшее влияние на заболеваемость механической желтухой оказывали: ЖКБ 77,2%, опухоли головки поджелудочной железы, Фатерова соска, холедоха 13,8%, ПХЭС 9%.

Таким образом, чрескожная чреспеченочная декомпрессия билиарного тракта при неопухоловой механической желтухе применяется у тех больных, риск оперативного вмешательства у которых без предварительной терапии крайне велик. Чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков дает возможность в предоперационном периоде стабилизировать состояние больных, купировать явления холестаза и холангита, а затем произвести оперативное вмешательство в «холодном» периоде.

Традиционная открытая хирургия желчевыводящих путей отнюдь не уходит в прошлое в связи с появлением малоинвазивных методик оперирования, однако область ее применения с каждым годом все более сужается.

Наиболее частыми причинами обтурации желчных путей является ЖКБ, при которой механическая желтуха имеет доброкачественное течение. При заболеваниях опухолевой природы данное осложнение принимает недоброкачественное течение.

#### Список литературы

1. Гальперин Э. И., Ветшев П. С. Руководство по хирургии желчных путей. – М., 2006.

2. Ившин В.Г., Якунин А.Ю., Лукичев О.Д. Малоинвазивные методы декомпрессии желчных путей у больных механической желтухой. – Тула, 2003.

3. Криничный Л. В. Диагностика и лечение заболеваний печени, поджелудочной железы, селезенки и двенадцатиперстной кишки. – Тюмень, 1990. -161—163.

## РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТРАМ-ЛОСКУТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ СПОСОБА КОМБИНИРОВАННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

*А.В. Этибарян, Е.А. Богуш*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра онкологии*

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

На сегодняшний день золотым стандартом восстановления молочной железы у больных с диагнозом рак молочной железы (РМЖ) является реконструкция нижним поперечным кожно-мышечным лоскутом передней брюшной стенки живота ТРАМ-лоскутом (*transverse rectus abdominis myocutaneous*) [1]. Данный вид реконструкции считается травматической операцией с выраженным болевым синдромом в послеоперационном периоде, поэтому вопрос послеоперационного обезболивания больных приобретает наибольшую актуальность.

Цель работы – оценить результаты реконструкции молочной железы ТРАМ-лоскутом у больных с диагнозом РМЖ с использованием способа комбинированного обезболивания.

Проведено спланированное проспективное исследование 228 больного с диагнозом РМЖ, которые проходили лечение в ГБУЗ СО-КОД в период с 2012 по 2017 годы. Пациентам контрольной группы ( $n=110$ ) выполнялась радикальная мастэктомия с реконструкцией ТРАМ-лоскутом, в послеоперационном периоде которым в течение 4 суток проводилось обезболивание наркотическими анальгетиками. Пациентам основной группы ( $n=118$ ) выполнялась радикальная мастэктомия с реконструкцией ТРАМ-лоскутом, в послеоперационном периоде которым в течение первых суток проводилось обезболивание наркотическими анальгетиками, а со вторых по четвертые – введением Наропина 2% в порт катетера, установленного в ложе *m. rectus abdominis*. После выполнения операции больные обеих

групп предъявляли жалобы на боли в области послеоперационной раны на передней брюшной стенке. Оценку интенсивности болевого синдрома проводили с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), после чего результаты суммировались и определялись их средние значения. Определение выраженности болевого синдрома проводилось ежедневно в течение первых семи дней после операции. Максимальный подъем значений ВАШ в основной группе был на 1 сутки и составил  $7,64 \pm 1,21$  балла с прогрессивным снижением показателей в течение 5 суток. В контрольной группе, несмотря на применение наркотических анальгетиков, максимальный болевой порог на 1 сутки составил  $7,20 \pm 1,13$  и сохранялся на уровне 6 баллов со вторых по четвертые с последующим постепенным снижением, что подтверждало выраженное обезболивающее свойство Наропина 2%. Значимая разница в показателях ВАШ в основной и контрольной группах была на 2, 3 и 4 сутки после операции.

Таким образом, реконструкция молочной железы ТРАМ-лоскутом с применением способа комбинированного обезболивания позволяет статистически значимо снизить интенсивность болевого синдрома без использования наркотических анальгетиков.

### Список литературы:

1. Чижиков А.В., Григорьев П.А., Щукин В.Ю., Теплякова А.А., Белая Ю.А., Канабев А.В., Сиверская Я.В. Результаты реконструкции молочной железы ТРАМ-лоскутом. Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2016; Спецвыпуск. – С. 40-42.

## РОЛЬ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗИТИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

А.Т. Юнусов, М.А. Мешкова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

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

Трубная беременность занимает 4 место среди причин материнской смертности. Отдаленными последствиями патологии являются вторичное бесплодие, дисфункция яичников, повторная внематочная беременность. В большинстве случаев этиологией является сальпингит, ведущий к нарушению транспортной функции маточных труб [1-5].

Цель работы: изучить роль герпетической инфекции в развитии трубной беременности.

Проведен микробиологический и морфологический анализ послеоперационного материала с применением культурального анализа микрофлоры шейки матки, ампулярного отдела маточной трубы, плодного яйца и трансудата брюшной полости. Оценивались результаты ПЦР с поверхности плодного яйца, в частности, на *Chlamydia trachomatis* и *Herpes simplex virus* 1, 2. Группы сравнения составили: 10 пациенток с диагнозом прогрессирующая трубная беременность и 6 пациенток с диагнозом прервавшаяся трубная беременность.

Были обнаружены такие возбудители специфических инфекций, как *Ureaplasma urealyticum* (2), HSV-1 (3). В цервикальном канале в 2 случаях был выявлен *Staphylococcus aureus*, в 1 – *Ureaplasma urealyticum*. В биоптатах маточных труб – в 2 случаях обнаружены *Chlamydia trachomatis*, данный микроорганизм был также обнаружен в трансудате брюшной полости. Морфологической особенностью маточных труб у женщин с прогрессирующей трубной беременностью с герпетической инфекцией была картина острого сальпингита с явлениями миоцитолитического формирования тромбов и фиброза стенок сосудов. У женщин с хламидийной инфекцией в маточных трубах обнаружено: некротические изменения тканей в зоне расслаивающегося кровоизлияния, пропитывание слоев маточной трубы.

Таким образом, нами было выявлено, что герпетическая инфекция играет значимую

роль в развитии прогрессирующей трубной беременности у женщин позднего репродуктивного возраста.

### Список литературы:

1. Адамян Л.В., Чернова И.С., Демур Т.А. Эктопическая беременность: новый взгляд на проблему // Проблемы репродукции. – 2010. – Т. 16. -№2. – С. 102.
2. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Санталова Г.В., Овчинникова М.А. Профилактика рецидивов герпетической инфекции у беременной и внутриутробного инфицирования плода вирусом простого герпеса // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2014. – №4. – С 63-68.
3. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – Т. 15, №3 (88). – С. 60-66.
4. Табельская Т.В., Липатов И.С., Фролова Н.А., Тезиков Ю.В. Состояние сосудистотромбоцитарного, 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. Кравченко Ю.Л., Липатов И.С., Данилова Н.Н., Топорова И.Б., Тезиков Ю.В., Крылова О.Л. Аспекты профилактики социальных и экологических факторов риска перинатальной смертности в условиях городской клинической больницы крупного промышленного города // Человек и Вселенная. – 2006. – Т.56, №3. – С. 119.

# ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ РАННИХ MESH-АССОЦИИРОВАННЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

**А.Т. Юнусов, М.А. Мешикова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Ю. Климанов

Развитие функциональной хирургии таза представляет возможности для профилактики послеоперационных рецидивов путем использования новой методологии: применение малоинвазивных методик, использование современных синтетических материалов для замещения дефектов тазовой фасции. Однако проблема безопасности использования синтетических имплантатов остается актуальной. Несвоевременное выявление осложнений может стать причиной повторных хирургических вмешательств, существенно ухудшить прогноз и привести к инвалидизации пациентов. [1]

Целью исследования является выявление ранних осложнений хирургического лечения пролапса гениталий с использованием троакарной техники методом установки mesh – импланта.

С 2011 по 2016 год в клинике «Мать и Дитя – ИДК» было прооперировано 40 пациенток с пролапсом тазовых органов с использованием троакарной техники установки mesh – имплантов. Все пациентки были подвергнуты комплексному клиническому обследованию, включавшее сбор анамнеза и инструментальное обследование. Все пациентки проходили вагинальное и ректальное обследование на гинекологическом кресле с оценкой стадии пролапса. Был проведен ретроспективный анализ этих пациенток, выделены предрасполагающие факторы к развитию пролапса гениталий, сопутствующие гинекологические заболевания, которые могли повлиять на осложнения в послеоперационном периоде.

В результате исследования нами были обнаружены следующие осложнения, возникшие в связи с установкой синтетических имплантов. Самым часто встречаемым осложнением стал болевой синдром, который сохранялся

в течение нескольких недель после оперативного вмешательства. При этом тазовые боли больше беспокоили женщин раннего репродуктивного возраста до 35 лет. Также, одним из наиболее часто встречающихся осложнений явилось задержка мочеиспускания. Нами была отмечена прямая корреляционная зависимость между возрастом и частотой встречаемости данного осложнения. В подавляющем большинстве случаев задержка мочеиспускания встречалось в постменопаузальном периоде. В единичных случаях были выявлены эрозии, которые являются наиболее специфичными mesh-ассоциированными осложнениями. В данном случае эрозии возникали у женщин постменопаузального возраста с метаболическим синдромом. Проявлениями эрозий стали гнойные кровянистые выделения из половых путей и диспареуния.

Таким образом, несмотря на высокую эффективность, данный вид хирургического лечения сопровождается ранними mesh-ассоциированными осложнениями. Некоторые из них могут значительно ухудшить качество жизни пациенток. В связи с этим, профилактикой осложнений является точное соблюдение технологии установки импланта и хорошее знание топографической анатомии малого таза и промежности. Выявление осложнений требует активных действий и делает необходимым тщательное наблюдение за больной и, соответственно, более длительное нахождение пациентки в условиях стационара.

## **Список литературы:**

1. Веропотвелян П.Н., Леуш С.С., Веропотвелян Н.П., Гужевская И.В. Современный взгляд на пролапс гениталий // Здоровье женщины. – 2012. – № 5. – С. 40.

## ПОКАЗАНИЯ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С ДВУСТОРОННИМ АРТРОЗОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

*И.О. Юрченко, Ю.С. Грызлова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра ортопедической стоматологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.П. Потапов

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава являются одной из самых распространенных патологий челюстно-лицевой области как в России: до 87% [1], так и за рубежом до 75% [4]. В диагностике нарушений височно-нижнечелюстного сустава используются следующие дополнительные методы исследования: аксиография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, окклюзиография и электромиография, которая позволяет определить биоэлектрические потенциалы жевательных мышц при различных функциональных пробах [2].

Нами была поставлена цель: Изучить биоэлектрический потенциал собственно жевательных и височных мышц при каждом жевательном движении у пациентов с двусторонним остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава при различных функциональных пробах: состояние покоя, максимальное сжатие, произвольное жевание 0,8 г миндаля, а так же жевание слева и справа. Оценить симметричность работы жевательных мышц, проанализировать соотношение времени жевания ко времени покоя (коэффициент К), сравнить полученные результаты с показателями нормы [3].

В дальнейшем нами проводился анализ полученных результатов миографий, данные заносились в таблицу eXel, где подсчитывались средние значения. В последующем на основе таблиц составлялись графики работы собственно жевательной и височных мышц с

правой и левой стороны в отдельности. Составлена диаграмма полученных данных о коэффициенте К и средней амплитуде максимального сжатия.

Таким образом, проведя анализ электромиографических исследований пациентов с двусторонним остеоартрозом, было выявлено: снижение биоэлектрического потенциала собственно жевательных и височных мышц, при максимальном сжатии. При произвольном жевании наблюдалась асинхронная работа мышц, больше выраженная справа. Коэффициент К превышал единицу, в следствие чего мышцы при жевании быстро переутомляются.

### Список литературы:

1. Петросов Ю. А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава/ Краснодар: Совет. Кубань, 2007.– 304 с.
2. Хватова В. А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицина, 1982. – 160с.
3. Глуштенко В.П., Садыков М.И., Трунин Д.А., Потапов В. П., Нестеров А.М., Головина Е.С. Электромиография жевательных мышц : монография. Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2014. – 172 с.
4. Ault J. Temporomandibular disorders // eMedicine.Mar. 16, 2009. URL: <http://www.emedicine.medscape.com>.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ФИБРОЗНАЯ ОСТЕОДИСПЛАЗИЯ С КИСТОЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА

*А.Т. Юсупова*

*Казанский государственный медицинский университет*

*Кафедра стоматологии детского возраста*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Б. Абдрашитова

Существует множество опухолевых и опухелоподобных образований челюстно-лицевой области, точный диагноз которых воз-

можно установить только после гистологического анализа операционного материала. Фиброзная остеодисплазия – доброкачественная

опухолеподобная аномалия развития костей, характеризующаяся заменой костной ткани на волокнистую соединительную ткань [1,2,3]. Течение чаще всего бессимптомное, имеет многообразную клиническую картину, длительный период формирования, что служит причиной диагностических ошибок. Оперативное лечение данной патологии, как правило, проводится в условиях стационара [1]. Однако существуют стандарты оказания стоматологической помощи детям, согласно которым образования челюстно-лицевой области размером до ≈2,0 см допустимо оперировать в амбулаторных условиях.

Целью данного исследования являлся анализ клинического случая развития фиброзной остеодисплазии в области нижней челюсти у пациента 16 лет и удаления данного образования в амбулаторных условиях.

В ходе работы применялись: электроодонтометрия, компьютерная томография челюстно-лицевой области, пункция новообразования для цитологического исследования, лабораторные анализы крови, гистологическое и микробиологическое исследование операционного материала.

На компьютерной томограмме в области нижней челюсти справа определялось разряжение костной ткани с четкими, ровными границами, размером ≈17,7x10,53 мм с разрушением кортикальной пластинки альвеолярного отростка с язычной поверхности. По данным цитологического исследования новообразование признаков атипии не имело. В амбулаторных условиях было проведено удаление новообразования с замещением костного дефекта аутооттрансплантатом и остеогенным матери-

лом. На основе гистологического анализа был установлен окончательный диагноз: фиброзная остеодисплазия с кистозной трансформацией в области нижней челюсти справа.

Многие образования челюстно-лицевой области имеют схожую рентгенологическую картину, что делает невозможным однозначно определить диагноз на основании только методов лучевой диагностики [1,3,4]. В связи с этим в практической стоматологии возникает сложность в определении условий, в которых должен проходить лечение пациент при той или иной патологии. Так же в научной литературе имеются данные о высокой частоте рецидивов после оперативного лечения фиброзной остеодисплазии [4]. В нашем случае у пациента наблюдается полное восстановление костной структуры альвеолярного отростка. В январе 2018 года пациент будет снят с диспансерного учета.

#### Список литературы

1. А.К. Корсак [и др.]; под ред. А.К. Корсака. Поликлиническая и госпитальная детская хирургическая стоматология: учебник. – Минск: Вышэйшая школа, 2016. – 527 с.: ил.
2. Л.В. Харьков, Л.Н. Яковенко, И.Л. Чехова.; под ред. проф. Л.В. Харькова. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста: учебное издание. – «Книга плюс», 2005. – 488с.
3. Timothy Lloyd, Natasha Louise Berridge. Fibrous Dysplasia // Maxillofacial Surgery (Third Edition). – 2017 – Т.2 – р. 1358 – 1367
4. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, 2nd Edition.- London: BC Decker Inc, 2004. – 1502 p.

## ИЗУЧЕНИЕ ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО

*Г.Р. Яббарова, А.А. Кретьова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фармацевтической технологии,*

*Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии*

Научные руководители: к.фарм.н, доцент Л.Д. Климова, д.фарм.н., доцент О.Е. Правдивцева

В настоящее время в медицинской практике Российской Федерации применяются цветки и плоды боярышника в качестве кардиотонических средств [1, 3]. К числу перспек-

тивных видов сырья относят листья и побеги боярышника. В целях заготовки сырья могут использоваться 12 видов рода боярышник [1]. При этом не все виды широко произрастают

на территории нашей страны. В нашей стране успешно культивируется в качестве декоративного и пищевого растения североамериканский боярышник полумягкий (мягковатый) – *Crataegus submollis* Sarg. Этот вид отличается неприхотливостью при выращивании, быстрым ростом, а также более крупными плодами, цветками и листьями, по сравнению с дикорастущими видами боярышника.

Все виды сырья боярышника содержат флавоноиды (гиперозид, витексин) в форме гликозидов, поэтому целесообразным является получение водных извлечений в качестве лекарственной формы. Настой с точки зрения технологии является одной из лекарственных форм, изготовление которых возможно даже в домашних условиях. Лекарственные препараты, не содержащие в своем составе этиловый спирт, в наибольшей степени подходят для лечения многих категорий пациентов, в том числе лиц молодого возраста [5].

Целью нашего исследования явилось исследование вопросов получения настоев из листьев, цветков, побегов и плодов боярышника полумягкого.

Цветки, листья, побеги и плоды боярышника полумягкого были собраны на территории Ботанического сада Самарского университета и высушены на воздухе в 2017 году. На основе всех видов сырья с использованием общих правил были получены настои в соотношении 1:10 [2]. Объем воды для экстрагирования рассчитывали после предварительного

определения коэффициентов общей потери экстрагента для каждого из указанных видов лекарственного растительного сырья [2].

В полученных настоях определяли содержание суммы флавоноидов методом дифференциальной спектрофотометрии в пересчете на гиперозид по методике, разработанной ранее [4]. Наибольшее содержание суммы флавоноидов отмечено в настое листьев боярышника полумягкого ( $0,015 \pm 0,001\%$ ). На наш взгляд настой на основе цветков, плодов, листьев и побегов боярышника полумягкого является перспективной лекарственной формой.

### Список литературы

1. Государственная фармакопея СССР. Одиннадцатое издание / МЗ СССР. Вып. 2. М.: Медицина, 1990. – 400 с.
2. Государственная Фармакопея Российской Федерации. – Тринадцатое издание. – Вып. 3. – М.: Министерство здравоохранения РФ, 2015. – 1294 с.
3. Куркин В.А. Основы фитотерапии: учебное пособие. – Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2009. – 963 с.
4. Куркина А.В. Флавоноиды фармакопейных растений: монография / А.В. Куркина. – Самара: ООО «Офорт», ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 290 с.
5. Черникова В.В. Ранняя диагностика сердечно-сосудистых нарушений у больных с дистрофической миотонией // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. – №. 1–2. – С. 75–77.

## СИНДРОМ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ У БОЛЬНЫХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

*Е.В. Яковлева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

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

В настоящее время повышается актуальность проблемы коморбидной патологии ВИЧ-инфекции и заболеваний легких, среди которых достаточно часто встречаются диссеминированные формы, включая туберкулез [1, 2]. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких (ДЗЛ) представляет значительные трудности для врачей различных специальностей, особенно – пульмонологов [3].

Цель работы – изучить клинико-эпидемиологические особенности пациентов с ДЗЛ, поступающих на лечение в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

В работе проведен анализ пациентов ОРИТ ГБУЗ СО СГБ №4 за год и выборка пациентов, поступивших в отделение с синдромом диссеминации в легочной ткани, нуждающихся в интенсивной терапии. Изучены истории болезней, проведена оценка клинических про-

явлений, лабораторных и инструментальных методов исследования.

За 2015 год в ОРИТ было зарегистрировано 713 случаев госпитализации, из них 78 пациентов с ДЗЛ (10,9%). При поступлении в стационар 89,4% (n=59) имели диагноз пневмония неуточненная (J18.9) и 10,6% (n=7) – другие интерстициальные легочные болезни (J84). После проведения стандартных лабораторных и инструментальных исследований установлены диагнозы: 58,9% (n=46) – внебольничные пневмонии, 24,4% (n=19) – диссеминированный туберкулез, 10,3% (n=8) – альвеолиты, канцероматоз (3,8%, n=3) и саркоидоз (2,6%, n=2). При изучении социальных факторов выявлено преобладание неорганизованного населения: 69,1% (n=46) лиц трудоспособного возраста не работают, лицами БОМЖ были 12,8% (n=10). Алкоголизм в анамнезе у 2,3% (n=2), внутривенное введение наркотиков – у 29,5% (n=23). ВИЧ-инфицированными оказались 71,8% (n=56) пациентов. В группе пациентов с диагнозом внебольничная пневмония имели ВИЧ-инфекцию 93,4% (n=40). Средний уровень сатурации при поступлении составил  $83,9 \pm 3,7\%$ , летальный исход был в 46,5% случаев (n=20), среднее время до наступления смерти в ОРИТ  $8,05 \pm 1,4$  суток. В группе пациентов с диагнозом диссеминированный туберкулез легких имели ВИЧ-инфекцию 68,4% (n=13).

Средний уровень сатурации при поступлении составил  $81,2 \pm 3,2\%$ . Средний срок установления диагноза туберкулез был  $5 \pm 2,6$  дней. Летальный исход был почти в половине всех случаев 47,4% (n=9) в течение  $2,9 \pm 1,4$  дней.

Таким образом, в ОРИТ городской больницы, оказывающей круглосуточно экстренную пульмонологическую помощь, каждая десятая госпитализация приходится на пациентов с ДЗЛ (10,9%; n=78). Тяжесть состояния обусловлена поздним обращением (в среднем через  $9,2 \pm 3,0$  дней от появления первых клинических проявлений). Наибольшее практическое значение при диссеминированных процессах в легких имеет проведение дифференциальной диагностики между внебольничной пневмонией и туберкулезом.

#### Список литературы:

1. Бородулина Е.А., Яковлева Е.В. Диссеминированный туберкулез легких: современные аспекты // Наука и инновации в медицине. 2017. № 2 (6). С. 39-44.
2. Бородулин Б.Е., Бородулина Е.А., Вдохушкина Е.С., Маткина Т.Н. Причина смерти – коморбидность ВИЧ-инфекции и туберкулеза // Пульмонология. 2015. № 25 (4). С. 461-464.
3. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации. Пульмонология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 416 с.

## КЛЯТВА ВРАЧА В СТРУКТУРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Е.В. Яковлева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ЭУЗ*

Научные руководители: д.м.н., профессор С.А. Суслин, к.м.н., доцент Л.И. Брылякова

Клятва как речевой жанр существует во многих лингвокультурах. Текст Клятвы Гиппократов был переведен на большинство языков мира, неоднократно претерпевая изменения. В настоящее время в Российской Федерации Клятва врача является статьей №71 Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан».

Цель данной работы – изучить исторические аспекты Клятвы врача и определить ее место в структуре современного медицинского образования.

Основные этапы становления медицинских научных знаний осуществлялись в со-

ответствии с развитием общественных отношений, философии, религии и культуры. Этический облик врача должен был соответствовать его эпохе и определенным образом регламентировался всегда. Нормы морали и врачебная клятва должны соответствовать и укладу страны, и духу времени. Для жителей 21 века текст клятвы Гиппократов, составленный в 5 веке до н.э., в некоторых местах может показаться непонятным и неприемлемым (например, предписание передавать накопленные знания только узкому кругу лиц).

Какой бы Клятва ни была, гуманизм в профессии врача обеспечивается не страхом

ответственности за ее нарушение, а проявлением нравственных и этических установок и ориентиров личности. Клятву врач дает не пациентам, а самому себе. В 18 веке действовал «Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них докторов и прочих медицинского чина служителей» от 24.12.1735 г., в котором большое внимание уделялось морали и нравственности. Выпускники медицинских факультетов в Российской Империи при получении звания лекаря давали «Факультетское обещание», в котором подчеркивалась вся важность обязанностей, возлагаемых этим званием. В СССР существовала Присяга врача Советского Союза, в которой давалась клятва «беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех действиях руководствоваться принципами коммунистической морали. Всегда помнить об ответственности перед Народом и Советским государством». В 90-е годы прошлого века действовала Клятва врача России. Современный вариант – Клятва врача – это статья 71 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан». В ней говорится о врачебном долге, о благодарности к своим учителям и доброжелательности к коллегам. Кроме того, в ней перечисляются

действия, которыми может последовать уголовная ответственность: неоказание помощи, несоблюдение врачебной тайны, осуществление эвтаназии.

Таким образом, врачебная клятва является связующим звеном научного и духовного в медицине. Освоение студентами-медиками основ философии, истории медицины и биоэтики необходимо для понимания ими своего места и значения в медицине и в мире, а также для подготовки будущих врачей к принятию Клятвы не формально, а искренне и осознанно, что способствует объединению естественнонаучного и гуманистического аспектов в медицинской деятельности.

#### **Список литературы:**

1. Брылякова Л.И. Роль истории медицины в формировании духовно-нравственного мировоззрения современного студента. Материалы III съезда Конфедерации историков медицины. Москва, 20-22 мая 2009.

2. Сиразиева З.Н. Клятва как речевой жанр в русскоязычной и англоязычной лингвокультурах. URL: <http://cheloveknauka.com>

3. Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.11. «Об основах охраны здоровья граждан» – URL: <http://rg.ru>

## **ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ БИОМЕХАНИКИ ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Л.Х. Ярулов*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра протопедagogической терапии*

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

Фибрилляция предсердий является одной из самых частых разновидностей аритмий, ее постоянная форма существенно меняет функционирование сердечно-сосудистой системы.

Целью нашего исследования стало изучение биомеханики сердца и магистральных артерий у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий.

Обследовано 12 пациентов (средний возраст 62 года) с постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП) с нормосистолией желудочков, имеющих хроническую ИБС (стенокардия II-III функциональных классов, без перенесенного инфаркта миокарда), умеренную артериальную гипертензию (АГ) и хро-

ническую сердечную недостаточность (ХСН) II функционального класса NYHA (группа 1). Помимо общеклинического обследования, каждому из них выполнены: компьютерная апекскардиография (КАКГ), сфигмография (СГ) магистральных артерий, ЭхоКГ. В качестве сравнения использовались показатели биомеханики 12 больных со сходной кардиологической патологией, но без ФП (группа 2), и параметры 30 практически здоровых лиц (группа 3). При анализе фазовой структуры КАКГ и СГ применялась методика, предложенная профессором В.Н. Фатенковым [1, 2].

По данным КАКГ обнаружено повышение средней мощности в фазу перемещения крови

в группе 1 на 31% и 40% по сравнению с группами 2 и 3 соответственно, а также снижение средней и экстремальной скорости в фазу снижения давления. При исследовании биомеханики магистральных артерий большого круга кровообращения в группе 1 выявлено повышение показателей в систолические фазы оттока и формирования дикротической волны, выраженное неравномерно на разных сосудах, однако при этом не отмечалось их прироста в диастолические фазы притока. Так, на *a. ulnaris* работа в фазы оттока и формирования дикротической волны в группе 1 оказалась выше, чем в группах 2-3, на 45-56%, но в фазы притока достоверных отличий с группой 2 не было обнаружено.

По нашему мнению, выявленные изменения связаны с перестройкой фазовой структуры сердечного цикла при ФП и развитием дисфункции кардиоваскулярной системы на фоне отсутствия синусового ритма, что является дополнительным фактором усугубления ХСН.

#### **Список литературы:**

1. Фатенков В.Н. Биомеханика сердца в эксперименте и клинике. – М.: Медицина, 1990. – 160 с.

2. Рябов А.Е. Компьютерная сфигмография артерий при хронической сердечной недостаточности // Новые медицинские технологии в охране здоровья здоровых, лечении и реабилитации больных. – Пенза, 2003. – С. 102-105.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ УГРОЖАЕМЫХ ПО ДЕТСКОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛИЧУ**

**А.С. Ярынкина, А.А. Калашиников**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Жирнов, очный аспирант Ю.В. Владимирова

Заболевания центральной нервной системы (ЦНС) и опорно-двигательного аппарата (ОДА) крайне распространены в Российской Федерации. По статистике в среднем по России на 100 тысяч детей приходится 340 заболевших детским церебральным параличом (ДЦП). Болезни новорожденных, угрожающие по формированию церебрального паралича, почти в половине случаев частично или полностью излечимы, однако для этого необходимо вовремя их диагностировать и начать правильное восстановительное лечение.

Целью нашего исследования является оценка эффективности программ комплексной реабилитации, путем проведения динамического наблюдения за новорожденными угрожаемых по ДЦП.

Объектами нашего исследования стали 20 детей с различными степенями недоношенности, угрожаемых по диагнозу ДЦП с сопутствующими врожденными пороками развития (ВПР), рожденных в Самарской области в период 2015-2017 гг. и проходящих курс медицинской реабилитации на базе отделения медицинской реабилитации СДГКБ №1

им. Н.Н. Ивановой. Структура перинатальных поражений в исследуемой группе: врожденные пороки коры головного мозга – 4 новорожденных, гидроцефалия- 7 новорожденных, поражения гипоксическо-ишемического генеза – 9. 11 человек имеют ВПР других органов и систем среди которых: пороки ЖКТ (атрезия пищевода), пороки ССС (открытое овальное окно, незарождение Боталлова протока). По степеням недоношенности: I Степень- 0; II степень – 7; III степень – 9; IV степень – 4 ребенка. Дети были разделены на следующие группы: группа «А» с грубыми пороками ГМ, перинатальными поражениями нервной системы и сопутствующими ВПР со стороны других систем (4 человека); группа «В» с перинатальными поражениями ЦНС без пороков ГМ и сопутствующих ВПР других систем и органов (9 человек); группа «С» с перинатальными поражениями ЦНС и сопутствующими ВПР других систем и органов (7 человек). Курс реабилитации составил 10 дней. Оценка результатов производилась с помощью системы комплексного медицинского осмотра в начале курса и по его завершению, включающего в себя оцен-

ку психомоторного развития по шкале КАТ/КЛАМС и подсчета индекса развития ребенка, оценку неврологического статуса.

В результате нашего исследования было выявлено, что сочетание методов физиотерапевтической и фармакотерапевтической коррекции двигательных нарушений приводит к значительному улучшению общего состояния новорожденных, компенсации или ликвидации опорно-двигательных, нервно-мышечных нарушений. Наименее выраженные результаты были у новорожденных с грубыми пороками ЦНС (группа А), в некоторых случаях требующие отсроченного оперативного вмешательства (микроцефалия, гидроцефалия 3 степени, пахигирия). В группе С удалось до-

стичь наиболее высоких результатов и исключить угрозу ДЦП.

#### **Список литературы:**

1. Мазур Л.И., Жирнов В.А., Щербицкая О.В., Куршина М.В., Владимирова Ю.В. Социальный портрет семей, воспитывающих детей, родившихся преждевременно // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017 – Т.19, №10. – С. 229-233.

2. Жирнов В.А, Дмитриева М.В. Анализ заболеваемости детей дошкольного возраста в амбулаторно-поликлиническом звене // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – Т.17, № 5-3. – С.762-766.

## **ЭРХПГ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ**

**М.А. Яшенькина**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра хирургических болезней № 1*

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

В настоящее время ЭРХПГ является одним из наиболее современных методов диагностики синдрома механической желтухи. В тоже время, ЭРХПГ может быть и лечебным методом, операцией выбора у наиболее тяжелого контингента больных с механической желтухой. Не зависимо от причины, вызвавшей обтурацию внепеченочных желчных протоков, ЭРХПГ может использоваться и при раке головки поджелудочной железы, стриктуре интрапанкреатической части холедоха, и при наличии конкрементов в холедохе – одной из наиболее частой причины механической желтухи [1,2].

Целью работы явилось исследование эффективности ЭРХПГ как метода лечения синдрома механической желтухи при ее различных причинах.

В ходе исследования было поставлено несколько задач: провести сравнительный анализ пациентов с синдромом механической желтухи для выявления показаний и противопоказаний к ЭРХПГ; установление причины механической желтухи; оценка эффективности метода.

За 2017 год в х/о НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Самара» ОАО «РЖД» ЭРХПГ выполнена 12 пациентам. Из них у 3 больных причиной механической желтухи

явилась стриктура интрапанкреатической части холедоха; у 2 – опухоль головки поджелудочной железы; у 7 пациентов – ЖКБ, камни холедоха. Возраст больных – от 41 года до 86 лет; женщин было 7, мужчин – 5; уровень билирубина колебался от 20,55 до 564,94 ммоль/л; анамнез желтухи: от 3-х дней до 1 месяца.

В результате ЭРХПГ, механическую желтуху удалось разрешить в 10 случаях; в 2-х случаях проведено стентирование протока. Уровень билирубина снижался 1 сутки в среднем – до 214 ммоль/л, 3 сутки – до 124,21 ммоль/л и т.д. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии в среднем на 3 сутки (от 2 и до 11).

Таким образом, ЭРХПГ является современным, информативным и эффективным методом диагностики и лечения больных с синдромом механической желтухи [3,4].

#### **Список литературы:**

1. Госпитальная хирургия. Синдромология : учеб. пособие / [Абдуллаев А. Г. и др.] ; под ред. Н. О. Миланова, Ю. В. Бирюкова, Г. В. Снявина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 440 с.

2. Гагуа, А.К. Механическая желтуха: дифференцированный подход к хирургическому лечению: дис. м. наук: 14.01.17 / Гагуа Александр Кондратьевич. – М., 2012. – 209 с.

3. Макаров, И.В. Лечение больных с синдромом механической желтухи / И.В. Макаров, Р.А. Галкин, А.Ю. Сидоров, В.Я. Шибанов, В.А. Косякин, В.Е. Зайцев. // Успенские чтения. Материалы научно-практич. конференции с международным участием. – Тверь. – 2015. – С. 58-59.

4. Макаров, И.В. Хирургическое лечение больных с синдромом механической желтухи / И.В. Макаров, В.А. Косякин, В.Е. Зайцев, Н.Н. Навасардян, Е.С. Лопухов // Тезисы первого съезда хирургов Центрального федерального округа Российской Федерации. – Рязань. – 2017. – С.215-216.

## ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ В ДИАГНОСТИКЕ СЛУХОВЫХ РАССТРОЙСТВ

*С.С. Яшин, Д.С. Тарасенко, М.М. Давыдкин-Гогель*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра медицинской и биологической физики,*

*Проблемная лаборатория слуха и равновесия*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.Л. Овчинников

Отоакустическая эмиссия представляет собой способ регистрации звуковых колебаний, возникающих в улитке в ответ на акустическую стимуляцию. Регистрируемые волновые процессы является интегральным результатом механоакустических преобразований в проводящей системе среднего уха и биомеханических процессов во внутреннем ухе. С целью диагностики патологии внутреннего уха в клинической практике широко используется метод регистрации отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения.

Целью нашей работы явилась разработка диагностических критериев слуховых расстройств на основании данных ДРОАЕ. С этой целью были проанализированы результаты регистрации эмиссии 20 здоровых людей и 100 пациентов с различными диагнозами.

Нарушение звукопроводения в среднем или внутреннем ухе сопровождается превалированием либо вязкого, либо упругого реактивных сопротивлений, что, соответственно, искажает ответ. При патологии звуковосприятия с повреждением наружных волосковых клеток, возможно, происходит нарушение подвижного взаимодействия покровной и базилярной мембран, что, в свою очередь, увеличивает упругое реактивное сопротивление в месте повреждения.

Регистрация ПИОАЭ записывается в виде графика ДР-граммы. Она отражает зависимость интенсивности продукта искажения от частоты стимуляции. Методика обладает высокой частотной специфичностью, что дает реальную информацию не только о функци-

ональном состоянии внутреннего уха, но и, учитывая механизм получения продукта искажения, о состоянии среднего уха. Анализ полученных результатов регистрации ПИОАЭ на отобранных группах пациентов позволил выявить связь между механоакустическими преобразованиями в среднем ухе и соответствующими изменениями параметров ПИОАЭ. Учитывая описанные биомеханические и гидродинамические процессы во внутреннем ухе, возможно оценить состояние улитки не только с позиций сохранности её рецепторного аппарата, но и изменений механических свойств её структурных компонентов и звукопроводящей среды.

Для практического использования разработана классификация ДР-грамм, основанная на принципе изменений реактивных сопротивлений структур среднего и внутреннего уха. Регистрация ПИОАЭ благодаря своей высокой частотной специфичности и чувствительности к изменению условий звуковосприятия и звукопроводения в системе среднего и внутреннего уха предназначается в клинической практике для контроля результатов лечения.

### Список литературы:

1. Яшин С.С., Ширьязданов Р.У. Отоакустическая эмиссия: биофизическое обоснование феномена. В книге: Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты. Студенческая весна СамГМУ – 2016 X Всероссийская (84-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием: сборник материалов. Самарский госу-

дарственный медицинский университет; Студенческое научное общество. – 2016. – С. 407.

2. Еремина Н.В., Овчинников Е.Л., Минаева Т.И. Способ дифференциальной диагностики патологии структур среднего и внутреннего уха. Патент на изобретение RUS 2484771 27.10.2011.

3. Ширьязданов Р.У., Яшин С.С. Отоакустическая эмиссия: клиническое приложение.

В книге: Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты. Студенческая весна СамГМУ – 2016 X Всероссийская (84-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием: сборник материалов. Самарский государственный медицинский университет; Студенческое научное общество. – 2016. – С. 397.

## PREOPERATIVE EMBOLIZATION IN THE TREATMENT OF NONORGAN RETROPERITONEAL TUMOR

*N. V. Blinov*

*Samara State Medical University*

*Oncology department*

Science mentor M.D., Ph.D. Prof. O.I. Kaganov

Non-organ retroperitoneal tumors are only from 0.03 to 1% of all neoplasms, at the same time compose 15% of all soft tissue sarcomas. Most non-organ RT are malignant – about 60-80%, benign non-organ RT are found only in 20-40% of cases. [5][3] Surgical technique is still the main method of treatment of retroperitoneal tumors. The resectability index varies considerably, according to different authors, it ranges from 25 to 73%. [2][6] The most important stages of surgical treatment are revision and mobilization of the tumor. Relying on the data obtained by Russian authors, only an “acute” revision makes it possible to obtain a true picture of the operability of the process. The results of treatment of patients diagnosed with a tumor of the retroperitoneal space are still accompanied by a high risk of intraoperative and postoperative complications. Due to the number of features of the development process of these tumors, an expressed tendency to relapse, this occurs in 13-82% of cases, frequent growth into neighboring organs, great vessels, severity and traumatism of surgical treatment. [4] [1] Thus, the problems of improving the existing principles of diagnosis and treatment of retroperitoneal tumors are still relevant.

Objectives. To improve the early results of surgical treatment of retroperitoneal tumors by embolization of tumor feeding vessels.

On the basis of the Samara Regional Clinical Oncology Center, a surgery of retroperitoneal tumor removal within a healthy tissue from 2008 to 2015 was performed in 86 patients, control group. In the main group, from 2015 to 2017 23 patients went through preoperative embolization of tumor

feeding vessels and afterwards retroperitoneal tumor removal within a healthy tissue.

According to histological findings of the study groups, a retroperitoneal tumor was represented by various forms of sarcoma. In the control group, intraoperative blood loss was  $281.33 \pm 110.94$ , the operation time was  $58.33 \pm 27.14$ , the number of postoperative complications was 7 / (4.5%), the postoperative LOS was  $22.13 \pm 4.06$ . In the main group, intraoperative blood loss was  $121.33 \pm 27.94$   $p < 0.05$ , the operation time was  $43.13 \pm 16.11$   $p = 0.06$ , the number of postoperative complications was 1 / 4.5%  $p = 0.051$  postoperative LOS  $13.21 \pm 2.04$   $p = 0.07$ .

Conclusion: The use of preoperative embolization can significantly reduce intraoperative blood loss, operation time, the number of postoperative complications, postoperative LOS comparing to the control group.

### References

1. Е.П. Кривошеков, С.В. Козлов, О.И. Каганов, А.В. Лысенко, К.В. Самойлов Первый результат метода предоперационной эмболизации неорганической забрюшинной опухоли // Поволжский онкологический вестник. – 2016. – № 5(27). – С. 65-70

2. Вашакмадзе Л.А., Черемисов В.В., Бутенко А.В. Неорганические забрюшинные опухоли // Онкология: национальное руководство – ГЭОТАР-Медиа, 2008.- Гл. 21. – С. 739-748.

3. Francis I.R., Cohan R.H., Varma D.G.K, Sondak V.K. Retroperitoneal sarcomas//<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1665230>

4. Козлов, С.В. О.И. Каганов, С.М. Дудко и др. Результаты лечения больных с диагнозом забрюшинные опухоли в онкологическом отделении (абдоминальная онкология) ГБУЗ СОКОД / С.В. Козлов // Материалы ежегодной науч.-практ. конф. «Новые технологии в онкологии». – Самара, 2014. – С. 66

5. Федорина Т.А., Каганов О.И., Полетаева С.В., Самойлов К.В., Киселева Е.А. Забрю-

шинные липосаркомы: клиничко-мофрологическая характеристика 30 наблюдений // Аспирантский вестник Поволжья. – 2017. – № 1-2. – С.178-181.

6. Erzen D., Sencar M., Novak J. Retroperitoneal sarcoma: 25 years of experience with aggressive surgical treatment at Institute of Oncology, Ljubljana. // J. Surg. Oncol. -2005. – Jul 1. – 91(1). [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15999353](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15999353)

## OZONE CORRECTION OF FUNCTIONAL CHANGES OF PANCREAS IN MECHANICAL JAUNDICE

*Д.А. Дегтярёва, А.А. Кузьмин, Н.В. Ревина*

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва  
Кафедра общей хирургии имени профессора Н.И. Атясова*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Беляев*

High degree of correlation between the level of peroxide oxidation of blood lipids and expressed hepatocytes cytolysis signifies that free radical processes do participate in the hepatic damage mechanism. It justifies the inclusion of antioxidant drugs in the therapy of the patients with hepatic diseases. Medical ozone is a universal multicomponent product affecting key parts of pathogenesis of obturative cholestasis and can be fully used for the complex therapy of the condition. The advantage of organ infusion is the direct effect of highly concentrated drugs on pathology lesion with bypass of tissue filters, providing for the necessary concentration of the drugs in hepatic tissues.

To study the effectiveness of intravenous and portal infusions of ozonized 0.9% sodium chloride solution for correction of pancreatic disorders in acute obturative cholestasis.

In order to fulfill the objective we performed 4 series of experiments on 32 dogs of both genders weighting 12-28 kg with intravenous sodium thio-pental anesthesia.

The total bilirubin was significantly increased since day 1 and on day 3 was 40.3-fold higher than baseline due to direct fraction. On day 15 we achieved cholestasis with 48.7-fold increase. In the animals in first series of experiments the development of mechanical jaundice was accompanied by intensifying the processes of peroxide lipids oxidation with simultaneous exhausting of antioxidant protection enzymes, which was shown by increase of maximal fluorescence intensity ( $I_{max}$ ) and light sum (S) detected with induced chemoluminescence.

The decompression of choledoch prevented the development of further homeostasis disorders, however it was not accompanied by significant restorations of hepatocytes cytolysis markers and of lipoperoxidation processes. In response to ozone therapy there was noted the decrease of endotoxiosis level in the animals in 3th and 4th experiments series, more expressed with portal ozone infusion. The most significant changes were noted in total bilirubin concentration. The level of total bilirubin decreased by 19-fold in intravenous infusion and by 28-fold in portal infusion of ozone, reaching the baseline values. Intravenous infusion of ozonized 0.9% sodium chloride solution was accompanied by decrease of alpha-amylase and lipase levels in systemic circulation on day 7 of experiment, remaining increased by 18 and 27% in intravenous infusion and by 12 and 7.5% in portal infusion.

Functional changes of pancreas on days 3, 7 and 15 of obturative cholestasis are characterized by the increases in the levels of alpha-amylase, lipase and glucose. In acute obturative cholestasis the portal infusion therapy with ozonized natural saline, compared to the intravenous therapy, is accompanied by more expressed correction of functional condition of pancreas, which manifests as greater decrease in alpha-amylase and lipase levels.

### Список литературы:

1. Костин С.В., Сапарин Д.Ю., Юдин А.А. Влияние механической желтухи на морфо-функциональное состояние поджелудочной железы // Вестник Российского государствен-

ного медицинского университета. – 2010. – № 2. – С. 184.

2. Семенова Е.В. Гепатопротекторная активность некоторых производных 3-гидрокси-

пиридина при токсических повреждениях печени // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. МГУ им. Н.П. Огарева. Саранск, 2009. – С. 12.

## ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION, COMPLICATED BY INTESTINAL FISTULAS

*V.M. Gubsky*

*Samara State Medical University*

*Department of Surgical Diseases №2*

Scientific supervisor: MD, PhD, Professor V.I. Belokonev

Treatment of adhesive small bowel obstruction, complicated by fistulas of gastrointestinal tract (GIT), has its own features. The operation runs on the background of perforative peritonitis, which eliminates the possibility of a primary intestinal anastomosis for restoration of the passage through the gastrointestinal tract [1, 4].

The purpose of the study was to analyze the direct results of various methods of treating patients with adhesive intestinal obstruction complicated by the fistulas of the gastrointestinal tract.

The analysis of treatment of 14 patients with acute intestinal obstruction complicated by fistulas of the gastrointestinal tract was carried out. When performing repeated surgeries, there were 4 options for treatment tactics. The essence of the first tactics was the conservative management of patients with adequate function of drainage, installed during the primary surgery. In the second tactics – suturing of the formed fistulas was performed during relaparotomy on the background of the naso-gastrointestinal intubation of gastrointestinal tract. In the third – the resection of an intestine part with fistula was performed with bringing out terminal jejunostomy or ileostomy. In the fourth – after resection of the intestine region carrying the fistula, a primary entero-entero or entero-coloanastomosis was applied.

The first tactics was used in 5 patients, whose abdominal cavity was drained during the primary surgery, and the content of the fistula was located in the drainage while maintaining the passage of chyme in the gastrointestinal tract (no lethal outcome). The second option was used in 3 patients, who was performed with suturing of small intestine fistula, on the background of intubation and through-drainage of the gastrointestinal tract (died 1). The third tactics was used in 3 patients after resection of a bowel area with fistula and

formation of terminal jejunostomy or ileostomy (no lethal outcome). The fourth tactics was used in 3 patients, who was performed a surgery in the reactive stage of peritonitis on the background of adhesive disease and the resulting fistula (no lethal outcome).

Thus, the treatment tactics in patients with acute bowel obstruction, complicated by fistulas of gastrointestinal tract, depends on the adequate function of drains, installed in the abdominal cavity, the fistula type and maintaining of the passage of chyme in the gastrointestinal tract. The second treatment tactics is possible with the through-drainage of the gastrointestinal tract with a constant aspiration of intestinal chyme. Bringing out terminal jejunostomy or ileostomy while acute bowel obstruction in toxic or terminal stage, complicated with intestinal fistula, is an effective method of eliminating the cause of peritonitis.

### Reference:

1. Бенсман В.М., Савченко Ю.П., Сидоренко О.В. Тактика хирургического лечения тонкокишечных свищей при спаечной болезни брюшины. Харківська хірургічна школа. – 2006. – Т. 20, № 1. – С. 10 – 12.

2. Тобик С. Лечение наружных свищей кишечника (пер. с польск.). – М., «Медицина», 1977. – 86 с., ил.

3. Teixeira P.G., Karamanos E. Talving P. et al. Early operation is associated with a survival benefit for patients with adhesive bowel obstruction // *Annals of surgery*. 2013, Sep;258(3):459-65

4. Бойко В.В., Пак В.Я., Невзорова О.Ф. Ультроструктурные изменения клеток тонкой кишки в зоне развития спаечного процесса // Харківська хірургічна школа. – 2006. – Т. 20, № 1. – С. 191-194.

## EXTRACT OF LEMNA MINOR L.: EFFECTS ON BLOOD METABOLIC-OXIDATIVE TRANSFORMATION IN MICE

**E.D. Kotova**

Samara State Medical University,  
Trakia University, Medical Faculty  
Department of Chemistry and Biochemistry,  
Department Physiology

Scientific leaders: M.D., Professor A.N. Tolekova, Ph.D., Assistant Professor Y.D. Karamalakova,  
assistant P.V. Hadzhibozheva

Reactive oxygen species (ROS) include free radicals such as superoxide anion radicals (O<sub>2</sub><sup>-</sup>), hydroxyl radicals (OH•), ascorbate radicals (Asc.) and NO radicals, are factors for cellular injury and aging processes. The imbalance between ROS and plant antioxidants defense mechanisms leads to oxidative modification in the cellular membrane or intracellular molecules. The understanding of the effects of antioxidants on metabolic-oxidative transformations in the blood of animals/humans, would be beneficial for protection of the oxidative stress changes.

Extract of Lemna minor L. (Lemnoideae, duckweeds) are a subfamily of the Araceae of aquatic flowering monocot plants great potential antioxidant applications.

The aim of this study was to investigate effect of intraperitoneal injection with extract of Lemna minor L. (LM) in an ex vivo metabolic-oxidative transformations in blood in animals. 12 male non-inbred mice (2 groups x 6 mice) were injected single with 500 µl dose and after 2 hrs euthanized. The groups were applied, respectively: controls – commercial diet and single treatment with 500 µl HPLS water; second group- 500 µl Extract of Lemna minor L.

Freshly isolated blood samples were collected, homogenized and investigated for lipid peroxidation (ROS), ascorbate (Asc.) and NO• radicals

using ex vivo Electron Paramagnetic Resonance methods. Malondialdehyde (MDA) in serum was spectrophotometrically estimated.

Mice of the LM group showed a significant decrease of MDA levels in blood compared with the control group. All investigated oxidative stress parameters (Asc radicals, ROS and NO radicals) were lower or similar to those observed in the controls, demonstrating that LM extract is an antioxidant reduced the ROS imbalance.

By the present ex vivo studies we confirmed that extract of Lemna minor L. effectively protected of metabolic-oxidative transformation in blood of animals.

### Reference:

1. Gülçin İ., Kireççi E., Akkemik E., Topal F., Hisar O. Antioxidant, antibacterial, and anticandidal activities of an aquatic plant: Duckweed (Lemna minor L. Lemnaceae) // Turk J Biol 2010. 34: 175-188.
2. Popov S.V., Popova G., Ovodova YRG et al. Modulation of phagocytic function by plant polysaccharides // J Chemotherapy. – 2000. – No. 12. P. 147.
3. Teisseire H, Vernet G. Effects of the fungicide folpet on the activities of antioxidative enzymes in duckweed (Lemna minor) // Pestic Biochem Phys. – 2001. 69: 112-7.

## MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF ULCERATIVE COLITIS AND CROHN'S DISEASE

**M.M. Kurbaeva, A.F. Mamleeva**

Samara State Medical University  
Chair of General and Special Pathology: Anatomical Pathology and Pathophysiology  
Research Advisor: O.V. Ivanova, assistant

Even pathologists, specializing in gastrointestinal tract disorders [3], have difficulties applying differential diagnosis to distinguish between the Crohn's disease (CD) and the Ulcerative colitis (UC). Prevalence of the UC in the world is 4-20

cases per 100 000 people annually, more frequently in North America, West Europe and South Africa. Prevalence of the CD is 5-20 cases per 100 000 people annually. The highest prevalence rate is in North America and North Europe [4]. The failure

of medical practitioners to come up with a common opinion about the contraction grounds of the diseases, clear morphological assessment criteria, late diagnosis and inadequate treatment cause high complication rates and disability among working-age population. All this determines high importance of the problem [2,3]. There are numerous intermediate conditions between the CD and the UC, that's why 5-10% of patients are diagnosed with "indeterminate colitis" [3].

The research investigates morphological aspects to differentiate between the UC and the CD and determines their prevalence rate among the patients of Samara State Medical University clinics in 2016-2017.

Final diagnosis is made after the large intestine resection and histologic examination of the microslide [3]. Routine method (haematoxylin and eosin) is used to dye the microslides.

We carried out a post-hoc analysis of 162 large intestine microslides from pathology departments of Samara State Medical University clinics which had been formed from surgical and biopsy materials in 2016-2017. 46 cases out of the 162 were diagnosed either with the Ulcerative colitis (87%) or the Crohn's disease (13%). Average age of the patients was 42 years for the UC and 38 years for the CD. It is notable that in 36 cases the Ulcerative colitis diagnosis, suggested in the hospital units, was cancelled after the histologic examination; the Crohn's disease diagnosis – in 13 cases. The UC is generally characterized by evident chronic inflammation and distortion of crypts in the muco-

sal lining. Histological characteristic of the CD is granulomatous inflammation of various intensity in one sample.

The research shows that the Ulcerative colitis is more widespread in this group of patients and is 4.5 times more frequent than the Crohn's disease. On the average, both conditions are typical for working-age people. Apart from similar histologic characteristics, granulomas are hard to detect in case of Crohn's disease, even in course of careful examination of the removed material [1,4]. All this requires thorough examination of the large intestine microslides when the UC or the CD are diagnosed.

#### Reference:

1. Anatomical Pathology: textbook: in 2 volumes / edited by V.S. Paukova. – M.: GEOTAR-Media, 2015. – V. 1. General Pathology. – 720 p.
2. P.V. Glavnov, N.N. Lebedev, V.A. Katschenko, S.A. Varsin. Ulcerative colitis and Crohn's disease. Modern state of the etiology, early diagnosis and treatment (literature overview) // Vestnik of Saint Petersburg University. 2015. Sea.11, issue 4. Pages 48-72.
3. G.N. Rumyanseva, T.N. Minko, A.G. Ereemeev, I.A. Sokolova. The Crohn's disease among children // Verhnevolzhsky medical journal. 2016. V. 15, issue 1. Pages 24-30.
4. Elizabeth A. Montgomery, Lysandra Voltaggio. Biopsy Interpretation of the Gastrointestinal Tract Mucosa: trans. / edited by P.G. Malkov. Moscow: Practical medicine, 2017. – V.1. Non-neoplastic – 352 p.

## DIASTOLIC MYOCARDIAL DYSFUNCTION IN THE LATE PERIOD OF KIDNEY TRANSPLANTATION

*M.A. Lazareva*

*Samara State Medical University*

*Department of Hospital therapy with the course of polyclinical therapy and transfusiology*

Research advisor: Ph.D., Associate Professor L.A. Rogozina

Nowadays kidney transplantation (KTx) has become a routine method for the radical treatment of end-stage renal disease (ESRD)

The main cause of death of renal allograft recipients are cardiovascular diseases. Left ventricular hypertrophy (LVH) and ischemic heart disease (IHD) are the main variants of pathology after kidney transplantation (KTx), as well as in chronic kidney disease (CKD). The probability of cardiovascular complications increases even at a

glomerular filtration rate (GFR) to 65.5 ml/min and increases with the decreasing kidney function.

The aim of the research is to study the diastolic myocardial function in recipients of the renal allograft in the late period after KTx, based on the echocardiographic parameters.

The study included 79 people with a functioning kidney transplant. Patients are stratified into two groups: in the first group of patients the GFR is up to 60 ml/min, in the second group the GFR is

more than 60 ml/min. The calculation of the glomerular filtration rate was made with the CKD-EPI formula using a renal calculator. On purpose to assess the difference in the analyzed feature, the Mann-Whitney U-test was used. The results were considered as reliable with error probability  $p \leq 0,05$ . The statistical processing was carried out using the SPSS 15.0 program. Also, all patients had a standart echocardiographic examination, using Tissue Doppler Imaging (TDI). The diastolic function was evaluated on the basis of the European Society of Cardiologists. (2007, ESC)

The study revealed that indexes:  $E/e'$ ,  $E$ ,  $e$ , and LA volume are early markers of diastolic myocardial dysfunction in the late period after kidney transplantation. Diastolic myocardial dysfunction develops when GFR is up to 60 ml/min, and it progresses as GFR decreases. The  $E/e'$  parameter is significantly higher in the group with  $GFR > 60$  ml/min. The LP volume increases as the function of transplanted kidney progresses, and it is the marker of LV filling reduction.

#### Reference:

1. Zhidkova D.A. The dynamics of myocardial LVH in the first two years after kidney transplantation and the factors that determine it. /D.A. Zhidkova, N.A Tomilina, G.I. Storozhakov, G.E. Gendlin, O.A. Tronina, I.G. Kim, N.D. Fedorova // *Nephrology and Dialysis*. – 2007. – Nol. 9. – P. 408-420.
2. Tomilina N.A. The problem of cardiovascular diseases in chronic kidney disease/ N.A. Tomilina, G.V. Volgin, B.T. Bikbov, I.G. Kim // *Nephrology and Dialysis*. – 2003. – No. 5 (1). – P. 15-24.
3. Ślubowska, K. Left Ventricular Hypertrophy in Renal Transplant Recipients in the First Year After Transplantation. / K. Ślubowska, B. Lichodziejewska, P. Pruszczyk, J. Szmidt, M. Durlik // *Transplantation Proceedings*. 2014. – Vol. 46, No. 8. – P. 2719 – 2723.
4. T. Iino, H. Watanabe, W. Sato, K. Iino, H. Ito; P1609 Impact of renal transplantation on left ventricular remodeling in patients with end-stage renal disease // *European Heart Journal*. – 2017. – Vol. 38, No. 1. – P.1609.

## MORPHOMETRIC AND POPULATION COMPARISON OF THE RISK OF BREAKDOWN ANEURYSMS OF VASCULAR BRAINS IN DIFFERENT AGE GROUPS

*D.A. Meleshchenko, D.V. Chuvatkina*

*Samara State Medical University*

*Department of General and Clinical Pathology*

Scientific advisers: Assistant G.A. Borzenkova, assistant A.L. Rogozin

Every year, on the territory of the Russian Federation, strokes develop in 450 000 inhabitants. 16% of all intracranial hemorrhages are subarachnoid. The main cause of bleeding in the subarachnoid space of the brain is an aneurysm rupture, which occurs in 85% of cases. Up to 75-80% of all observations of cerebral aneurysms lead to non-traumatic subarachnoid hemorrhage and is most often of unfavorable prognosis, which is associated with high mortality, frequent in validation of patients [1,2].

According to numerous studies of aneurysms of the cerebral vessels, they refer to polyethological diseases. The causes of their development can be genetic and hemodynamic factors, as well as pathology of connective tissue [2]. To diagnose vascular cerebral aneurysms, computer tomography, magnetic resonance or cerebral angiography is used.

When reviewing the literature, the morphological aspects of the structure of aneurysms, the correlation between the localization of the aneu-

rysm and the frequency of rupture, were insufficiently illuminated. All this determines the relevance of this study.

The purpose of our study was to conduct a population and morphometric comparison of the risk of rupture of cerebral aneurysms in different age groups.

The research tasks included the comparison of population factors; study of concomitant diseases; morphometry of aneurysms (dimensions of the dome, cervix, their ratio); the correlation between the localization of an aneurysm and the frequency of rupture.

Results and discussion. According to our study, a statistically significant relationship between the sex of patients and the fact of aneurysm rupture was revealed. In men, an aneurysm ruptured more often. Although according to the literature, aneurysms are found with the same frequency in both men and women [3]. During the

menopause, women have a more unfavorable role in predicting the course of aneurysms of the brain, which is probably associated with a decrease in the level of female sex hormones that affect the synthesis of collagen in the vascular wall [4]. The average age of this pathology is 35-65 years [2]. The occurrence of aneurysms in children varies from 0.2 to 7.9% [2]. The greatest number of arterial aneurysms is found in the basin of the internal carotid artery (85-90%). Aneurysms-we are more often located at the point of branch off branches from the artery or in the area of its bends, since these areas experience the maximum hemodynamic effect. Multiple aneurysms occur in 20% of cases and are the cause of repeated hemorrhages [2]. When comparing the structure of an aneurysm with a rupture in men, localization was more common in

the anterior connective artery, in women – on the internal carotid artery.

#### **Reference:**

1. Grinberg, M.S. Neurosurgery. (translation from English) – M.: MEDpress-inform, – 2010, – 816 p.
2. Ed. Krylova V.V. Aneurysm surgery of the brain. In three volumes. Volume I. – M.: IP “T.A. Alekseeva”, 2011. – P. 20-42.
3. Apkin A.L. Unexploded arterial aneurysms of the brain // Clinical neurology. – 2010. – No. 1. – P. 36-39.
4. Skorokhod AA, Brichkovskaya TV Arterial aneurysms of the brain: a clinic, diagnosis, treatment // Medical Journal. – 2011. – No. 2 (20). – P. 4-7.

## **SPECTROPHOTOMETRIC METHOD AS A SCREENING TEST FOR THE HEMOGLOBIN PERCENTAGE DETERMINATION**

***A.A. Rogozina, E.V. Mordvinova***

*Samara State Medical University*

*Department of Hospital therapy with the course of polyclinical therapy and transfusiology*

Scientific advisors: M.D., Ph.D. prof I.L. Davydkin; M.D. Ph.D., N.S. Kozlova

Nowadays the invasive blood test is considered to be the gold standard method for laboratory analysis. It is very time and material consuming and it is practically inaccessible in remote areas. Besides this method requires specialists of a certain level of expertise [1,2]. It is also important to note that the margin for measurement error can be as high as 20g/L depending on the facility of testing [3].

That is why measuring of hemoglobin level by spectrophotometric method and the assessment of inaccuracy in comparison with a standard analysis at various haematological pathologies have become our main goal.

We examined 100 patients with blood system's pathology on the base of the 1 and the 2 departments of Haematology of the clinic and the Department of Intermediate Course of Internal Medicine and the course of General Medicine and transfusiology of the Samara State Medical University. During this study, an assessment of hemoglobin levels in the provided blood samples was performed. The difference between the results obtained by the standard laboratory methods and the results of spectrophotometric method was investigated. A control solution with known hemoglobin concentration was used to determine the margin

error of both methods. This study also found a correlation between the inaccuracy in results with the concrete pathology of blood. Potential reasons which have had an influence on inaccuracy of hemoglobin assay were analyzed.

This study revealed a presence of insignificant deviation of results, obtained by the optic method from the results of standard invasive methods. For example, in a group of patients the inaccuracy was nearly  $\pm 15$ , while in a control group it was  $\pm 10$ . It was detected that the inaccuracy of the hemoglobin level measurements depends on the presence of blood system's pathologies and on the protocols used for the both techniques.

#### **References:**

1. Kozlova N.S., Kuzmina T.P., Mordvinova E.V. “Non-invasive biofeedback of the change of the level of hemoglobin in blood” // In the digest: The XII All-Russian Samara's contest-conference between young scientists on optics and laser physics. The digest of content's reports. – 2015. – P. 393-400.
2. Roytman E.V., Davydkin I.L., Kolesnikova I.M., Kozlova N.S., Limareva L.V., Degtyareva U.E., Rummyantsev S.A., Andrianova M.U., Vardanyan A.V. “The features of rheological prop-

erties of blood of patients suffered from polycythemia vera” // Thrombosis, hemostasis and rheology. – 2015. – No. 3 (63). – P. 8-19.

3. Konyukhov V.N., Zakharov V.P., Bakhtinov P.I., Artemyev D.N., Molchkov E.V., Davy-

dkin I.L., Kozlova N.S. Experimental unit for in vivo measurement of hemoglobin content in blood // Optical and Quantum Electronics. – 2016. – Vol. 48, No. 6. – P. 324.

## **ALCOHOL SEPTAL ABLATION IN PATIENTS WITH HYPERTROPHIC OBSTRUCTIVE CARDIOMYOPATHY**

**G.V. Salamov**

*Samara State Medical University*

*Department of cardiology and cardiovascular surgery*

Scientific advisers T.V. Kisluchin, D.V. Duplyakov

About 5-10% patients suffering from hypertrophic obstructive cardiomyopathy (HOCM) are refractive to pharmacological therapy. Myectomy has been used since the early 1960s. Old age, comorbidities, previous heart surgery are risk factors for surgical treatment. Alcohol septal ablation (ASA) is a safer than myectomy.

The aim of this study was the evaluation of effectiveness and safety of ASA in patients with HOCM.

29 patients with the diagnosis of HOCM who were admitted to our hospital from 2011 to 2017 were analysed. ASA was performed in 15 cases. The inclusion criteria were: a symmetrical hypertrophy of left ventricular outflow tract (LVOT); interventricular septum (IVS) more than 18 mm; pressure gradient in the LVOT of 30 mm Hg at rest or 60 mm Hg and more under physical stress; a well-developed first septal branch of a left descending artery (LDA), and the absence of anastomosis between other septal branches and the competitive blood flow in the case of the “trial occlusion” with a balloon catheter. All patients had an electrode inserted for temporary electrically

stimulation due to the high risk of total AV block. Also, we registered the pressure in the ascending aorta and in the LV.

There were no complications after procedure. Intraoperatively after ASA the pressure gradient in the LVOT had significantly declined in all patients. Two patients needed temporary cardiac pacing due to the total AV block development. In one case permanent pacemaker was implanted due to bradycardic form of the atrial fibrillation. All patients passed the transthoracic echo control and followed-up in 1, 3, 6 months and in 1, 2 years after ASA. During the follow-up period the pressure gradient slightly increased, but remained at the satisfactory level (less than 30 mm Hg). The symptoms of heart failure significantly improved. The five-year survival rate was 100%.

Thus, ASA is an effective and relatively safe surgery procedure in patients with HOCM.

### **References:**

1. Guidance for roentgen-endovascular heart and vessels surgery. Edited by L.A. Bokeriya, B.G. Alekryan.

## **DESCRIPTION AND DEMONSTRATION OF A RARE CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH CHRONIC LYMPHOTYC LEUKEMIA AND ITS COMPLICATIONS**

**D.R. Shagieva**

*Samara State Medical University*

*Department of General and Clinical Pathology: Pathological Anatomy and*

*Pathological Physiology*

Scientific chief: assistant O.V. Ivanova

Chronic lymphocytic leukemia is a lymphoproliferative neoplastic disease, characterized by proliferation and increase in the peripheral blood

of the number of mature lymphocytes against the background of lymphocytic infiltration of the bone marrow, lymph nodes, spleen and other

organs. Chronic lymphocytic leukemia (CLL) is the most common type of leukemia. In European countries, the incidence of CLL is 4: 100,000 per year, in over 80 years it is more than 30: 100,000 per year [1, 2].

CLL is characterized by a highly variable course: almost 40% of patients experience a slow-progressive development of the disease, while their lifetime is close to the general population. In this category of patients, CLL is not the leading cause of death. [3]. At the same time, in some patients, the disease progresses rapidly, is complicated by secondary diseases and leads to a lethal outcome. Often complications of CLL are secondary tumors [1].

The target of our research is to demonstrate and describe a rare clinical case of a patient with CLL who has two more non-lymphoid tumors in a pathoanatomical investigation.

The diagnosis of CLL was made during life and confirmed by immunophenotyping. Multiple secondary lesions of internal organs with lung cancer and pigmentary melanoma were confirmed by histological examination in routine color (hematoxylin and eosin) and immunohistochemical survey.

We analyzed the foreign and blighty literature, from which it was found that the second tumor caused death in 9% of CLL patients, in particular from gastrointestinal cancer, lung, liver, pancreas and prostate [4]. There are data on the increase in adherence to CLL of two or three malignant non-lymphoid tumors [5].

The reasons for the development of non-lymphoid tumors in CLL patients are obscure at the moment. May have hereditary predisposition to the development of tumors, mutagenic effects of cytotoxic drugs, immunodeficiency caused by both CLL and immunosuppressive therapy.

Our research indicates that the issue of mutual influence of non-lymphoid formations, in particular lung and melanoma cancer, and CLL has not been studied in practice. The tactics of therapy remain unresolved in such clinical situations. In this regard, the detection of cancer at an earlier stage is required and a detailed examination of patients with CLL to identify secondary tumors.

#### Reference:

1. Kalil. N., Cheson B.D. Management of chronic lymphocytic leukemia. 2000;16(1): 9-27.
2. Nikitin E.A. Chronic lymphocytic leukemia: a new understanding of the biology of chronic lymphocytic leukemia, and new approaches to the therapy. *Oncohaematology*. 2006. 1-2; 124-7.
3. Robak T., Kantarjian H., Robertson R., Lerner S. Therapy of chronic lymphocytic leukemia with purine nucleoside analogues.
4. Kyasa M.J., Hazlett L., Parrish R.S., Schichman S.A., Zent C.S. Veterans with chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma (CLL/SLL) have a markedly increased rate of second malignancy, which is the most common cause of death. *Leuk. Lymphoma*. 2004; 45;507-13.

## ACUTE CORONARY SYNDROME IN HIV PATIENTS

*T.A. Shechovtsova, M.A. Arzhakova*

*Samara State Medical University*

*Department of cardiology and cardiovascular surgery*

Scientific adviser doctor of medical sciences, professor D.V. Duplyakov

Cardiovascular diseases are the third cause of death or hospitalization for human immunodeficiency virus (HIV) infected patients in the USA. About 35 000 people with HIV are living in Samara region. Our region takes the 13th place in the incidence rate of HIV in Russian Federation. Antiretroviral therapies dramatically reduced HIV-associated morbidity and mortality. The life expectancy of HIV-infected patients has increased during last decade. As a result, the incidence of acute coronary syndrome (ACS) increases among HIV-infected patients. This is due to the effect of

the virus itself, the effects of antiretroviral drugs and the immune response of the body. The gp120 protein causes an increase in the concentration of endothelin-1, IL-6 and adhesion molecules VCAM-1 and ICAM-1. These substances are associated with inflammatory process in the vessel walls. In addition, antiretroviral therapy can influence the lipids of cell membranes and contribute to the inflammatory process. Reduction of CD4 + lymphocytes due to antiretroviral therapy is associated with increased risk of cardiovascular diseases. The combination of these factors determines

the early development of atherosclerosis and coronary heart disease in HIV-infected patients.

The purpose of this study was to evaluate clinical particularities of ACS in HIV-patients.

All patients with ACS and HIV infection, admitted to our hospital since 30th April 2014 till 9th December 2017 were retrospectively studied. In total, there were 10 patients that met our criteria.

The average age of HIV-infected patients with ACS was  $45,4 \pm 9.9$  years, while in the total population of patients with ACS it was  $57 \pm 9.8$  years. 90% patients with HIV-infection had ST elevation myocardial infarction versus 30% in the remaining patients with ACS. In HIV-infected patients, the left ventricular aneurysm was diagnosed in 20% of cases. The mortality due to ACS was 10%.

In conclusion, HIV-infected patients with ACS were younger and had more severe ACS with a lot of complications.

#### References:

1. Fabrizio D'Ascenzo and others Acute coronary syndromes in human immunodeficiency virus patients: a meta-analysis investigating adverse event rates and the role of antiretroviral therapy // *European Heart Journal*. – 2012. - No. 33. – P. 875–880.

2. Jose Gutierrez and others HIV infection as vascular risk: a systematic review of the literature and meta-analysis // *PLOS ONE*. – 2017. – No. 5. – P. 2 – 15.

3. Zaakjock A.M. and others Cardiovascular complications of HIV-associated immune dysfunction // *Cardiology* – 2015. – No. 2(5). – P. 26-34.

## HUMAN HEARING AND ORGAN OF HEARING: AGE MORPHOFUNCTIONAL STANDARDS

*S.S. Yashin, D.S. Tarasenko, M.M. Davydkin-Gogel*

*Samara State Medical University*

*Problem Laboratory of Hearing and Equilibrium*

*Department of Medical Physics, Mathematics and Informatics*

Scientific Head: PhD, Associate Professor E.L. Ovchinnikov

According to the basic equation of the morphofunctional acoustic-wave theory of hearing [1], the maximum possible frequency  $f_m$  of the perceived sound is associated with the length of real cochlear duct  $L_r = L_o \cdot 2^{2\log(f_m/f_{mo})}$  with standard length of the cochlear duct  $L_o = 32$  mm, perceiving the maximum frequency  $f_{mo} = 20$  kHz.

Theoretical justification suggests that this correspondence is caused by destruction of the cochlear duct with time and a reduction in its length [2]. We can justify this: let the sound waves act on the apical bundle of cochlear duct membranes from the moment of human birth for  $t$  years. During this time its length will decrease from initial (standard) to  $L < L_o$ .

This ratio assumes that the natural course of the process leads to the fact that amount of destruction ( $-\Delta L$ ) is directly proportional to the length of the cochlear duct and the duration of the process  $\Delta L = -k \cdot L \cdot \Delta t$ , where the positive coefficient  $k$  (with unit of measurement  $[k] = 1/\text{year}$ ) determines the relative decrease in length of cochlear duct during its age evolution per unit time  $k = -(\Delta L/L)/\Delta t$ . This coefficient  $k$  can also be defined as the rate of

linear destruction of the cochlear duct during its natural development.

Passing in the last formula to differentials, we obtain the equation  $k = -(dL/L)/dt$ , integrating, we obtain the law of age evolution of the cochlear duct  $L(t) = L_o \cdot \exp(-kt)$ . The value of the coefficient  $k$  is determined by equality of the basic equation of the acoustic theory to the last established relation, whence  $k = 2\ln 2 \cdot \log(f_{mo}/f_m)$ .

It's found that for every six months a person loses 80 Hz in the region of high-frequency sounds. Calculations in a result (for a standard cochlear duct)  $k = 0.0060/\text{year}$ . This approach can lead us to calculate the working length of the cochlear duct  $L_e = L_d - L_a$  – that part of it that converts sound energy into the energy of auditory sensation.

The obtained ratio is of great practical importance: it allows using experimental data to predict not only standard but also real auditory processes, and also to study reconstruction of auditory effects [3].

For a real ear, the value of the coefficient  $k$  can be different due to other external conditions and possible pathological conditions, more often, to-

wards an increase: the real coefficient  $k_r = k + \Delta k$ , so  $L_d(t) = L_o \cdot \exp(-k_r \cdot t)$  and  $L_a(t) = L_{ao} \cdot \exp(k_r \cdot t)$ . In this case, the length of the actual cochlear duct

$$L_e = L_o \cdot \exp(-k_r \cdot t) - L_{ao} \cdot \exp(k_r \cdot t).$$

The degree of destruction of biological structures and the degree of change in linear parameters can be characterized by  $\epsilon L = \Delta L_e / L_e = (L_e - L_{er}) / L_e$ , where  $L_{er}$  is the working length of the actual cochlear duct.

It can be shown that the rate of shortening of the cochlear duct  $k$  and the frequency coefficient of sound loss  $r$  are related to each other by the relation  $k = 2 \ln 2 \cdot r$ .

## HUMAN HEARING AND ORGAN OF HEARING: BIOPHYSICAL SUBSTANTIATION OF AGE STANDARDS

**S.S. Yashin, D.S. Tarasenko, A.S. Krivonos**

*Samara State Medical University*

*Problem Laboratory of Hearing and Equilibrium*

*Department of Medical Physics, Mathematics and Informatics*

Scientific Head: PhD, Associate Professor E.L. Ovchinnikov

Different people have different frequency thresholds for perception. This phenomenon does not have biophysical justification, however, the theory of hearing [1] allows establishing a functional connection between the maximum threshold frequency and the length of the cochlear duct.

For the cochlear duct, the experimental fact of G. von Békésy (1960) on reducing the perception of the frequency of sound in the high-frequency (HF) region can be taken as a statistical phenomenon: Békésy claimed that every six months a person loses 80 Hz (per year ~1%) of the HF sound range. For the sounds perceived by man, we establish a statistical law that expresses the dependence of the perceived magnitude of the frequency range on time.

Suppose that during a time  $\Delta t$  in the HF region with the boundary frequency of perception  $f = f_{mo}$ , part of the perceived frequencies up to  $f_{max}$  is lost by the value  $\Delta f = f_{mo} - f_{max}$  from the total sound range. It can be assumed that the reduction in the perceived range by  $-\Delta f$  over time is proportional to the initial value of the range itself and the duration of the process, that is,  $-\Delta f = r \cdot f_{mo} \cdot \Delta t$ , where  $r$  is the constant sound loss of high frequencies by the auditory organ with the unit of measurement  $[r] = 1/\text{year}$ .

For the idea of G. von Békésy, the constant loudness of HF has the meaning of the probabilit-

### References:

1. Ovchinnikov E.L. Acoustic-wave Hearing Model. Publ. ScienceCentre. M., 2016.
2. Ovchinnikov E.L., Ivanov V.V., Ovchinnikova Y.V. Real human hearing: damage detection and monitoring of the treatment effectiveness. Key Engineering Materials. – 2013.
3. Ovchinnikov E.L., Ivanov V.V. Theoretical basis of comfortable, tolerable and destructive effects of sounds and noise. Journal of Physics: Conference Series. – 2011. Vol. 305. – No. 1. – P. 012128.

ity of shifting the boundary of the upper threshold frequency of perceived sound towards its decrease and is an individual characteristic of each person.

Passing in our equation from finite differences to infinitesimal, we obtain the differential equation  $df = -r \cdot f \cdot dt$ , dividing the variables in which, we have  $df/f = -r \cdot dt$ . Integrating it in definite integrals, we obtain a solution in the form of the function  $f_{max}(t) = f_{mo} \exp(-rt)$ , whence  $r = 1/t \cdot \ln[f_{mo}/f_{max}(f)]$ . This equation is frequency-time law for cochlear duct.

Using frequency-time law for cochlear duct and the idea of G. von Békésy about the rate of shifting the boundary of the upper threshold frequency of the perceived sound in the direction of its decrease as the initial condition, we calculate the value of the coefficient of soundness of high frequencies. Since, according to G. von Békésy, for a typical process, a person for the first year of life ( $\Delta t = 1$  year) loses perception of the upper frequency of sound by approximately 1%, then after this time interval its threshold boundary decreases from  $f_{mo} = 20$  kHz to  $f_{max} = 0.99 f_{mo} = 19.8$  kHz.

Then  $r = 1/\Delta t \cdot \ln(f_{mo}/f_{max})$  quantitatively  $r = 0.01/\text{year}$ .

The solution of the differential equation [2]  $f_{max}(t) = f_{mo} \cdot \exp(-rt)$  is the frequency-time law of the age evolution of the cochlear duct, showing the rate of contraction of the upper perceived

frequency under ideal conditions. It can be assumed that the lower frequency varies according to a similar law, but with an increase in the limit. Changing the sign in the exponent, we can write  $f_{\min}(t) = f_0 \cdot \exp(-rt)$ , where  $f_0 = 20$  Hz is the lower limiting frequency of the perceived sound. The actual hearing will have an individual value of the  $r$ -coefficient for each patient.

Thus, we came to the conclusion that the decrease in the upper and the growth of the lower threshold boundary of the perceived frequencies occurs according to an exponential law.

#### References:

1. Ovchinnikov E.L. Acoustic-wave Hearing Model. Publ. ScienceCentre. M., 2016.
2. Ovchinnikov E.L., Ivanov V.V., Ovchinnikova Y.V. Real human hearing: damage detection and monitoring of the treatment effectiveness. Key Engineering Materials. – 2013.
3. Ovchinnikov E.L., Ivanov V.V. Theoretical basis of comfortable, tolerable and destructive effects of sounds and noise. Journal of Physics: Conference Series. 2011. – Vol. 305, No. 1. – P. 012128.

## НАУЧНАЯ ШКОЛА ПРОФЕССОРА А.А. ЛЕБЕДЕВА

*А.А. Базитова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакологии имени ЗДН РФ, профессора А.А. Лебедева*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Дубищев, д.м.н., доцент Е.Н. Зайцева

Алексей Александрович Лебедев, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, Почетный профессор Ивановской государственной медицинской академии и Самарского государственного медицинского университета родился 28 августа 1930 года в городе Суздале Владимирской области в семье врачей. После переезда в город Иваново Алексей Александрович, следуя семейным традициям, поступил учиться в Ивановский государственный медицинский институт, который закончил в 1953 году с отличием.

Выбор научного направления произошел на 3-ем курсе, когда он стал заниматься в студенческом научном кружке на кафедре фармакологии. Интерес к фармакологической науке он сохранил до конца своей творческой деятельности. Огромное влияние на становление Алексея Александровича как ученого оказал его научный руководитель профессор Георгий Михайлович Шпуга, который еще в 1937 году разработал методику аутотрансплантации почки на шейные сосуды. Идея профессора Г.М. Шпуга о необходимости реиннервации пересаженной почки для улучшения ее функции и трофики легла в основу докторской диссертации Лебедева. Была высказана оригинальная идея о восстановлении иннервации во время операции путем сшивания центрального конца блуждающего нерва с периферическими концами перерезанных при пересадке почечных нервов. Благодаря работам Алексея

Александровича и его учеников был решен один спорный вопрос в физиологии органа – определена роль почечных нервов в физиологии почки.

В 1964 году А.А. Лебедев был избран на заведование кафедрой фармакологии Куйбышевского медицинского института, в этой должности он проработал 36 лет. Под его руководством широко развернулась работа по изучению фармакологии почек и водно-солевого обмена.

Под руководством Алексея Александровича подготовлено 11 докторов и 28 кандидатов наук. Создана научная школа фармакологов, имеющая единую научную практику. Ученым Советом института фармакологии АМН СССР в 1978 г. за заслуги в развитии советской фармакологии А.А. Лебедев награжден медалью основоположника отечественной фармакологии Николая Павловича Кравкова. В течение 33 лет руководил студенческим научным обществом института (университета). Алексей Александрович Лебедев скончался 9 марта 2008 г. на 78-м году жизни. С 2008 года по решению ректората университета кафедра фармакологии Самарского государственного медицинского университета носит имя Заслуженного деятеля науки РФ профессора Алексея Александровича Лебедева.

На данный момент научным руководителем СНК является д.м.н., профессор Алексей Владимирович Дубищев, автор более 450 на-

учных и учебно-методических работ, более 25 патентов. Куратор СНК – д.м.н., доцент Елена Николаевна Зайцева, автор более 170 научных и учебно-методических работ, 22 патентов. Ведущим направлением научной деятельности кафедры остается изучение механизмов диуретического действия различных фармакологических веществ и их эффектов при экспериментальной патологии почек. В последние годы сотрудниками кафедры изучалась роль серотониновых, имидазолиновых и аденозиновых рецепторов, а также гипергравитации и микрогравитации в регуляции выделительной функции почек,

исследовалось влияние различных препаратов синтетического, растительного и пелоидного происхождения на почечную экскрецию воды, электролитов и креатинина. На кафедре большое внимание уделяется разработке комплексных тем научно-исследовательских работ совместно с кафедрами СамГМУ (фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии, управления и экономики фармации, общей, бионеорганической и биоорганической химии и др.) и взаимодействию с другими ВУЗами РФ, в частности по изучению нефротропной и нейротропной активности фармакологических соединений.

## **СНК КАФЕДРЫ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ САМГМУ. НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА проф. ПОВЕРЕННОЙ И.Е.**

***Ординатор кафедры неврологии и нейрохирургии Е.Д. Вельдяксова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Научный руководитель – д.м.н., доцент В.А. Калинин

Самарская неврологическая школа начала свое становление в 1920 году, когда на медицинском факультете Самарского университета была открыта кафедра нервных болезней. С самого начала существования кафедры на ней работали замечательные, самобытные ученые, что и определило то многообразие научных направлений, которое есть на настоящий момент. Первым организатором и руководителем неврологической клиники был профессор А.А. Корнилов, который заведовал кафедрой с 1920 по 1926 гг. и посвящал свои научные работы мышечным дистрофиям и патологии рефлекторной сферы. В военное время под руководством С.В. Гольмана на кафедре активно изучались инфекционные и интоксикационные поражения нервной системы. Была создана патогистологическая лаборатория, которую возглавила ассистент Л.В. Ярцева, проработавшая на кафедре более 35 лет. Благодаря ей и ее помощникам, до настоящего времени на кафедре используются прекрасные гистологические препараты для изучения нервной системы.

Профессор А.И. Златоверов руководил кафедрой с 1944 по 1968 гг. Основные направления работы кафедры на этом этапе были связаны с изучением нарушений ликвородинамики и сосудистой патологии головного мозга, в частности, регионарных нарушений

мозгового кровообращения и венозной патологии. Наряду с этим, сотрудниками кафедры разрабатывались вопросы инфекционных заболеваний нервной системы. Профессор А. И. Златоверов был одним из инициаторов открытия в 1958 г. в Самарской областной больнице им. М. И. Калинина нейрохирургического отделения. С этого времени терапевтический и хирургический профили гармонично взаимодействуют и дополняют друг друга. Доцент Н.С. Рожаева, проработавшая на кафедре 45 лет, большое внимание уделяла детской неврологии, также ею описаны особенности течения клещевого энцефалита в Самарской области.

По инициативе профессора Г.П. Суцовой, проработавшей на кафедре более 40 лет, в 1959 г. была создана отоневрологическая лаборатория, вестибулометрия с использованием электронистагмографии стала широко применяться в клинике. Большую роль в организации работы отоневрологической лаборатории сыграла доцент К.И. Тельнова. При активном участии профессора Г. П. Суцовой и профессора С. Я. Вяткиной на кафедре неврологии и нейрохирургии был создан организационно-методический центр по наследственным болезням нервной системы. На базе этого центра в 1979 г. была открыта медико-генетическая консультация Областной больни-

цы им. М.И. Калинина. Профессор Н.П. Новикова, работающая на кафедре с 1978 г. до настоящего времени, продолжила изучение наследственных заболеваний нервной системы, ее кандидатская и докторская диссертации были посвящены наследственным нервно-мышечным заболеваниям.

С 1968 по 1990 г. кафедре возглавлял профессор Л.Н. Нестеров, являющийся одним из основоположников развития стереотаксической и функциональной нейрохирургии в нашей стране. Основные направления его научных исследований касались изучения клиники, патогенеза и хирургического лечения эпилепсии и гиперкинезов. За разработку и внедрение в клиническую практику методов диагностики и хирургического лечения эпилепсии в 1990 г. профессору Л.Н. Нестерову и его ученице профессору И. Е. Поверенновой присуждена Государственная премия РСФСР в области науки и техники.

В течение многих лет и до настоящего времени проблемами клиники и лечения заболеваний экстрапирамидной системы занимается доцент Р.М. Балаклеец, проработавшая на кафедре около 40 лет.

С 1991 по 2000 гг. кафедру возглавлял профессор В.В. Скупченко. Его научные интересы касались проблемы двигательных нарушений, механизмов нейромоторной и нейромедиаторной дезинтеграции, механизма лечебного эффекта стереотаксических вмешательств, нейромоторных дискинезий, системных механизмов регуляции организма.

С 2000 г. кафедру возглавляет доктор медицинских наук, профессор И.Е. Повереннова. К настоящему времени под ее руководством защищено 2 докторские и 45 кандидатских диссертаций. В 2017 г. была признана научно-педагогическая школа профессора И.Е. Поверенновой. В настоящее время коллектив кафедры неврологии и нейрохирургии представлен 4 профессорами, 5 доцентами и 2 ассистентами. Кафедра является слаженным, высокопрофессиональным коллективом, успешно выполняющим триединую задачу высшей медицинской школы: учить, лечить и заниматься наукой. В 2015 г. доцентом В.А. Калинин защищена докторская диссертация, посвященная возрастным аспектам эпилепсии. В 2016г. доцентом Т.В. Романовой защищена докторская диссертация по совершенствованию помощи больным миастени-

ей в условиях специализированного центра. Доцентами А.В. Якуниной, А.В. Захаровым, Е.В. Хивинцевой ведется активная научная и лечебная работа в специализированных центрах по лечению эпилепсии и рассеянного склероза. Совместно с кафедрой нормальной физиологии разрабатываются методы реабилитации больных с двигательными нарушениями при помощи нейрокомпьютерных интерфейсов, осуществляется активное сотрудничество с учеными Москвы и других городов. Всего со времени основания сотрудниками кафедры и соискателями защищено 14 докторских и 70 кандидатских диссертаций, опубликовано более 80 монографий, сборников научных работ и учебно-методических пособий.

Уже более 60 лет на кафедре существует практика проведения студенческих научных заседаний. В течение 10 лет научный кружок на кафедре возглавлял профессор В.А. Мадорский, основным направлением научных исследований которого были нейропсихологические методы в диагностике заболеваний нервной системы. Много лет работой студенческого научного кружка руководила ассистент В.А. Козлова, изучавшая сосудистые заболевания головного мозга, гипоталамические синдромы, сирингомиелию.

Кружковцами в свое время являлись почти все сотрудники кафедры. Старостами кружка были В.В. Скупченко (1970-1972 гг.), а затем И.Е. Повереннова (1972-1974 гг.). Из работающих сейчас на кафедре сотрудников активное участие в работе студенческого научного кружка принимали также проф. Н.П. Новикова, проф. Я.В. Власов, доцент В.А. Калинин, доцент А.В. Захаров и другие. Каждый преподаватель создает вокруг себя группу студентов, с которыми изучает отдельные вопросы в свете научных проблем, разрабатываемых кафедрой. В работе СНК практикуются вечерние обходы пациентов совместно с преподавателями, проводятся клинические разборы со студентами и ординаторами, студенческие научные дискуссии. Преподаватели и студенты вместе выполняют ряд научно-исследовательских работ, на основе которых публикуются статьи в медицинских журналах, в том числе входящих в список ВАК. СНК активно сотрудничает с кружками других кафедр СамГМУ. Неоднократно проводились заседания совместно с кафедрой нормальной физиоло-

гии, Центром клеточных технологий, а также межкафедральные конференции.

СНК кафедры неврологии и нейрохирургии уверенно и активно ведет свою научно-исследовательскую деятельность. К примеру, в числе достижений 2017 года – участие в XI Всероссийской 85 итоговой студенческой научно-практической конференции: традиции, инновации и приоритеты. Кафедра неврологии и нейрохирургии достойно себя представила, заняв 1 место в конкурсе «Лучшие студенческие научные кружки» по итогам 2016 – 2017 гг. (сектор «Клиническая медицина-1»). В конференции приняло участие 8 докладчиков под руководством 8 сотрудников кафедры, 2 доклада заняли призовые места в разных секциях. Команда СамГМУ «Коннектор» показала лучшие результаты и победила в номинации «Неврология в искусстве» на III Всероссийской студенческой Олимпиаде по неврологии, посвященной 160-летию со дня рождения В.М. Бехтерева в рамках Нейрофорума «Неделя неврологии в Казани-2017». В 2017 г. старостой кружка, студенткой 6 курса лечебного факультета Татьяной Веселовой была одержана победа в конкурсе «Умник» по тематике «Нейронет» на всероссийском этапе,

с заключением договора на финансирование представленной научно-технической работы.

Студенты и ординаторы активно заинтересованы в деятельности СНК. Научно-исследовательские направления кафедры разнообразны, преподаватели дружелюбны и искренно заинтересованы в успехах своих учеников. Благодаря этому, каждый студент и ординатор может найти себя в научной работе, а СНК кафедры неврологии и нейрохирургии благополучно функционирует, привлекая новые талантливые кадры и сохраняя лучшие традиции, сложившиеся на кафедре за многие годы упорного труда.

#### **Список литературы:**

1. Повереннова И.Е., Балаклеец Р.М., Романова Т.В. «Самарской неврологической школе 85 лет». – Самара-Тольятти, 2005.

2. Материалы VIII Юбилейной конференции неврологов и нейрохирургов Самарской области, посвященной 95-летию кафедры неврологии и нейрохирургии СамГМУ. Самара, 2015.

3. «Научно-педагогические школы. К 100-летию Самарского государственного медицинского университета». – Самара, 2017.

## **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В САМАРЕ: ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ**

*Л.Э. Галяутдинова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики*

*Научный руководитель: ассистент С.С. Первушкин*

Основателем и первым заведующим кафедрой рентгенологии и радиологии Куйбышевского медицинского института, открытой в 1956 г., был приглашенный из Ленинграда видный советский ученый-рентгенолог профессор Кевеш Ефим Лазаревич. Во время Великой Отечественной войны Е.Л.Кевеш, по существу, впервые в мире сумел эффективно организовать высококвалифицированную специализированную рентгенологическую помощь непосредственно в прифронтовой зоне – в блокадном Ленинграде. Богатейший и уникальный клинический материал позволил ему стать ведущим специалистом в этой области.

В 1975 году кафедру возглавил ученик профессора Е. Л. Кевеша профессор И.П. Ко-

ролюк. Возглавляя кафедру лучевой диагностики и лучевой терапии на протяжении более чем 30 лет, И.П. Королюк создал самарскую школу рентгенологов — научных работников, педагогов и практиков. На кафедре впервые в стране стал читаться новый курс — медицинской информатики, были созданы первые компьютеризированные системы по лучевой диагностике. Также были изданы нескольких учебников по лучевой диагностике и медицинской информатике, в том числе утвержденный Минздравом России учебник для студентов мединституты «Лучевая диагностика». Этот учебник заложил основы новой дисциплины интегрального типа — лучевой диагностики. Под руководством И. П. Королюка подготовлено 35 кандидатов и 12 докторов ме-

дицинских наук. Один из самых способных – его ученик и преемник на посту заведующего кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом медицинской информатики д.м.н. Александр Викторович Капишников, возглавляющий кафедру с 2008 года.

Основой концепции научных исследований кафедры является комплексное применение информационных технологий – от совершенствования методов визуализации до интеллектуальной поддержки диагноза (нейронные сети, системы компьютерной поддержки диагноза CADx и CADe). Среди ведущих научных направлений кафедры: совершенствование лучевого мониторинга при трансплантации почки, оптимизации диагностики хронической обструктивной болезни легких на основе трехмерного структурного анализа результатов КТ, для улучшения диагностики остеопороза и оценки риска переломов изучаются архитектура и ремоделирование костной ткани на основе текстурной оценки рентгенограмм.

Интенсивно работает студенческий научный кружок кафедры под Активные, целеустремленные студенты получают возможность углубленного изучения современных высокотехнологичных методов диагностики, таких как компьютерная томография, сонография, магнитно-резонансная томография и радионуклидную визуализацию в ядерной ме-

дицине. Детально изучаются вопросы защиты от вредного биологического воздействия ионизирующего излучения.

Кафедра ежегодно участвует в Итоговой студенческой научной конференции СамГМУ, на которой доклады студентов СНК занимают призовые места, во Всероссийской студенческой олимпиаде по лучевой диагностике в рамках конгресса Российской Ассоциации Радиологов. Тематика заседаний студенческого научного кружка связана с проблемами лучевой диагностики остеопороза, оценкой состояния трансплантированной почки, разработкой компьютерных программ автоматизированной обработки и анализа медицинских изображений (CAD). На заседаниях студенческого кружка рассматриваются наиболее актуальные проблемы лучевой диагностики и медицинской информатики, преподаватели проводят мастер классы.

Кафедра проводит викторины для формирования интереса у студентов к более углубленному изучению лучевой диагностики, в финале которых самые эрудированные участники получают заслуженные призы. Начиная свой путь в лучевую диагностику с участия в жизни студенческого научного кружка, многие студенты приходят на кафедру в новом качестве — аспирантами, клиническими ординаторами и интернами.

## **СНК КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

*Д.Ф. Гасанова*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра внутренних болезней*

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

Научным руководителем СНК кафедры внутренних болезней является Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н. профессор Николай Николаевич Крюков, куратором – д.м.н., доцент Ирина Валерьевна Губарева. База кафедры – терапевтический корпус НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Самара».

Николай Николаевич является учеником Заслуженного врача РФ, профессора Юрия Александровича Панфилова (1922- 1997 гг.) – основателя кафедры внутренних болезней стоматологического и педиатрического факультетов Куйбышевского медицинского института (КМИ). Юрий Александрович, в свою очередь,

является учеником выдающегося советского кардиолога – Заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора Сергея Вячеславовича Шестакова – заведующего кафедрой и клиникой пропедевтики внутренних болезней КМИ.

Славные научные традиции кафедры С.В. Шестакова бережно перенесенные в работу вновь созданной кафедры Ю.А. Панфиловым и И.Р. Быстровой получили дальнейшее развитие и преумножение в деятельности научно-педагогической школы Н.Н. Крюкова.

Основные направления работы кружка: артериальная гипертензия- совершенствование методов выявления, диагностики, лечения,

профилактики первичной и вторичной артериальной гипертензии, ассоциированных заболеваний, а также ожирение, проблемы нефрологии и гепатологии. У каждого студента всегда есть возможность получить консультацию и помощь по научной работе у преподавателей кафедры: д.м.н., профессора Сергея Георгиевича Кочеткова, д.м.н., доцента Ирины Валерьевны Губаревой, к.м.н., доцента Галины Ивановны Киселевой и решить возникшие вопросы.

Кружковцы принимают активное участие в студенческих научных конференциях, внутривузовских и российских олимпиадах по терапии, занимая призовые места.

#### **Список литературы:**

1. Кузнецов Г.П., Крюков Н.Н., Щукин Ю.В., Дупляков Д.В. Самарская кардиология. Прошлое и настоящее. Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2012. 42 с.:ил.

## **СНК КАФЕДРЫ ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА РАН А.Ф. КРАСНОВА**

**С.О. Дороганов**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А.Ф. Краснова*  
Научный руководитель: академик РАН, д.м.н., профессор Г.П. Котельников

Самарский медицинский университет заслуженно славится своим научно-педагогическим наследием, накопленным и продолжающим приумножаться за почти вековую историю вуза. В этой статье с гордостью будет рассказано про самарскую научно-педагогическую школу травматологии и ортопедии.

В 1946 году профессором Аминевым Александром Михайловичем было начато становление травматологии и ортопедии как медицинского направления в Поволжье, а в 1947 году по инициативе профессора Евстропова Александра Павловича в клинике госпитальной хирургии открывается профильное отделение на 40 коек. Период становления длился с 1947 по 1966 годы, и за это время формировался фундамент будущей куйбышевской-самарской травматологии и ортопедии. Формируется группа выдающихся врачей: Краснов А. Ф., Иванов К. А., Бабков М. И., которые на долгие годы становятся корифеями травматолого-ортопедической службы Куйбышевской области. Ортопедия и травматология стали преподаваться студентам как отдельные дисциплины.

Знаменательным моментом в истории ортопедо-травматологической школы нашего университета становится сентябрь 1967 года, когда была сформирована кафедра госпитальной хирургии № 2 под руководством молодого профессора Краснова Александра Фёдоровича. Научно-педагогическим и клиническим направлением кафедры становится травматология и ортопедия. Впоследствии кафедра

несколько раз переименовывалась, но неизменным оставался спектр научных изысканий коллектива сотрудников и их легендарного руководителя и вдохновителя.

Александр Фёдорович Краснов – Человек с большой буквы, талантливый хирург, учёный и крупный общественный деятель. Он руководил кафедрой с 1967 по 2003 годы и за этот период подготовил 53 ученика, защитивших 15 докторских и 38 кандидатских диссертаций. Им создана самарская научно-педагогическая школа травматологов-ортопедов. Начиная с 1994 года, А.Ф. Краснов издает ряд учебников, руководств, монографий по травматологии и ортопедии и семейной медицине. В 1997 году становится лауреатом Государственной премии РФ за разработку оригинального научно-практического направления – сухожильно-мышечной пластики. Кафедра травматологии и ортопедии Самарского медицинского университета становится центром сухожильно-мышечной пластики в России и среди стран ближнего зарубежья. А.Ф. Красновым разработана концепция высшей школы, утвержденная Министерством здравоохранения и высшей школы. За 50-летний период накопленный опыт позволил издать под своей редакцией 8 учебников, 12 учебных пособий, 2 справочника, 7 монотематических сборников, 5 монографий, главы для врачей и энциклопедию. Он является автором более 420 научных трудов, 33 патентов на изобретения, разработал и внедрил в практику 29 новых способов

оперативного лечения. В 2016 году кафедре травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии было присвоено имя академика РАН Александра Фёдоровича Краснова.

Помимо этого, Краснов Александр Фёдорович занимал должность ректора нашего университета с 1967 по 1998 годы. За годы руководства ВУЗом Александр Федорович внес значительные изменения в количественно-качественные показатели университета: открыты 15 факультетов и 78 кафедр, а также ряд довузовских структур: медицинские колледжи, лицеи, гимназии. Усилиями А.Ф. Краснова Самарский государственный медицинский институт превратился в Самарский государственный медицинский университет. Построено 11 учебно-научных и лечебных корпусов. Открыты 4 НИИ: гериатрии, неионизирующих излучений, компьютерной электроструктурографии, народной медицины. Реорганизована и построена новая клиника травматологи-ортопедии на 200 коек с отделением барокамер.

В 1998 году А.Ф. Краснов передал бразды правления университетом в надёжные руки его ученика – Геннадия Петровича Котельникова, который к этому времени уже был опытным руководителем, состоявшимся ученым, заслуженным деятелем науки РФ, лауреатом Государственной премии РФ, прошедшим на кафедре путь от клинического ординатора до профессора. Геннадий Петрович по сей день руководит нашим университетом, приумножая его достоинства, сохраняя заложенные добрые педагогические традиции и поощряя инновации. С 2003 года Геннадий Петрович Котельников совмещает должности ректора и заведующего кафедрой травматологии и ортопедии.

Основными научными направлениями научно-педагогической школы академика РАН, профессора Г.П. Котельникова являются:

- совершенствование методов диагностики и лечения деструктивно-дистрофических заболеваний опорно-двигательной системы;
- оптимизация диагностических и лечебных мероприятий при посттравматической нестабильности суставов;
- разработка проблемы сухожильно-мышечной пластики в травматологии и ортопедии;
- развитие концепции травматической болезни;

- исследования по применению гравитационной терапии в травматологии и хирургии;
- изучение остеопороза;
- развитие методов системного анализа, математического моделирования и доказательности в медицине.

Геннадий Петрович – разносторонняя личность. Он умело совмещает обязанности ректора и научную деятельность на кафедре. Входит в состав редакционных коллегий ведущих медицинских журналов страны.

Автор 842 научных трудов, в числе которых: монографий – 21; учебников для студентов и последипломной подготовки врачей – 11; руководств для врачей и студентов – 13, а также 17 монотематических сборников научных работ; 16 учебных пособий и 15 методических рекомендаций. Вместе с академиком РАН С.П. Мироновым является автором Национальных руководств для врачей «Травматология» и «Ортопедия». Автор 114 изобретений. Им подготовлено 74 ученика, среди которых 23 доктора и 51 кандидат наук.

Являясь, по мнению академика РАН, профессора А.Ф. Краснова, талантливым учеником и преемником, академик Г.П. Котельников внес большой вклад в развитие отечественной травматологии и ортопедии. Под научным руководством академика РАН Г.П. Котельникова сформировалась школа травматологов-ортопедов. Многие из его учеников работают профессорами, доцентами и ассистентами в СамГМУ и в других российских медицинских вузах.

Удивительным фактом в истории самарской травматолого-ортопедической школы было присутствие на кафедре и в клинике сразу двух действующих академиков Российской академии наук.

Курирует студенческую научную деятельность на кафедре к.м.н., доцент Ардатов Сергей Владимирович.

Ежемесячно в последнюю среду студенты-кружковцы собираются на заседаниях студенческого научного кружка кафедры травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А.Ф. Краснова, где имеют возможность вести научную деятельность совместно с преподавателями по всем профильным направлениям кафедры и клиники травматологии и ортопедии. Студенты всех курсов лечебного и педиатрического факуль-

тетов приветствуются на нашем кружке, а для 4-6 курсов открывается возможность заниматься интересной, клинически значимой научной деятельностью.

Доброй традицией нашего кружка стало слияние теоретической части заседаний с практической сессией: под руководством преподавателей кафедры ежегодно проводятся мастер-классы по остеосинтезу, медикаментоз-

ным блокадам, сухожильно-мышечной пластике, где студенты могут получить теоретические основы по данным областям нашей специальности, а также отточить свои навыки на симуляционном и биологическом материале.

Кружковцы – активные участники научно-практических конференций, конкурсов и олимпиад, где успешно проявляют себя и завоёвывают призовые места.

## НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ РСФСР ПЕДИАТРА Г.А. МАКОВЕЦКОЙ

*А.А. Журтуев*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской педиатрии*

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

Научно-исследовательская работа студентов на кафедре факультетской педиатрии является составной частью подготовки специалистов, способных самостоятельно решать профессиональные научные задачи. Кафедру и кружок возглавляет д.м.н., профессор Санталова Галина Владимировна – опытный врач, автор большого количества научных работ, основным направлением которых, является изучение регулирующих систем организма при формировании патологии у детей, а также конституционный подход к оценке состояния здоровья ребёнка. По результатам проведенных исследований студенты выступают с докладами на заседаниях научных кружков и ставших традиционными студенческих научных конференциях университета и родственных факультетов других вузов. Такая организация работы позволяет научить студентов выступить с научно-обоснованными и аргументированными сообщениями, уметь защищать выводы своих исследований и участвовать в дискуссиях. Ежегодно наши кружковцы становятся победителями и призёрами на конференциях и олимпиадах самого различного уровня. Кроме того, кружковцы кафедры факультетской педиатрии активно участвуют в организации и проведении межкафедральных заседаний СНК – с кафедрами детских инфекций, фтизиатрии и пульмонологии, кожных и венерических болезней. Это способствует развитию научного творчества, расширяют познавательный интерес и стремление к самореализации. На кафедре факультетской педиатрии решаются задачи по развитию твор-

ческих способностей студентов, повышению их интеллектуального потенциала, активности и самостоятельности.

Г.А. Маковецкая – з.д.н. РФ, профессор, почетный профессор СамГМУ- заведовала кафедрой факультетской педиатрии с 1976 по 1984 гг. Она является основателем научно-педагогической школы в области детской нефрологии. Истоки формирования НППШ с именами выдающихся ученых профессора, академика РАН Ю.Е. Вельтищева, профессора А.И. Милосердовой, поддерживающих желание Г.А. Маковецкой работать в области детской нефрологии. Профессор Г.А. Маковецкая является автором более 500 научных трудов, большого количества монографий руководств для практических врачей и студентов. Под руководством Г.А. Маковецкой выполнено 5 докторских диссертаций и 47 кандидатских. Научные направления в ее работе охватывают множество тем: клиническая нефрология, экологическая педиатрия, социальная педиатрия, что способствует неограниченным возможностям для исследовательской работы молодых ученых и студентов. Доклады студентов на научных конференциях, под руководством Г.А. Маковецкой всегда отличались научным анализом и занимали призовые места. Продолжателями идей и творческих традиций учителя являются ученики Г.А. Маковецкой: Г.В. Санталова – 1-ый аспирант, Л.И. Мазур, Е.С. Гасилина, Д.В. Печкуров, которые возглавляют педиатрические кафедры СамГМУ в настоящее время. В работах СНО этих кафедр отражается широкий диапазон

основных научных интересов профессора Г.А. Маковецкой.

Кафедра факультетской педиатрии гордится ее основоположником – Г.А. Маковец-

кой и возможностью использовать лучшие традиции созданной ею НПШ для наращивания профессионального мастерства будущих врачей.

## САМАРСКАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА М.В. СЕРГИЕВСКОГО: ТОГДА И СЕЙЧАС

*Л.А. Кирасирова, В.О. Качан*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК*

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ф. Пятин

Кафедра нормальной физиологии была организована в год открытия Куйбышевского медицинского института – 1919 г. На кафедре занимались наукой и преподаватели, и студенты. В результате образовалась самарская физиологическая научно-педагогическая школа, основоположником которой стал выдающийся советский физиолог с мировым именем, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР Михаил Васильевич Сергиевский. Физиологическая школа М.В. Сергиевского стала важнейшей вехой в развитии отечественной физиологии, являясь синтезом высококвалифицированных профессиональных кадров и успешно проводимых исследований и экспериментов в актуальных научных направлениях, возглавляемым известным ученым, а также первой научно-педагогической школой Куйбышевского медицинского института.

М.В. Сергиевский возглавил кафедру физиологии Куйбышевского медицинского института в 1936 году. В это время основным научным направлением работы кафедры стало исследование физиологии дыхания. Сергиевский провел экспериментальный анализ деятельности дыхательного центра, выяснил, каким образом гуморальные и рефлекторные воздействия влияют на ритмогенез дыхания, предложил теорию его регуляции. Михаил Васильевич Сергиевский – лауреат Государственной (Сталинской) премии СССР (1952), лауреат премии им. И.П. Павлова (1956), почетный член Словацкого (1974) и Всесоюзного (1975) физиологических обществ. Автор более 300 научных публикаций, научный руководитель 15 докторов и 64 кандидатов медицинских и биологических наук.

Самарская физиологическая школа многие годы доминировала в СССР по количеству диссертационных работ, связанных с изучением структурно-функциональной организации дыхательного центра. Теория Сергиевского о «созвездии центров», регулирующих дыхание, стала классической в отечественной нейрофизиологии дыхания.

Нейрофизиология и регуляция дыхания – основные направления исследований «школы Сергиевского». Именно самарские физиологи первыми в стране применили микроэлектродную технику регистрации активности нейронов дыхательного центра. Результаты исследований, способствовавшие формированию новых научных представлений об автоматии и организации дыхательного центра, изданы в монографии «Дыхательный центр млекопитающих животных». В годы Великой Отечественной войны одним из направлений работы кафедры стало также изучение клиники травматического шока. В 60-е годы М.В. Сергиевский и сотрудники кафедры проводили коллективную работу с психологами, в ходе которой была разработана методика точного определения типа высшей нервной деятельности. Результаты работы заинтересовали ученых Бруклинского центра психологии в США. В дальнейшем исследование высшей нервной деятельности получило продолжение в изучении влияния музыки на головной мозг человека.

Учениками научно-педагогической школы М.В. Сергиевского были ведущие физиологи нашей страны: Б.Я. Песков, Р. Ш. Габдрахманов, Н. А. Меркулова, Г. Н. Окунева, Ю.Н. Иванов и другие. Они продолжили исследования в актуальных вопросах физиологии. Профессор Б.Я. Песков в 1973 году был назначен заведующим кафедрой физиологии. Под его руковод-

ством сотрудники кафедры и студенты, занимавшиеся в СНК, продолжили исследования регуляции дыхания, включая регуляцию гомеостаза ликвора при участии дыхательной системы. Изучение центральной хемочувствительности стало одним из ведущих направлений работы кафедры и СНК.

В 1989 году заведующим кафедрой стал д.м.н., профессор В.Ф. Пятин, который возглавляет ее по сей день. На современном этапе большую научную значимость приобрели исследования интегративной нервной системы, а также эксперименты с использованием информационных технологий.

В настоящее время среди направлений работы кафедры доминируют: применение виртуальной и дополненной реальности в нейрореабилитации, изучение влияния стимулов виртуальной среды на электрическую активность головного мозга, управление биоритмами человека, восстановление поврежденных участков нервных волокон, создание технологий нейрокомпьютерного интерфейса (НКИ).

Студенческий научный кружок кафедры физиологии ежегодно посещают студенты разных курсов, многие из них ведут активную научно-исследовательскую работу совместно с

сотрудниками кафедры, результаты которой публикуют в ведущих современных изданиях и успешно представляют на межрегиональных, всероссийских и международных конференциях и съездах. Проводятся исследования, которые позволят в будущем создавать устройства и программы для нейрореабилитации с помощью передовых технологий. Некоторые из них уже проходят клиническую апробацию.

#### **Список литературы:**

1. Меркулова Н.А. и др. Михаил Васильевич Сергиевский (К 80-летию со дня рождения и 52-летию научно-педагогической и общественной деятельности) // Физиол. журн. СССР. – 1979. – Т. 65, № 5. – С. 780.

2. Павлов, С.И. Михаил Васильевич Сергиевский // История естественно-географического факультета ПГСГА: этапы восхождения. – 2014. – С. 168–170.

3. Сафонов В.А., Тараканов И.А., Тихомирова Л.Н. К истории исследований физиологии дыхания, по материалам съездов физиологов (1917— 2010 гг.) и школ-семинаров по экспериментальной и клинической физиологии дыхания (1977— 2010 гг.) // Патогенез. – 2014. – Т.12, № 1. – С. 62-72.

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ С ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКОЙ**

***В.И. Кузьмичева***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой*

Научный руководитель: з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Ф.Н. Гильмиярова

Профессором Ф.Н. Гильмияровой создана крупная и авторитетная научно-педагогическая школа биохимиков. Под ее руководством подготовлено свыше 140 ученых, в том числе порядка 40 докторов и свыше 100 кандидатов медицинских наук. Ученики Ф.Н. Гильмияровой активно заняты в здравоохранении – д.м.н., профессор Т.И. Стуколова, и в образовательном процессе, возглавляя кафедры нашего университета – д.б.н., профессор Н.П. Аввакумова, д.м.н., профессор В.И. Купаев, д.м.н., профессор Н.В. Спиридонова, д.м.н., О.А. Гусякова, д.м.н. Ю.В. Мякишева, д.м.н. О.В. Сазонова а также кафедры в других вузах – д.м.н., А.В. Бабичев, д.м.н. Н.В. Русако-

ва, д.м.н., профессор И.Г. Кретьова, д.м.н., профессор В.П. Глушенко, д.м.н. Ю.В. Первова, д.м.н. М.Мирзоев и зарубежом. Кроме того, Ф.Н. Гильмияровой был подготовлен целый ряд профессоров -д.б.н., профессор А.И. Агапов, д.м.н., профессор В.М. Радомская, д.м.н., профессор Н.И. Гергель и другие. Научные интересы учеников выходят широко за пределы фундаментальной науки, тесно переплетаясь с клиническими направлениями, лишь еще раз доказывая, что в любой науке есть место фундаментальным процессам. Биохимия – это не просто область знания, объясняющая молекулярные основы жизни, это образ мысли и стиль жизни: постоянный поиск, неутомимое

любознание, желание найти и постичь ускользающую истину.

Широк диапазон основных направлений научных интересов кафедры: патогенез атеросклероза и алкогольной болезни, экологически индуцированные нарушения состояния здоровья, разработка и получение натуральных биологически активных веществ (натурсил и силистронг) из расторопши пятнистой, биологическая вариабельность метаболизма и клеточного состава крови, ассоциированная с групповой принадлежностью крови по системе АВО, изучение роли малых молекул в реализации межмолекулярных взаимодействий.

Ученики Ф.Н. Гильямияровой составляют ядро лабораторной службы по Самарской области и за ее пределами, многие занимают должности заведующих лабораториями диагностики: д.м.н. О.А. Гусякова, к.м.н. Н.Н. Краснова, к.м.н. Л.С. Карсян, к.б.н. О.В. Желтикова, к.м.н. А.Н. Тороповский, к.м.н. А.А. Мингачева.

В формировании мощного научно-исследовательского потенциала кафедры большое внимание всегда уделялось работе студенческого научного кружка, своего рода колыбели научной мысли, помогающей раскрываться юным талантам и воспитывать в них настоящих ученых. Кружок кафедры скорее более походит на клуб по интересам, где каждый может поработать над тем, что ему нравится и глубоко интересует, чем на строгое заседание научного общества. В данной науке, как ни в какой другой, особенно цениться умение мыслить широко и креативно, творчески подходить к делу, искать на первый взгляд неочевидные взаимосвязи и исследовать их. Совместная работа над научными проблемами, коллективное обсуждение результатов достигнутого позволило создать прочную семью ученых-единомышленников.

Интересно отметить, что несмотря на то, что биохимия сейчас преподается на младших курсах, среди активистов всегда можно встретить студентов-старшекурсников и даже студентов выпускных курсов. Доброй традицией стало и то, что старосты студенческих научных кружков в последующем связывают свою жизнь с биохимией, также, как и многие активисты кружка заканчивают аспирантуру по данной специальности.

Активисты студенческого кружка выполняют научные работы, знакомятся с различными современными методами лабораторной диагностики (ИФА, ПЦР, проточная цитофлуориметрия) и применяют их для решения поставленных задач. Обязательным условием выполнения научной работы является ее самостоятельность: студенты под контролем старших наставников сами выполняют научные работы, используя необходимые методики. Затем студенты представляют свои результаты на кафедральных заседаниях и различных по масштабу конференциях от межрегиональных до всероссийских, где нередко становятся победителями и занимают призовые места.

Ежегодно наиболее отличившиеся студенты отправляются на межрегиональную олимпиаду «Биохимик», проходящую в г. Уфа, где защищают честь нашего университета, решая различные фундаментальные и клинические задачи и представляя научные эссе на различные темы.

В настоящее время большое внимание на заседаниях СНК уделяется всестороннему изучению роли малых молекул в процессах межмолекулярного взаимодействия, а также их влияния на различные сложные системы (ферментные, сигнальные, антиген-антительные). В апреле 2016 года в Китае на международной конференции, посвященной Дню Генома делегаты кафедры во главе с Ф.Н. Гильямияровой представили работу, обобщающую многолетний опыт кафедры «The predicted and experimentally confirmed role of the metabolic minor components in intermolecular interaction of the ABO system's antigens».

Также силами молодых ученых на кафедре привлекаются грантовые инвестиции программы «У.М.Н.И.К», благодаря которым происходит освоение и разработка инновационных диагностических методик. В рамках программы международного обмена активисты кружка получают возможность пройти практику в современных лабораториях в разных городах мира и поучаствовать в приеме иностранных студентов в родном университете.

В настоящее время научная семья Ф.Н. Гильямияровой пополняется новыми молодыми кадрами, которые начинают свое путешествие в мир большой науки и учебной деятельности.

## ОСНОВАТЕЛЬ САМАРСКОЙ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ПРОФПАТОЛОГОВ – В. В. КОСАРЕВ

*В.П. Лебедев*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии*

Научные руководители: д.м.н., профессор С. А. Бабанов, ассистент Д. С. Будащ,  
ассистент П. А. Васюков

Заслуженный деятель науки РФ, Почетный профессор Самарского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, **профессор Владислав Васильевич Косарев** более 30 лет (1984-2015) возглавлял кафедру профессиональных болезней и клинической фармакологии СамГМУ, а также профпатологическую службу в Самарской области будучи в 1984-2014 годах **Главным внештатным специалистом по профпатологии Министерства здравоохранения Самарской области**. Был членом Межведомственной комиссии по охране труда при Министерстве труда, занятости и миграционной политики Самарской области.

Профессор В.В. Косарев в разные годы был председателем месткома, секретарем парткома, в 1984-1989 гг. – проректором по учебной работе Куйбышевского медицинского института имени Д. И. Ульянова.

Как для человека, имеющего активную жизненную позицию жизнь без работы не существовала для Владислава Васильевича Косарева. Он был целеустремленным ученым, педагогом, врачом-профпатологом, щедро делившимся своим опытом со своими учениками. Он много времени уделял подготовке молодых специалистов, врачей-профпатологов, передавая им свой богатый опыт, помогая овладеть профессией.

В различные годы в коллективе кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии, руководимой Владиславом Васильевичем Косаревым, работали ассистенты И.Н. Березина, А.П. Соловьев, А.К. Воронин, С.И. Кузнецов, А.В. Жестков, Д.В. Измайлов, А.Ф. Вербовой, Н.А. Мокина, доцент Д.К. Макридин, профессор А.С. Шпигель, отделением профпатологи и руководили Ю.А. Савинова, В.Н. Шурутина.

Только сотрудниками и соискателями кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии Самарского государственного медицинского университета, руководимой Владиславом Васильевичем Косаре-

вым защищены 12 докторских и более 60 кандидатских диссертаций, опубликованы свыше 500 статей в ведущих российских и международных журналах, монографии, справочники и руководства для врачей, учебные пособия для студентов и системы последиplomного образования врачей, утвержденные Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию ВУЗов РФ.

Эти успехи свидетельствуют о том, что в настоящее время в СамГМУ сформировалась мощная научно-педагогическая школа профпатологов, имеющая авторитет в научном мире и среди врачей-практиков. Развитие научной школы осуществляется в рамках аспирантуры и докторантуры и соискательства ученых степеней по специальности 14.02.04 – медицина труда и 14.01.25 – пульмонология. Отличительной чертой данной научной школы является тот факт, что отбор будущих исследователей и их обучение происходят уже на этапе работы со студентами, которые выполняют клиничко-лабораторные и клиничко-функциональные исследования по различным разделам основных кафедральных направлений. Именно эти выпускники в основном и формируют научно-педагогический состав кафедры.

Авторитетность научно-педагогической школы подчеркивается тем фактом, что в 2000 году на базе кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии СамГМУ по председательством академика РАН, профессора В. Г. Артамоновой проводилось заседание учебно-методической комиссии по профессиональным болезням Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2000 году в Самарской области прошел I Всероссийский съезд профпатологов.

В 2008 году в рамках проведения на базе СамГМУ выездного заседания Научного Совета МЗ РФ и РАМН «Медико-экологические проблемы здоровья работающих» кафедру посетил директор ФГБУ НИИ медицины труда, академик РАН Н. Ф. Измеров, высоко оценив-

ший уровень научных исследований, проводимых на кафедре.

В.В. Косарев – в 1999 году был награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» второй степени. Биография профессора В. В. Косарева была включена в 6-е биографическое издание «Кто есть кто в науке 2002-2003 гг.» (США), биографическим центром Кембриджа (Англия) он был номинирован ученым международного уровня 2002 года.

В настоящее время кафедру профессиональных болезней и клинической фармакологии возглавляет ученик заслуженного деятеля науки РФ, профессора В. В. Косарева – доктор медицинских наук, профессор Сергей Анато-

льевич Бабанов, под руководством которого кафедра продолжает еще более активно претворять в жизнь перспективные научные планы, сохраняя заложенные традиции.

#### **Список литературы:**

1. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные болезни. Учебное пособие. – М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2011. – 252 с.

2. Косарев В.В. Диссертация на соискание ученой степени к. м. н. на тему «О некоторых факторах, определяющих эффективность газообмена в легких при отдельных формах сердечной и легочной патологии». – Куйбышев, 1971.

## **НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА РАТНЕРА ГЕОРГИЯ ЛЬВОВИЧА**

*Е.В. Матвеев, Г.А. Садриева*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра факультетской хирургии*

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

Георгий Львович родился 1 сентября 1923 на Урале, в Екатеринбурге. В 1940 году в родном городе окончил среднюю школу и поступил на факультет автоматики и телемеханики Московского энергетического института. Через год после начала учебы он был призван в ряды Красной Армии, войну начинал в Крыму, но после тяжелых ранений был демобилизован.

В 1944 году он поступает в Свердловский медицинский институт и в 1949 году оканчивает его с отличием. Научные способности Ратнера – студента столь заметны, что его оставляют клиническим ординатором на кафедре академика А.Т. Лидского, поручают разработку серьезной научной темы, которая «переросла» в кандидатскую диссертацию, успешно защищенную в 1952 году.

По окончании ординатуры Г.Л. Ратнера направляют в городскую больницу Комсомольска-на-Амуре, где вскоре он возглавляет хирургическое отделение. В 1954 – 1962 г. Георгий Львович руководит отделением грудной и сердечно – сосудистой хирургии в Челябинском медицинском институте. В 1962 году Г.Л. Ратнер был избран на должность заведующего кафедрой и клиникой факультетской хирургии Куйбышевского медицин-

ского института, которой руководил беспрерывно в течение 39 лет.

Тогда ещё молодой доктор медицинских наук принял богатое наследие кафедры, созданное А.Г. Бржозовским и С.Л. Либовым. При этом он привёз с собой и множество новых идей, и, прежде всего, свою «золотую мечту» – сосудистую хирургию. Ведущие научные направления клиники за годы работы Георгия Львовича были весьма разнообразны – кардиохирургия, хирургическое лечение симптоматических гипертензий, экстренная и плановая хирургия сосудов, ГБО-терапия, хирургическое лечение гастродуоденальных язв, реаниматология. Под руководством Г.Л. Ратнера и сотрудников кафедры в нашем городе произошло становление экстренной сосудистой хирургической помощи, эндокринной хирургии и эндоскопической хирургии, было создано отделение реанимации и впервые открыто отделение гипербарической оксигенации.

Георгий Львович Ратнер – автор свыше 40 свидетельств на изобретения, 11 книг, написанных им лично, и 11 коллективных монографий, вышедших под его редакцией. За годы заведования кафедрой под руководством Георгия Львовича было защищено 33 докторских и 92 кандидатских диссертаций. Целая плеяда

замечательных профессоров вышла из-под научного «крыла» Г.Л. Ратнера. Многие из них, в свою очередь, составили честь и славу Самарскому вузу, а другие достойно представляют Самарскую хирургическую школу в других организациях страны и за ее пределами. Научно-педагогическая школа Г. Л. Ратнера насчитывает более 120 человек, среди них А.Н. Вачёв, Ю.В. Белов, И.Н. Денисов, В.П. Поляков, В.Н. Чернышев, В.Д. Иванова, В.И. Белоконев, Р.А. Галкин, Ю.М. Зигмантович.

Работа Г. Л. Ратнера как человека и хирурга заслужила международное признание. Он являлся Почетным членом Шведского Королевского общества «Аорта», Почетным профессором Осацкого университета. Его

автобиография была включена в книгу «500 влиятельных мировых лидеров». За профессиональные достижения. Георгий Львович был награжден Большой серебряной медалью Кембриджа. Был признан Лауреатом международной награды «Золотой академический Оскар».

С 2001 года заведующим кафедрой факультетской хирургии был избран ученик Г.Л. Ратнера, профессор Вачёв Алексей Николаевич. На кафедре сохраняются и поддерживаются традиции и клинические направления, созданные А.Г. Бржозовским, С.Л. Либовым и Г.Л. Ратнером. Во всех отделениях сохраняется и преумножается богатый клинический опыт кафедры, накопленный более чем за 80 лет.

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С КУРСАМИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ**

***Е.В. Мордвинова***

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Л. Давыдкин

Кафедра и клиника госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии берёт своё начало с 1919 года, именно тогда сотрудники кафедры и начали вести активную научную деятельность совместно со студентами. Кружковцы под руководством А.И. Германова принимали непосредственное участие в определении нормативов артериального давления у людей различного возраста, в изучении эпидемиологии и создании трёхстадийной классификации гипертонической болезни, которая не потеряла своей актуальности и в наши дни. Также студенты совместно с Пожиленко Н.С., Тарасовой Н.З., Григорьевым И.Н. изучали нарушения психо-эмоциональной сферы у больных геморрагическими гемостазиопатиями. Традиционно научным руководителем студенческого научного кружка является заведующий кафедрой.

СНК продолжает славные традиции научно-педагогической школы известных во всей стране заслуженных деятелей науки РСФСР профессоров Анатолия Иннокентьевича и Владимира Анатольевича Германовых. Под их руководством на кафедре была создана «Пе-

дагогическая система формирования российского врача-терапевта», основными звеньями которой являются: формирование научного мировоззрения, профессионального мастерства, интернациональное, эстетическое, деонтологическое воспитание, систематический контроль усвоения знаний, умений и навыков профессиональной деятельности врача, система морального стимулирования академической активности студентов и формирование гармонически развитой личности.

Уже более 50 лет студенты кружка участвуют в исследовании заболеваний системы крови. Это и злокачественные заболевания системы крови, которые подробно разбираются на заседаниях совместно с кафедрой онкологии и госпитальной хирургии, и патология системы гемостаза, являющаяся предметом дискуссии на заседаниях совместно с кафедрами акушерства и гинекологии, доказательной медицины, факультетской терапии, нормальной физиологии и многими другими. Кроме того, направлениями кружка являются гастроэнтерология, пульмонология, нефрология, кардиология и ревматология.

Основные направления деятельности кружка отражают достаточно большой спектр

терапевтической патологии, привлекая внимание студентов старших курсов, что дает возможность реализовать выпускнику свои возможности в рамках будущей специальности.

Научный кружок с момента его основания проходит интересно, зачастую в острой дискуссионной форме, в которой принимают участие не только преподаватели, но и студенты. На заседаниях студенческого научного кружка создаются условия для того, чтобы каждый участник мог почувствовать, что является членом научного сообщества и, возможно, в ближайшем будущем внесёт свой вклад в развитие Отечественной и мировой медицины.

Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии по истине является кузницей кадров российского здравоохранения. Стоит отметить, что многие из них в своё время активно занимались научной деятельностью в кружке (д.м.н., профессор Кондурцев В.А., который заведовал кафедрой с 1991 по 2006 г., к.м.н., доцент Степанова Т.Ю., к.м.н., доцент Пожиленко Н.С., к.м.н., доцент Кириченко Н.А., к.м.н., Козлова Н.С., являющаяся председателем Совета молодых учёных СамГМУ, сотрудником межвузовского НОЦ «Биомедицинские технологии и системы» и так можно перечислять очень долго).

Конечно, студенты СНК кафедры и клиники госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии активно занимаются не только научно-исследовательской работой, но и активно создают и

реализуют инновационные проекты. Так, выпускник нашего кружка, а ныне ассистент кафедры, председатель Совета молодых ученых Козлова Наталья Сергеевна, будучи студенткой, стала разрабатывать прибор для неинвазивного определения гемоглобина в крови и победила в конкурсах на получение гранта «УМНИК» и РФФИ. Ординатор Кузьмина Татьяна Павловна вошла в число 100 лучших инноваторов России в 2015 году за разработку прибора для неинвазивной диагностики онкологических заболеваний, клинический ординатор кафедры Наумова Ксения Викторовна выиграла грант «УМНИК» за разработку автоматического устройства для забора костного мозга. Староста СНК Мордвинова Елизавета Владимировна получила грант на молодёжном форуме «iВолга-2016» за разработку диагностической системы для определения белковых фракций крови. И таких примеров много, когда студенты начинают свою работу в СНК кафедры, продолжают ее, уже будучи сотрудником коллектива профессорско-преподавательского состава.

Неотъемлемой частью работы студенческого научного кружка кафедры является ежегодное активное участие в Итоговой всероссийской студенческой научной конференции, проходящей в СамГМУ, где наши докладчики представляют свои собственные результаты и нередко занимают призовые места. Некоторые из них также участвуют в различных конференциях, форумах и диспутах, проводимых в других городах России.

## **СНК КАФЕДРЫ ФАРМАКОГНОЗИИ С БОТАНИКОЙ И ОСНОВАМИ ФИТОТЕРАПИИ: ИСТОРИЯ, СОВРЕМЕННОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*А.Е. Савельева*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии  
Научный руководитель: д.фарм.н., профессор В.А. Куркин*

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии была организована в 1973 году – через 2 года после открытия фармацевтического факультета Куйбышевского медицинского института им. Д.И. Ульянова (1971 г.). Основателем и первым заведующим кафедрой был к. фарм. н., доцент Петр Евдокимович Кривенчук (1923-1998 гг.), участник Великой Отечественной войны, защитник Севасто-

поля, кавалер многих государственных наград, представитель Харьковской фармацевтической школы. Под его руководством фармакогнозия не только обогатилась оригинальными результатами исследований химического состава лекарственных растений, но и приобрела качественно новое направление своего развития.

По рекомендации Петра Евдокимовича Кривенчука и коллектива кафедры фармаког-

нозии с октября 1989 г. заведует подразделением его ученик – профессор Владимир Александрович Куркин.

Профессор В.А. Куркин наиболее известен открытиями в области изучения химического состава лекарственных растений. Так, в 2013 г. В.А. Куркин получил Диплом №452 на открытие «Закономерность изменения скорости образования лигноидов в растениях от реакционной способности коричных спиртов» (по заявке на открытие №А-569 от 05.09.2012 г.). Владимир Александрович – автор первой в мире монографии, посвященной новому классу природных биологически активных соединений – фенилпропаноидов. Он является разработчиком новой химической классификации лекарственных растений. Кроме того, им введены такие новые понятия, как фармацевтический и фармакогностический мониторинг, ведущая группа биологически активных соединений. Выдающимся достижением профессора В.А. Куркина как лидера научно-педагогической школы является издание Учебника «Фармакогнозия», по итогам Всероссийского конкурса «100 лучших вузов России» в 2005 г. автор награжден дипломом и золотой медалью «Европейское качество» в номинации «Учебник года». В 2007 г. вышло в свет 2-е издание учебника, а в 2016 году – 3-е издание (дополненное и переработанное), посвященное 45-летию фармацевтического факультета, а также выпущен электронный учебник «Фармакогнозия».

Тематика исследований СНК кафедры фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии разнопланова (морфолого-анатомические, фитохимические, аналитические исследования, а также разработка ГСО веществ и фитопрепаратов) и согласуется со сложившимися научными направлениями кафедры. Студенты, занимающиеся в СНК, имеют возможность участвовать в различных конференциях, причем не только в СамГМУ, но и в других ВУЗах страны, публиковаться в различных научных печатных изданиях, а также получать бесценный опыт и навыки.

Коллектив кафедры внес большой вклад в подготовку к изданию Государственной Фармакопеи Российской Федерации XIII издания. В общей сложности подготовлены 27 фармакопейных статей на лекарственное растительное сырье и Государственные стандартные образцы. Кроме того, подготовлена общая фармакопейная статья «Почки», впервые включенная в отечественную фармакопею.

Особую фундаментальную ценность имеют результаты исследований закономерности в ряду: «химическая структура – спектральные характеристики – фармакологическая свойства флавоноидов и фенилпропаноидов лекарственных растений». Кроме того, в результате многолетней научной работы было выделено свыше 500 индивидуальных соединений, открыто и установлено химическое строение более 50 новых природных соединений, разработаны Государственные стандартные образцы (ГСО) растительных веществ (розавин, сиригин, силибин, глицирам, пиностробин, триандрин), среди которых 4 ГСО не имеют аналогов в мировой практике.

Одним из важных направлений СНК кафедры фармакогнозии является исследование вопросов морфолого-анатомической диагностики лекарственных растений и препаратов на их основе. Сравнительно новое для кафедры направление значительно развилось в 2000-х годах благодаря приобретению цифровых микроскопов, позволяющих визуализировать результаты морфолого-анатомических исследований. По результатам микроскопических исследований группой авторов (В.А. Куркин, Л.В. Тарасенко, Ф.Ш. Сатдарова, В.М. Рыжов, А.В. Егорова) в 2010 году был создан первый в России электронный атлас по микроскопии (выпуск 1), повысивший уровень преподавания дисциплины ботаника на фармацевтическом факультете.

Эти и другие научные результаты не только широко опубликованы (более 900 научных работ, из них 14 монографий и 55 авторских свидетельств и патентов), но и высоко востребованы научным сообществом: индекс Хирша В.А. Куркина по данным РИНЦ составляет 23.

В 2015 году на базе кафедры фармакогнозии был открыт центр коллективного пользования для проведения научных исследований студентов, аспирантов и преподавателей фармацевтического факультета СамГМУ. Значительно модернизированный и укомплектованный современным аналитическим оборудованием, центр позволил многократно повысить научный уровень исследований кафедры.

В 2016 году по инициативе профессора В.А. Куркина были учреждены две научно-практические конференции: «Фармацевтическая ботаника: современность и перспективы», «Современные проблемы фармакогнозии», впоследствии ставшие ежегодными. Данные конференции позволили не только обобщить

результаты научных исследований студентов и аспирантов фармацевтического факультета СамГМУ, но и обмениваться научным опытом с учеными других вузов медицинского и фармацевтического профиля, а также медицинских вузов кластера «Нижняя Волга».

СНК кафедры фармакогнозии в настоящее время является действенным примером и первым шагом к формированию научно-педагогического резерва. Куркин В.А. подготовил 8 докторов и 40 кандидатов фармацевтических

наук, которые на сегодняшний день не только формируют основной состав возглавляемой им кафедры, но и работают на еще 4-х профильных кафедрах фармацевтического факультета, а также в практической фармации и других научно-образовательных организациях.

Определяющим в деятельности кафедры является единство учебного и научного процессов. Кафедра неоднократно занимала призовые места в рейтинге среди теоретических кафедр Университета.

## САМАРСКАЯ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ АКАДЕМИКА И.Б. СОЛДАТОВА

*М. И. Семенничева, Э. Ф. Шайхутдинова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра оториноларингологии имени академика И.Б.Солдатова  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Владимирова Т.Ю.*

С 1999 года кафедра оториноларингологии и клиника болезней уха, носа и горла СамГМУ носят имя корифея отечественной оториноларингологии, академика РАМН, Героя Социалистического труда, Почетного гражданина города Самары И.Б. Солдатова - выдающегося ученого и клинициста с мировым именем, талантливого педагога, создавшего авторитетную, одну из наиболее известных и значимых научно-педагогических школ - самарскую оториноларингологическую научно-педагогическую и клиническую школу.

В течение 37 лет И.Б. Солдатов заведовал кафедрой оториноларингологии Самарского медицинского института, возглавлял оториноларингологическую службу Самарской области. За это время были разработаны и внедрены в практику эффективные методы хирургического лечения тугоухости, вестибулярных расстройств, изданы 8 монографий, посвященных проблемам иннервации верхних дыхательных путей, тонзиллярной патологии, ЛОР-онкологии, эпидемиологии заболеваний верхних дыхательных путей и уха; разработана клиничко-патогенетическая характеристика вариантов течения хронического тонзиллита и современная классификация тонзиллитов, принятая VII Всесоюзным съездом оториноларингологов; создана наиболее рациональная система лечения острого ларинготрахеита у детей, в результате чего смертность от это-

го опасного заболевания снизилась с 7,7 до 0,5%. Проведенные мероприятия по борьбе с профессиональными заболеваниями верхних дыхательных путей и уха на промышленных предприятиях Самары и Тольяти дали значительный экономический эффект.

Признанием научных заслуг И.Б. Солдатова стало избрание его в 1969 году членом-корреспондентом, а в 1978 году действительным членом АМН СССР. В 1990 году он был удостоен звания Героя Социалистического Труда. С 1993 года Игорь Борисович - почетный гражданин Самары. Под его руководством существенно повысилось качество оториноларингологической специализированной медицинской помощи в самарской области.

Под руководством и при личном участии И.Б. Солдатова в Куйбышеве в 1967 г. был проведен II Всероссийский съезд оториноларингологов, а в 1979 году - I Всесоюзная конференция по детской оториноларингологии. Игорь Борисович неоднократно представлял отечественную оториноларингологию на всемирных и международных форумах.

Академиком И.Б. Солдатовым создана научно-педагогическая школа, имеющая высокий авторитет в нашей стране и за рубежом. Под руководством и при участии Игоря Борисовича опубликовано около 2000 научных работ, из которых 450 написано лично им, выполнены 73 докторские и кандидатские дис-

сертации, издано 15 монографий, 5 монотематических сборников, 40 методических писем, рекомендаций и указаний; написаны разделы в 6 руководствах для врачей. Книги И. Б. Солдатова стали настольными для врачей и студентов: «Руководство по оториноларингологии», выдержавшее 2 издания (1994 и 1997 гг.), «Лекции по оториноларингологии» и др.

Школу И. Б. Солдатова и по сей день отличают подлинный профессионализм, истинная культура, творческий поиск, добросовестность и основополагающая в научных исследованиях, преподавании, врачевании.

С 1998 года по 2001 год обязанности заведующего кафедрой оториноларингологии исполняла Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Нина Степановна Храппо. С 2001 года по 2011 год кафедрой заведовала доктор медицинских наук профессор Наталья Викторовна Ерёмина. С 2011 года по август 2016 кафедрой заведовал кандидат медицинских наук, доцент Андрей Петрович Мирошниченко.

В настоящее время кафедру возглавила выпускница Самарского государственного медицинского университета доцент к. м. н. Татьяна Юльевна Владимирова. Деятельность кафедры оториноларингологии имени академика И.Б. Солдатова сегодня развивается по намеченным Учителем направлениям, но на качественно ином уровне, опираясь на успехи отечественной науки и учитывая потребности практического здравоохранения. Особо следует отметить преемственность поколений оториноларингологов в штатном расписании кафедры и клиники, что позволяет молодым врачам оториноларингологам и студентам впитывать знания истории специальности и практический опыт, которым и сегодня профессор Н.С. Храппо щедро делится.

Основными научными направлениями кафедры стали вопросы совершенствования

диагностики и реабилитации при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей, многие из выполняемых сегодня на кафедре научных исследований носят междисциплинарный характер и имеют социальную направленность. В работе клиники болезней уха, носа и горла имени академика И.Б. Солдатова приоритет составляют высокотехнологичные хирургические вмешательства при патологии уха и верхних дыхательных путей, внедрение и развитие инновационных методик диагностики и лечения, подтвержденных в научных исследованиях кафедры, особое внимание уделяется вопросам профилактики социально значимых состояний – рака гортани и гортаноглотки, тугоухости и расстройств голоса.

Кафедрой оториноларингологии осуществляется активная кураторская помощь медицинским учреждениям (в течение 15 лет кафедрой курируется Челно-Вершинская ЦРБ), проводится регулярная работа в рамках системы непрерывного образования врачей-оториноларингологов, как путем организации научно-практических конференций междисциплинарного характера, так и организации мастер-классов по хирургии ЛОР-органов, проводится активная работа по привлечению студентов-волонтеров СамГМУ к проведению скрининговых программ.

#### **Список литературы:**

1. Вестник РАМН. – 1998. – №3. – С. 59.
2. Храппо Н.С. К рассуждениям об интеллекте // Рос. Оториноларингология. – 2013. – № 1. – С. 3-10.
3. Школа академика Солдатова// СГМУ(1919-1994) \ Под ред. А. Ф. Краснова-Самара: СГМУ,1994-с. 207-225
4. СамГМУ. 90 лет со дня основания (1919-2009). – Самара: Изд-во «Книга», 2009. – С. 82-85.
5. Большая медицинская энциклопедия. – 1984. – Т. 23. – С. 492-493.

## **СНК КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

***Р.В. Султанова***

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии*

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

Кафедра госпитальной хирургии была основана в 1921 году в составе медицинского факультета Самарского университета.

Первым заведующим в течение года был доктор М.А. Нольде. С осени 1922 года кафедрой возглавил профессор М.А. Чалусов. Да-

лее, в различные сроки, кафедру возглавляли профессор С.А. Колюбакин, И.Н. Аскалонов, М.Н. Апухтин, Б.И. Фукс, И.П. Корхов, и С.П. Шиловцев.

28 августа 1945 года заведующим кафедрой стал Александр Михайлович Аминев. Уже 6 сентября он прочитал первую лекцию студентам пятого курса, посвященную основным вопросам военно-полевой хирургии и во многом основанную на его личном опыте, полученном в минувшей войне. Так начинался новый этап в жизни кафедры госпитальной хирургии Куйбышевского медицинского института.

Здесь, в Самаре, со всей полнотой раскрылся его талант хирурга и исследователя, стала особенно плодотворной его научная, практическая, педагогическая, организаторская и общественная деятельность.

Александр Михайлович был разносторонним хирургом, в совершенстве владел техникой оперативных вмешательств и свободно ориентировался во многих разделах хирургии – травматологии, ортопедии, стоматологии, нейрохирургии, урологии, гнойно-полевой хирургии, флебологии.

Научно-педагогическая школа профессора А.М. Аминева была настоящей кузницей замечательных врачей-ученых. Наиболее яркие представители школы – академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, профессор А.Ф. Краснов, профессора, заслуженные деятели науки РФ Ю.И. Малышев и Б.Н. Жуков, профессора М.А. Макиенко, Ю.А. Перов, О.М. Горбунов, Н.М. Блинничев, Ю.С. Кузьмин и многие другие.

Однако, все же любимое детище Александра Михайловича – проктология. Лично им и в соавторстве опубликовано только по вопросам проктологии 17 монографий и 265 научных работ. В 1965-1979 гг. его исследования в области проктологии обобщены в фундаментальном четырехтомном издании «Руководство по проктологии», ставшим настольной книгой нескольких поколений врачей-проктологов. В 1964 году профессору А.М. Аминеву присвоено звание Заслуженный деятель науки РСФСР. В последние 20 лет своей жизни – он бессменный председатель Куйбышевского областного научного общества, член правлений Всесоюзного и Всероссийского научных обществ хирургов, а так же почетный член 11 научных хирургических обществ страны.

В 1985 году эстафету руководства кафедрой и клиникой от профессора А.М. Аминева принял доктор медицинских наук, профессор Борис Николаевич Жуков, который руководил кафедрой госпитальной хирургии Самарского государственного медицинского университета вплоть до 2014 года.

Борис Николаевич является автором более 700 научных и методических работ, 27 монографий по различным разделам хирургии, соавтором более 100 новаторских предложений, многие из которых отмечены медалями ВДНХ, дипломами российских и международных научно-технических выставок. В 1996 году ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РФ. Под его руководством защищено 53 диссертационных работ: 40 кандидатских и 13 докторских диссертаций. Многие из его учеников возглавляют кафедры СамГМУ и других вузов РФ.

Основными направлениями научно-педагогической школы профессора Б.Н. Жукова являются комплексные исследования при хронической лимфовенозной недостаточности, обоснование применения магнитных полей и неонизирующих излучений в медицине, реконструктивно-восстановительные операции в колопроктологии; миниинвазивная хирургия.

Б.Н. Жуков – основатель флеболимфологического направления хирургии в Самарской области. Им был создан флебологический центр, а затем и отделение флеболимфологии в Клиниках СамГМУ. Работа в этом направлении велась в тесной научной связи с ведущими учеными России.

Борис Николаевич является разносторонним хирургом, владеющим сложными высокотехнологическими операциями, как в сосудистой хирургии, так и в колопроктологии, лимфологии и абдоминальной хирургии. Его авторитет и заслуги признаны хирургической общественностью всей страны. Указом Президента РФ в 2003 году Б.Н. Жуков награжден медалью «За заслуги перед Отечеством» II степени. За большой вклад в развитие российской колопроктологии в 2004 году профессору присвоена премия Правительства РФ.

Высокая врачебная и научная квалификация, общественная активность, высокие моральные качества создали профессору Б.Н. Жукову заслуженный авторитет не только среди сотрудников кафедры и университета, но и позволили ему достойно продолжать дело своего учителя – профессора А.М. Аминева и

создать свою научно-педагогическую школу, известную по всей стране.

В данный момент кафедру возглавляет к.м.н., доцент Сергей Евгеньевич Каторкин – действительный член Российского общества хирургов, Ассоциации флебологов России, Общества эндоскопических хирургов России, Российского общества сосудистых хирургов, Ассоциации колопроктологов России.

Курирует студенческую научную деятельность на кафедре д.м.н., доцент Галина Викторовна Яровенко.

Регулярно в последний понедельник месяца проводится заседание студенческого научного кружка кафедры. Научно-исследовательской работой под руководством преподавателей занимаются преимущественно студенты 5-6 курсов. Тематика научных работ студентов

соответствует основным научным направлениям кафедры госпитальной хирургии. В ходе научно-исследовательской деятельности кружковцы курируют пациентов, принимают активное участие в экстренных дежурствах, что помогает получить не только глубокие теоретические знания, но и получить необходимые практические навыки и всесторонне изучить интересующую проблему.

Студенты СНК кафедры госпитальной хирургии принимают активное участие в различных олимпиадах и конференциях всероссийского и международного уровня, неизменно показывая высокий результат и занимая призовые места. На прошедшей III внутривузской олимпиаде по хирургии команда кафедры госпитальной хирургии заняла почетное III место в общекомандном зачете.

## **ШЕСТАКОВ СЕРГЕЙ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ – ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РСФСР, ПРОФЕССОР КУЙБЫШЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА, ПРОФЕССОР КУЙБЫШЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА. СНК ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

*К.Д. Тимофеева, В.В. Игошкина*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра пропедевтической терапии*

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

История кафедры пропедевтической терапии начинается с самых истоков основания университета. В 1920 г. на базе центральной земской больницы была создана кафедра диагностики, возглавляемая профессором М.Н. Гремячкиным. С 1932 по 1937 год кафедрой диагностики руководил профессор К.М. Андреев. Следующим важным этапом развития – была реорганизация кафедры диагностики в пропедевтическую терапевтическую клинику, которой с 1937 по 1946 год руководил профессор Н.Е. Кавецкий. С 1947 года сотрудники кафедры под руководством заведующего профессора В. А. Климовицкого начали изучать вопросы патологии сердечно-сосудистой системы. Основоположником кардиологической школы в Самаре по праву считается профессор С. В. Шестаков, возглавивший кафедру в 1954 году.

Сергей Вячеславович родился в 1903 году. До приезда в Куйбышев заведовал кафедрой госпитальной терапии Астраханского меди-

цинского института. Основным направлением работы кафедры пропедевтической терапии стало изучение патологии коронарного кровообращения и ревматизма. Он всячески стремился создать необходимые условия для научно-исследовательской деятельности: расширил работу лаборатории, оснастил кафедру самыми современными аппаратами функциональной диагностики. Так, в 1958 г. был создан кабинет ЭКГ, в котором проводились исследования по вопросам диагностики различных форм коронарной недостаточности.

В 1951 году в государственном издательстве медицинской литературы в серии «Библиотека практического врача» вышла его монография «Мерцательная аритмия (мерцание и трепетание предсердий)». Именно за эту монографию профессор С.В. Шестаков получил премию Г.Ф.Ланга. Он один из первых описал рецидивирующий, затяжной инфаркт миокарда, дал его клиническую картину («О затяжном течении инфаркта миокарда»,

1961 г.). Вместе с сотрудниками С.В. Шестаков изучал мелкоочаговый инфаркт миокарда, систематизировал различные формы инфаркта миокарда («К вопросу о классификации грудной жабы и инфаркта миокарда», 1960 г.). Сотрудники клиники во главе с С.В. Шестаковым предложили схемы лечения антикоагулянтами инфаркта миокарда, острых тромбозов и эмболий артерий мозга, легких («Антикоагулянтная терапия» и др.). В 1958 году впервые в СССР на кафедре были освоены иммунологические методы исследования больных острым инфарктом миокарда.

Одним из направлений клинической и научной деятельности С.В. Шестакова был ревматизм. В конце 50-х годов в клинике развернуты койки для лечения больных с ревматизмом и пороками сердца. Проводилось комплексное современное, для того времени, обследование и лечение. Клиника пропедтерапии была единственным лечебным учреждением в городе, где наряду с медикаментозной кардиоверсией (схема С.В. Шестакова) был внедрен и с успехом использовался метод электроимпульсной терапии для планового купирования мерцательной аритмии.

Профессор С.В. Шестаков был яркой личностью, выдающимся врачом и педагогом. Его обходы, как это и положено в пропедевтической клинике, являлись большой школой для молодых врачей и студентов. Сергей Вячеславович был человеком необычайной целеустремленности и трудоспособности, отличался высоким уровнем дисциплины и требова-

тельности к себе и сотрудникам. Среди учеников С.В. Шестакова – почётный профессор СамГМУ академик РАМН профессор В.С. Гасилин, профессора Ю.А. Панфилов, А.М. Токарева, Ю.П. Миронова, Г.П. Кузнецов, Л.Н. Гончарова, Г.В. Грачева. С.В. Шестаков – автор 140 научных работ, под его руководством выполнено более 50 диссертаций, им подготовлено 7 докторов наук и 20 кандидатов наук.

Уже много лет на кафедре успешно функционирует студенческий научный кружок.

Куратором кружка является к.м.н., доцент Андрей Владимирович Германов.

Круг вопросов, освещаемых на заседаниях, очень широк. Среди обсуждаемых тем – проблемы первичных и вторичных гипертензий, в том числе – реноваскулярных и эндокринных, проблемы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, перенесших реконструктивные операции на сердце, аорте и её ветвях. На заседаниях кружка рассматриваются вопросы биомеханики сердца и сосудов, эндотелиальной дисфункции, отдельные вопросы ИБС и сердечной недостаточности – эти направления являются основными в научной деятельности кафедры на протяжении долгих лет.

#### **Список литературы:**

1. Кафедра пропедевтической терапии (1920 – 2010): Юбилейное издание, посвященное 90-летию кафедры / под ред. Ю.В. Щукина, В.Н. Фатенкова. – Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2011. – 51 с.: ил.

2. <http://www.samsmu.ru/chairs/propedtherapy/>

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИИ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Ю.А. Данилочкина, М.А. Симулин**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра общей хирургии*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.Г. Алексеев

Остеомиелит – инфекционный воспалительный процесс, поражающий все элементы кости и, нередко, окружающие ее мягкие ткани. Чаще всего заболевание локализуется в костях нижних конечностей. Частота перехода заболевания в хроническую стадию колеблется от 10 до 40%. При этом хронический остеомиелит трудно поддается лечению – частота рецидивов,

даже после радикального лечения, составляет порядка 25%.

Целью нашего исследования явилось изучение этиопатогенетических факторов развития рецидивов заболевания у пациентов с хроническим остеомиелитом костей нижних конечностей. Нами были проанализированы 400 медицинских карт из архива хирургиче-

ского отделения № 2 кафедры общей хирургии. Все пациенты проходили лечение по поводу хронического остеомиелита в костях нижних конечностей в период с 01.01.16 по 31.12.17 г.

Изучали данные анамнеза и обращали внимание на следующие аспекты: наличие металлоконструкций на пораженной конечности, наличие повторных травм пораженной конечности, наличие хронических ран на пораженной конечности, наличие очагов хронической инфекции в организме пациентов, их микробиологический пейзаж. Полученные данные подвергали обработке и сводили в таблицы.

По результатам проведенного исследования мы выявили, что хронический остеомиелит нижних конечностей встречается в 14-16% эпизодов. При этом первоначальный этиологический аспект заболевания распределяется следующим образом: гематогенный занос инфекции имел место в 12% эпизодов; контактно-компрессионный – в 18%; экзогенный занос инфекции при травме – в подавляющем большинстве эпизодов (70%).

Причиной обострения остеомиелитического процесса у 43% пациентов стала повторная диссеминация возбудителей из очагов хронической инфекции. У 29% пациентов обострение инфекции в кости было связано с наличием металлоконструкций. В 17% эпизодов причиной рецидива стала повторная травма, и в 11% - контактное распространение гнойно-воспалительного процесса.

При детальном анализе медицинской документации мы выявили, что при гематогенном этиопатогенетическом факторе обострения заболевания источником хронической инфекции являлись миндалины, кариозные зубы и придаточные пазухи носа с такими возбудителями как стрептококк, золотистый стафилококк и синегнойная палочка, а также микст-инфекция.

Металлоконструкции, как причина обострения хронического остеомиелита, были представлены костными шурупами, наконечниками пластинами, аппаратами внешней фиксации и прочими видами устройств (интрамедуллярные штифты, эндопротезы суставов, внешние пластины и т.п.). Однако наиболее часто обострения развивались у пациентов с АВФ (60%).

В тех эпизодах, когда причиной обострения явилась повторная травма, в 70% она носила механический и лишь в 30% - не механический, чаще всего термический (общее переохлаждения, отморожение) характер.

При контактном распространении инфекции основным источником являлись хронические раны в пяточной области стопы – 55% эпизодов.

#### **Список литературы:**

1. Батаков Е.А. Современные аспекты диагностики и лечения хронического остеомиелита. Учебное пособие. – Самара: Изд-во «Самарский дом литературы», 2008. – 117 с.

## **МЕСТО ЛАТЕКСНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ САМАРСКОГО РЕГИОНА**

**Е.А. Зорина**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии  
Научные руководители: к.м.н., доцент Н.Е. Лаврентьева,  
к.м.н., доцент Т.А. Азовскова, д.м.н., профессор С.А. Бабанов*

Медицинские работники относятся к первому классу профессионального риска, но, несмотря на это, заболеваемость специалистов этой сферы занимает лидирующее положение в структуре профессиональных заболеваний. Изучение санитарно-гигиенических условий труда работников здравоохранения разных специальностей и анализ причин распространенности аллергических заболеваний позволили выделить основные причинно-значимые

факторы, приводящие к развитию профессиональной аллергии. Основным профессиональным сенсibilизатором у медицинских работников является латекс.

Цель нашей работы: изучение особенностей течения профессиональной латексной сенсibilизации у медицинского персонала Самарского региона для последующей разработки критериев ранней диагностики и профилактики данной патологии.

С этой целью в работе были использованы следующие методы исследования: анкетный скрининг; клинический осмотр аллергологом; проведение аллергологических кожных проб с бытовыми, пищевыми, пыльцевыми аллергенами; определение уровня общего IgE; исследование параметров функции внешнего дыхания (проба с бронхолитиками); определение латекс-специфичного иммуноглобулина Е методами RAST (радиоаллергосорбентного теста) или иммуноферментного анализа (ИФА).

Нами были проанализированы истории болезни пациентов за 2011-2016 годы. За этот период зарегистрировано 107 случаев профессиональной аллергической патологии. Из них сенсibilизация к латексу выявлена у 62,6% обследованных медицинских работников. Во время своей работы эти пациенты использовали латексные перчатки или латекс-содержащие предметы от 1 до 8 часов в сутки. Латексная аллергия проявлялась кожными и респираторными симптомами.

Профессиональный генез латексной сенсibilизации устанавливался на основании комплексного подхода и сопоставления данных аллергоанамнеза, профессионального маршрута пациентов, санитарно-гигиенических условий труда, клинических проявлений аллергоза и специфических методов обследования.

Результаты исследования показали, что у 34% медицинских работников был диагностирован аллергический дерматит; у 16% об-

следованных лиц – аллергическая гиперреактивность верхних дыхательных путей; в 12,6% случаев зарегистрирована бронхиальная астма. У 76 обследованных выявлены повышенные цифры уровня общего IgE в сыворотке крови.

В качестве критериев профилактики профессиональной латексной сенсibilизации нами были предложены: исключение контакта с латексным аллергеном; фармакотерапия при появлении аллергических симптомов на латексный аллерген; инструктаж медицинских работников; составление индивидуальных программ для каждого пациента, страдающего латексной аллергией с анализом прогноза заболеваний.

#### **Список литературы:**

1. Лаврентьева Н.Е. Актуальные вопросы этиологии и диагностики лекарственной аллергии у медицинских работников // Санитарный врач. 2012. №12. С 50-54.
2. Макова Е.В. Основные виды реакций при профессиональной аллергии к латексу у медицинских и фармацевтических работников // Медицинская иммунология. 2003. № 3-4. С. 235.
3. Allmers H., Schmengler J., Skudlik C. Primary prevention of natural rubber latex allergy in the German health care system through education and intervention // J Allergy Clin Immunol. 2002. № 110 (2). P. 318-323.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА**

*А.В. Григорьев*

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО  
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.М. Хохлунов*

Открытый артериальный проток является первым врождённым пороком сердца, в лечение которого были применены как хирургические, так и эндоваскулярные технологии. До настоящего времени эти операции являются достаточно распространенными и выполняются с нулевой летальностью и маленьким количеством послеоперационных осложнений. Вместе с этим, реканализация ОАП и по сей день является актуальной проблемой. Количество пациентов с резидуальным сбросом по-

сле открытой операции, диагностированным эхокардиографически, но не имеющих шума в сердце, колеблется от 0,2 до 23%

Целью исследования является оценка непосредственных результатов хирургической и эндоваскулярной окклюзии ОАП, выявление факторов риска реканализации ОАП.

Материалом послужило исследование 253 пациентов, которым в период с 2005 по 2009 год были выполнены операции по поводу открытого артериального протока. Открытым

методом оперировано 108 (1-я группа), рентгенэндоваскулярная окклюзия ОАП была выполнена 145 пациентам (2-я группа). Решение о том или ином методе операции принималось на основании размера ОАП по данным цветной доплерографии, возраста, веса пациентов, а так же предпочтений пациентов и их родителей. Группы были сравнимы по половому составу, возрасту, весу и достоверно различались по диаметру лёгочного конца ОАП ( $p < 0,0001$ ). Реканализацией ОАП считалось наличие любого резидуального сброса в стволе лёгочной артерии после окклюзии ОАП к моменту выписки пациента из стационара, оцененного эхокардиографически. Из 108 пациентов 1 группы шестерым была выполнена перевязка с прошиванием лёгочного и аортального концов ОАП полукисетными адвентициальными швами нитью Этибонд 2/0. Остальным пациентам выполнялась простая перевязка ОАП двумя лигатурами Нуралон 1-0.

Случаев летальности не наблюдалось ни в одной из групп. В 1-ой группе из 108 пациентов реканализация ОАП наблюдалась у 19 (15,83%). Во 2-й группе реканализация ОАП выявлена у 1,37% (2 из 145) пациентов, достоверно меньше, чем в 1 группе ( $p < 0,0001$ ). У пациентов, которым была выполнена перевязка с прошиванием ОАП реканализаций не

наблюдалось. В эндоваскулярной группе из 145 прооперированных пациентов реканализация ОАП наблюдалась у 2 больных (1,37%) и этот параметр оказался достоверно меньше, чем в хирургической группе ( $p < 0,0001$ ). Возраст обоих пациентов составил 3 года, вес 12 и 16 кг соответственно. Диаметр лёгочного конца ОАП по данным эхокардиографии составил 3,9 и 2,5 мм. Тот же параметр при ангиографическом исследовании составил 2,7 и 3,5 мм соответственно. Из 108 прооперированных открытым способом больных осложнения в послеоперационном периоде развились у троих (2,77%). Дыхательная недостаточность развилась у двух пациентов, у одного это потребовало респираторной поддержки в течение более 7 суток, у другого – реинтубации. Ещё у одного ребёнка развилась лимфорея, что потребовало реоперации.

Таким образом, получен значительно меньше процент реканализаций ОАП через сутки после рентгенэндоваскулярной окклюзии (1,37%).

#### **Список литературы:**

1. Uzun O, Dickinson D, Parsons J, et al: Residual and recurrent shunts after implantation of Cook detachable duct occlusion coils, Heart 79:220, 1998.

## **EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF EPILEPSY IN SAMARA REGION**

**A.R. Kirsanova**

*Samara State Medical University*

*Department of Neurology and Neurosurgery*

Scientific supervisor: MD, PhD, associate professor A.V. Yakunina

The purpose of the study was to analyze the dynamics of some epidemiologic ones indicators of epilepsy in the Samara region.

Epilepsy is one of the most common diseases of the nervous system. The incidence is 50-70 cases per 100 000 population per year, prevalence – 5-10 per 1000 population.

The purpose of the study was to analyze the dynamics of some epidemiologic indicators of epilepsy in Samara region.

722 cases of epilepsy during 2016 were analyzed based on the Samara regional antiepileptic center. The results were compared with the same indicators for 2011. Partial epilepsy was the dominant form in patients during 2016, and for the last 5 years its specific weight increased from

81% to 84%. Generalized forms appeared in only less than 20% of cases in both of the mentioned periods.

The majority of observed patients with epilepsy were under the age of 30 years and this trend has not changed for the last 5 years. In the structure of partial epilepsy the symptomatic form predominated over cryptogenic (unspecified), and etiologic factors diagnosis frequency increased by 9% in 2016 (60%) compared with the same indicators in 2011 (51%). This information allows to say about the improvement of diagnostics quality for this disease. The most frequent etiologic factor for symptomatic partial epilepsy were vascular disorders – 31%, the second most frequent

cause were traumatic brain injury (TBI) – 15% and CNS tumors – 15%. Neuroinfection – 8% and perinatal diseases – 8% were found less often. In 2011 epilepsy more often occurred on the background of TBI, perinatal diseases and cerebrovascular disorders. Juvenile myoclonic epilepsy (42%) and epilepsy with generalized tonic-clonic seizures only (38%) occurred in the structure of generalized epilepsy most frequently. Compared to 2011, both partial and generalized epilepsy demanded the use of polytherapy more often (41% and 29% in 2016 against 38% and 22% respectively), which is probably related to the more often usage of generic antiepileptic drugs (AED) in 2016 in comparison to 2011. The structure of the used AED in 2016 shifted to the newer antiepileptic drugs.

As a result of the study, it was revealed that the analyzed epidemiological indicators of epilepsy, in general, remain stable during the last 5 years. A tendency of improving the quality in diagnosis of epilepsy is noted. At the same time, treatment tactics requires analysis of using the most effective AED.

#### Reference list:

1. Allan H. Ropper, Martin A. Samuels, Joshua P. Klein Adam's and Victor's Principles of Neurology 10th Edition// McGraw-Hill education, 2014. P. 318-357

2. Nageshwaran S., Wilson H., Dickenson A., Ledingham D. Drugs in Neurology 1st Edition// Oxford University Press, 2017. P. 29-45

3. Кузнецова Т.В. Особенности эпилептического синдрома у детей с пороками развития коры головного мозга // Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. – №5-6. – С. 52 – 57.

4. Повереннова И.Е., Якунина А.В., Калинин В.А., Кузнецова Т.В., Кордонская И.С. Результаты работы противоэпилептической службы на территории Самарской области // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, №2. С. 505- 509

5. Якунина А.В., Повереннова И.Е., Вельдяксова Е.Д. Использование фармакогенетического тестирования в практике эпилептолога // Молекулярная диагностика – 2017: сборник трудов IX Всероссийская научно – практическая конференция – М. – 2017. – С. 527.

## МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА В 20-22 НЕДЕЛИ РАЗВИТИЯ

*В.Д. Купер*

*Кафедра анатомии человека*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент И.Р. Шальнева

Развитие современных методов визуализации, таких как УЗИ и МРТ плода заставляют морфологов расширять и более детализировать сведения по анатомии внутренних органов плода, в том числе опорно-двигательного аппарата[2,3]. Кроме того, в литературе имеются сведения о выхаживании глубоко недоношенных новорожденных, но выполняемые различные лечебно-диагностические манипуляции должны быть анатомически обоснованы[1].

Целью настоящего исследования стало получение новых данных по анатомии нижних конечностей.

Материалом исследования послужили нижние конечности 10 плодов человека обоего пола сроком гестации в 20-22 недели развития, полученные в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям с соблюдением всех этических и деонтологических норм, принятых в РФ.

В исследовании использовалась методики: макромикроскопическое препарирование. На подготовленных препаратах проводили изучение описательной анатомии и морфометрии нижней конечности. Все полученные количественные данные подвергали вариационно-статистической обработке.

В ходе настоящего исследования было выявлено, что у плодов человека отчетливо визуализируются нижние конечности: бедро, голень, стопа. Длина нижней конечности человека в 20-22 недели развития были равны 90мм (при минимальном значении – 81мм и максимальном – 97мм). Необходимо отметить, что среднее значение длины бедра варьировало от 28мм до 44мм, в среднем составило 38мм; длина голени достигла 41мм, при размахе от 37мм до 46мм. На данном сроке развития рост костей голени преобладает над ростом бедренной кости.

Результаты морфометрии длины стопы следующие: среднее значение – 35 мм, при ми-

нимальном значении – 33 мм и максимальном значении – 38 мм. Окружность щиколотки измерялась в самом узком месте голени. Результаты морфометрии данного параметра следующие: среднее значение – 25,6 мм, при минимальном значении – 22 мм и максимальном – 29 мм. Самая длинная окружность голени измерялась в самом широком месте голени. Результаты морфометрии данного параметра следующие: среднее значение – 34 мм, при минимальном значении – 30 мм и максимальном значении – 41 мм. Результаты морфометрии длины голени следующие: среднее значение – 41 мм, при минимальном значении – 37 мм и максимальном – 46 мм.

Данные исследования могут быть полезны врачам ультразвуковой диагностики и вра-

чам – неонатологам для терапии глубоко недоношенных новорожденных.

#### **Список литературы:**

1. Алямовская Г.А. Особенности физического развития глубоконедоношенных новорожденных / Г.А. Алямовская, Е.С. Кешиняш, Е.С. Сахарова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2015. – Т.60, №4. – С.11-18.
2. Воеводин, С.М. 3D и 4D ультразвуковое исследование плода с нормальным и патологическим развитием / С.М.Воеводин // Гинекология. – 2011. – Т.13, №5. – С.4-8.
3. Коростышевская А.М. МРТ плода: новое слово в пренатальной диагностике / А.М. Коростышевская, А.В. Макагон // Мед. визуализация. – 2009. – №1. – С. 132-139.

## **THE USE OF LASER DOPPLER FLOWMETRY IN COMPLEX DIAGNOSTIC OF VTE RISK IN PREGNANT WOMEN**

*D.A. Nazarkina*

*Samara State Medical University*

*Department of Hospital therapy with the course of polyclinical therapy and transfusiology*

Scientific advisors: M.D., Ph. D. prof. I.L. Davydkin; associate prof. O.E. Danylova

Venous thromboembolism is one of the leading causes of death in post-partum period. VTE during pregnancy and in postnatal period is observed 5,5 times more often than before pregnancy and 3-6 times more after giving birth than during pregnancy. Frequency of thromboembolic complications varies from 0,6 to 5,0 per 1000 pregnant women.

Existing standarts in leading women during pregnancy do not provide examination of hemostatic system for all women. As a result both doctor and patient learn for the first time about tendency to hypercoagulation after the first episode of thrombosis.

That is why the possibility of introduction of modern noninvasive technologies for early detection of hypercoagulation tendency and disturbance of microcirculation processes became our main goal.

We examined 130 pregnant women from different risk groups in women`s consulting centre on base of (хэзэ как правильно перевести ГБУЗ СО СГКП №15). All women included in the study were interviewed to gather anamnesis and

underwent laser Doppler flowmetry. Obtained results were compared with US of fetoplacental and uterine blood flow. Microcirculation test was performed with laser Doppler flowmetry using «LAKK-OP» According to the risk of VTE all women were divided into three groups. Of the 130 women included in our diagnostic study, 2/3 had risk of VTE.

Microcirculation disturbance indicates dysfunction of the endothelium of pregnant women that leads to VTE, prematurity and death in post-partum period. Introduction of new noninvasive methods to examine hemostatic system will reduce the VTE risk.

#### **References:**

1. Clinical recommendations for prevention venous thromboembolic complications in gynecology and obstetrics.
2. Davydkin I.L., Lomota A.P., Zozulya N.I., Roytman E.V. Monograph, 2017. 484.
3. Makacarya A.D., Thrombohemorrhagic complications in gynecology and obstetrics, 2011. 1056.

# НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

*Е.В. Ретюнская*

*Самарский государственный медицинский университет  
Центр молодежного инновационного творчества «It-медицина»*

*Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии*

*МБОУ Школа № 41 г.о. Самара*

*Научный руководитель: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева*

Ожирение является одним из самых распространенных хронических заболеваний, регистрируемых среди различных возрастных групп. По данным ВОЗ избыточная масса тела или ожирение зарегистрированы приблизительно у 30% жителей планеты, в России около 25% населения страдают ожирением. Особую тревогу вызывает рост заболеваемости данной патологией среди детского населения. Практически во всем мире количество детей, больных ожирением, удваивается каждые три десятилетия. За последние 20 лет распространенность ожирения среди детей в возрасте от 6 до 11 лет увеличилась вдвое (с 7 до 13%), а среди подростков от 12 до 19 лет – почти в 3 раза. Как известно, избыточная масса тела является одним из основных факторов риска развития сахарного диабета, артериальной гипертензии, ИБС и др. В настоящее время установлено, что ожирение в детском возрасте ассоциировано с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В этом плане актуально изучение роли различных факторов, в том числе генетических, в развитии данной патологии.

Цель исследования заключается в установлении генетической предрасположенности к развитию ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков. В исследовании принимают участие ученики начальной (2 класс) и средней (8 класс) школы. Проанализированы антропометрические показатели учеников (ИМТ, окружность талии и бедер). Выявлено, что среди обследованных в 12,0% случаев ИМТ составил 26,7-33,6, что свидетельствует о наличии легкой и средней степени тяжести ожирения. У 14,0% учеников ИМТ приближался к значению верхней границы нормы (25).

Изучение предрасположенности к ожирению проведено с использованием клини-

ко-генеалогического метода. Выявлено, что в 91,0% случаев ожирение носит наследственный характер, причем в 85,0% случаев ожирением страдал один из родителей, в 15,0% – оба родителя. Также имелись данные на наличие ожирения у предков пробанда 2-4 поколения. Только в 9,0% случаев не удалось установить наследственную предрасположенность к ожирению. Кроме того, методом анкетирования определен характер и рацион питания учащихся, наличие хронических заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы. На основании родословных учеников планируется изучение наследственного характера развития артериальной гипертензии, роли ожирения в формировании данной патологии в детском и подростковом возрасте.

Полученные результаты позволят разработать рекомендации по рациональному питанию, контролю за состоянием здоровья детям с наследственной предрасположенностью к ожирению, что будет способствовать предотвращению развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и их осложнений.

## **Список литературы:**

1. Аверьянов А.П., Болотова И.В., Зотова С.А. Ожирение в детском возрасте // *Лечащий врач*. – 2010. – №2. – С.13-15.
2. Гаврюшин М.Ю., Березин И.И., Сазонова О.В. Антропометрические особенности физического развития школьников современного мегаполиса // *Казанский медицинский журнал*. – 2016. – Т. 97, № 4. – С. 629-633.
3. Мякишева Ю.В. и др. Факторы предрасположенности к ожирению у подростков с сердечно-сосудистой патологией. – *Евразийский союз ученых, ежемесячный научный журнал*. – 2017. – №3(36). – С. 11-13.

## ИССЛЕДОВАНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ И ВИТАМИНА С В ПРОДУКТАХ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

*Д.Н.Сорокина, А.С.Петрова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Центр молодежного инновационного творчества «И-медицина»  
Кафедра медицинской биологии, генетики, экологии  
Научный руководитель: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева*

В настоящее время снижение уровня популяционного здоровья и качества жизни обусловлено неправильным режимом, плохой экологией, дистрессами. Основным источником поддержания высокого уровня здоровья человека является правильное питание, которое может быть достигнуто за счет умеренного употребления нитратов и достаточного содержания витаминов в продуктах питания.

Целью работы является определение количественного содержания нитратов и витамина С в различных овощах и фруктах, доступных для употребления в разные сезоны года, зависимость этих показателей от происхождения, условий хранения.

В ходе выполнения работы изучена и проанализирована литература по заявленной теме, было отобрано определенное количество фруктов и овощей (свежие: яблоки сорта Гренни Смит, Уралец, картофель, свекла, томаты, капуста, сладкий перец сорта Белозерка). С использованием экотестера «СОЭКС-2» определено содержание нитратов в различных (поверхностный, средний, глубокий, центр) слоях образцов, подсчитано среднесуточное допустимое количество их употребления, безопасное для здоровья. Были изучены предоставленные данные, на основе которых выявлены образцы-лидеры по содержанию витамина С, а также его количественное соотношение в образцах, выращенных на собственном участке и приобретенных в магазине, свежих и подвергшихся заморозке и хранению. Также проведено анкетирование

школьников с целью выяснения их уровня осведомленности в вопросах пользы и вреда нитратов, значения витаминов и их содержания в продуктах питания, определения, насколько их здоровье может быть подвержено опасности, учитывая рацион питания респондентов (по содержанию в нем изучаемых веществ).

При анализе полученных данных установлено, что содержание нитратов во всех образцах находится в пределах нормы и опасности для здоровья человека при употреблении в умеренных количествах не представляет. Оно изменяется в зависимости от глубины исследуемого слоя. Наибольшее количество витамина С содержится в образцах, выращенных самостоятельно, это соотношение сохраняется даже при условиях заморозки и хранения. Самое большое содержание витамина наблюдается в сладком перце.

### **Список литературы:**

1. Гильмиярова Ф.Н., Радомская В.М., Сидорова И.Ф., Кузнецова О.Ю., Виноградова Л.Н., Гусякова О.А., Гергель Н.И., Мякишева Ю.В. и др. Лабораторное обеспечение практических занятий по биохимии. – Самара: ООО «Офорт», 2017. – 375 с.
2. Тутельян В.А. Витамины: 99 вопросов и ответов.- М., 2000.- 47 с.
3. Ромазова Н.В., Коношина С.Н. Роль нитратов в формировании здоровья человека // Сетевой научный журнал Орел ГАУ. – 2015. – № 4-3. – С. 62-65.

## ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ КРОВИ

*Е.А. Трухова*

*Самарский государственный медицинский университет  
Центр молодежного инновационного творчества «И-медицина»  
Кафедра медицинской биологии, генетики, экологии  
МБОУ Школа № 29 г.о. Самара*

Научные руководители: д.м.н., доцент Ю.В. Мякишева, М.А. Перелыгина

Одним из индивидуальных признаков организма является его групповая принадлеж-

ность по системе АВ0. Как известно, в организме человека существует множество гене-

тически обусловленных факторов крови, образующих более 25 систем антигенов. Групповые антигены эритроцитов служат маркерами групп крови, выполняют рецепторную, транспортную, гомеостатическую роль, обеспечивая молекулярные процессы. Данные процессы лежат в основе особенностей метаболизма каждого организма, его индивидуального ответа на внешнее воздействие, формирования конституциональных обменных предпосылок развития заболеваний у носителей различных групп крови. Актуальным является выявление взаимосвязи развития некоторых заболеваний с групповой принадлежностью человека.

Целью данной работы является изучение предрасположенности к различным заболеваниям у детей с различными группами крови по системе АВ0.

В исследовании принимают участие 32 человека – учащиеся 7 класса. Методом анкетирования проведено изучение осведомленности учеников о группах крови человека, их групповой принадлежности, медицинском значении определения группы крови и т.д. Определено, что 92,0% участников исследования знакомы с понятием «группа крови», 78,0% знают, 22,0% не смогли указать свою группу крови. Среди учеников 28,0% имеют 0(I), 32,0% – А(II), 36,0% – В(III), 4,0% – АВ(IV) группу крови, что, в целом соответствует литературным данным, однако, выявлено преобладание лиц с III (В) над II (А) группой крови. Среди опрошенных 78,0% имеют какие-либо хронические заболевания, которые наиболее

распространены у лиц с 0(I) группой крови (у 43,0% лиц с данной группой крови). У данных участников исследования выявлена и более высокая частота развития ОРВИ (5-6 раз в год) – 43,0%. Интересными являются данные о том, что ученики с В(III) и АВ(IV) группами крови реже болеют ОРВИ (1-2 раза в год), лица с 0(I) и А(II) группами крови, напротив, страдают ОРВИ чаще – 3-6 раз в год (34,0% и 50,0% соответственно). Полученные данные, вероятно, свидетельствуют об индивидуальной реакции организма на различные воздействия, обусловленной группоспецифическими особенностями метаболизма. Дальнейшее изучение взаимосвязи конкретных заболеваний с групповой принадлежностью позволит прогнозировать формирование определенной патологии, принимать профилактические меры, предупреждающие ее развитие, у лиц с определенной группой крови.

#### **Список литературы:**

1. Гильямиярова Ф.Н. и др. Группы крови: биологическая вариабельность клеточного состава и метаболизма в норме и патологии. – М.: «Известия», 2007 – 490 с.
2. Донсков С.И., Мороков В.А. Группы крови человека: руководство по иммунологии. – Москва: Бином, 2014. – 1016 с.
3. Гильямиярова Ф.Н., Спиридонова Н.В., Мякишева Ю.В. и др. Ротовая жидкость: показатели метаболизма при различной групповой принадлежности // Клиническая лабораторная диагностика. – 2007. – № 9. – С. 60-61.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И В ГОРОДСКИХ УСЛОВИЯХ**

*Л.Р. Хисматуллина, Г.Ф. Рахматуллина*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Научный руководитель: к.б.н., доцент А.Г. Корнеев

В Оренбургской области геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является ведущим природно-очаговым заболеванием. Ежегодно регистрируются случаи заболевания ГЛПС детей в возраст до 17 лет, но заболеваемость детского населения остается не изученной. Имеются работы о различиях пока-

зателей заболеваемости городского и сельского населения в Оренбургской области [1].

Цель исследования: провести анализ заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом детского населения Оренбургской области, проживающего в сельской местности и условиях города

Данные о первичной заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом детского населения Оренбургской области до 17 лет за 1992–2016 гг. взяты с сайта «Эпидемиологический атлас ПФО» [2].

Для оценки заболеваемости ГЛПС использованы описательные методы. Достоверность прямолинейной тенденции определялась достоверностью различия между показателями первого и последнего годами рассчитанной тенденции. Достоверность различий показателей выявлялась с помощью критерия Пирсона ( $\chi^2$ ). Ошибка ( $m$ ) показателя заболеваемости рассчитывалась, исходя из численности населения.

За 1992-1993 гг., а также в 2013 г. случаев ГЛПС среди детского населения Оренбургской области не зарегистрировано. На подъем 1996-1998 гг. пришлось 23,6% от всего числа случаев ГЛПС среди детей за весь изучаемый период.

В Оренбургской области в настоящее время заболеваемость ГЛПС среди детского населения не выявлена.

Тенденция к снижению заболеваемости ГЛПС детского населения отмечается в городе ( $T_{пр} = -8,1$ ;  $\chi^2 = 7,5$ ;  $p < 0,05$ ), а в сельской местности – наблюдается стабилизация заболеваемости ( $T_{пр} = -3,5$ ;  $\chi^2 = 3,0$ ;  $p > 0,05$ ).

Среднегодовой показатель заболеваемости ГЛПС детского населения сельской местности ( $69,7 \pm 8,3$  о/оооо) в 18,3 раз выше, чем аналогичный показатель в городе ( $3,8 \pm 1,9$  о/оооо;  $\chi^2 = 7,5$ ;  $p < 0,05$ ), и в 2,9 раз выше, чем в среднем по области ( $23,4 \pm 4,8$  о/оооо). В целом по области выявляется тенденция к снижению заболеваемости ГЛПС детского населения ( $T_{пр} = -5,1\%$ ;  $\chi^2 = 9,5$ ;  $p < 0,05$ ).

Исходя из вышесказанного, следует, что заболеваемость ГЛПС детей, проживающих в сельской местности достоверно выше, чем аналогичный показатель в городе.

### Список литературы

1. Корнеев, А.Г. К вопросу привязанности активности природных очагов ГЛПС к различным ландшафтам Оренбургской области / А.Г. Корнеев, Р.М. Аминев, А.М. Андарова // Современные проблемы гуманитарных и естественных наук: материалы XIII международной научно-практической конференции 21-22 декабря 2012 г. В 2 т.: т. II / Науч.-инф. издат. центр «Институт стратегических исследований». - Москва: Изд-во «Спецкнига», 2012. – С. 255-257.
2. Эпидемиологический атлас ПФО [Электронный ресурс] // Режим доступа: [http://epid-atlas.nniiem.ru/a02\\_data\\_math.html](http://epid-atlas.nniiem.ru/a02_data_math.html)

## ГРУППОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

*С.Р. Шапиро*

*Ученик 10 класса школы №72 г. Самары*

*Кафедра хирургических болезней №2*

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

При планировании оперативных вмешательств у больных с хирургической патологией органов брюшной полости для создания банка крови имеет значение определение у них частоты встречаемости группы крови и резус фактора.

Цель – изучить частоту встречаемости группы крови и резус фактора у больных с калькулезным холециститом и послеоперационными венральными грыжами (ПВГ).

Материалы и методы. Методом случайной выборки проведен анализ историй болезни у 34 пациентов. Калькулезный холецистит был у 19 больных, послеоперационные венральные грыжи у 15 больных. Анализ групповой принадлежности и резус фактора показал некоторые

закономерности. У 15 женщин с калькулезным холециститом, группа крови 0 была у 3 больных из них Rh+ у 2; А – у 4, из них Rh+ у 4; В – у 6 из них Rh+ у 5; АВ – у 2, из них Rh- у 2. Из 4 мужчин группа крови 0 была у 2 больных из них Rh+ у 1; А – у 1, из них Rh+ 1; АВ – у 1, из них Rh+ у 1. Из 9 женщин с ПВГ группа крови 0 была у 5 больных из них Rh+ у 5; А – у 3, из них Rh+ 3; АВ – у 1, из них Rh+ у 1. Из 6 мужчин группа крови 0 была у 2 больных из них Rh+ у 2; А – у 1, из них Rh+ у 1; В – у 2 из них Rh+ у 2; АВ – у 1, из них Rh+ 1. Анализ групповой принадлежности у изученной группы больных показал, у женщин с калькулезным холециститом преобладала группа крови В, у мужчин – 0. У женщин с ПВГ – группа крови

0, у мужчин – О и А. Из 34 пациентов кровь Rh+ была у 32, Rh- только у 2.

Таким образом, полученные данные следует учитывать при заготовке объемов компонентов крови, которые могут потребоваться при выполнении оперативных вмешательств у данных категорий больных.

## СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА ПУЛЬСА, ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ КИСЛОРОДОМ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ 11 КЛАСА

**А.Р. Беззубов**

*Ученик 11 медицинского класса Самарского медико-технического лицея*

*Кафедра хирургических болезней №2*

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

Известно множество подходов, с помощью которых можно оценить степень утомляемости организма при физической и умственной нагрузке. Изучение возможности использования для этих целей физиологических критериев состояния организма (частота пульса — ЧСС, оксигенация крови кислородом — SpO<sub>2</sub> и артериальное давление — АД) имеет важное практическое значение.

Цель работы – изучение динамики пульса, оксигенации крови кислородом и артериального давления у школьников в процессе выполняемой учебной нагрузки.

В исследовании принимала участие одна и та же группа школьников из 5 человек 2000 года рождения, у которых осенью 2016 проведено измерение частоты пульса и оксигенации крови кислородом, а в 2017 измеряли те же показатели и артериальное давление. Замеры проводили до начала уроков и после окончания занятий с помощью пульсоксиметра модели Fingertpulsometer OXY10 (пульс и оксигенация) и тонометра (давление).

Изучение динамики пульса, оксигенации крови кислородом и артериального давления у школьников в процессе выполняемой учебной нагрузки позволило выявить следующие закономерности. В возрасте 16 лет у исследуемых установлены различия в ЧСС на последних уроках в течение недели: пульс возрастал с  $67,8 \pm 3,3$  (здесь и далее  $M \pm SD$ ) в начале недели до  $74,1 \pm 3,7$  уд/мин в конце ( $p < 0,001$ ). При этом влияния номера урока на ЧСС не было ( $p = 0,218$ ). У 16-летних также установлено влияние дня недели на насыщение крови кислородом ( $p = 0,018$ ) и отсутствие влияния номера урока на SpO<sub>2</sub> ( $p = 0,636$ ). Так, если первых уро-

### Список литературы:

1. Группы крови: биологическая вариативность клеточного состава и метаболизма в норме и патологии/Под ред. Г.П. Котельникова – Москва: Издательство «Известия», – 2007. – 490 с.

ках во все дни недели насыщение крови кислородом оставалось на неизменно высоком уровне, то после 5-6 уроков в начале недели оно было  $98,9 \pm 1,0\%$ , а к концу недели снижалось до  $97,1 \pm 1,5\%$  ( $p < 0,001$ ). У исследуемых в возрасте 17 лет выявлены достоверные изменения оксигенации крови кислородом, систолического и диастолического артериального давления в течение учебного дня — к окончанию занятий АД стало выше на 7% ( $p < 0,001$ ), а SpO<sub>2</sub> снизилась на 1% ( $p < 0,001$ ). ЧСС у 17-летних не претерпевала существенных изменений в течение учебного дня или учебной недели ( $p > 0,05$ ), однако была на 21% выше аналогичных данных в утренние часы у этих же испытуемых в 16-летнем возрасте и составляла  $82,0 \pm 10,4$  уд/мин ( $p < 0,001$  по сравнению с прошлым исследованием). У половины 17-летних обследованных в начале учебного дня отмечена тахикардия от 80 до 105 уд/мин, хотя в прошлогоднем исследовании ЧСС 80 уд/мин отмечалась в 1-3% случаев, а более высокие значения не зарегистрированы.

Таким образом, показатели ЧСС, SpO<sub>2</sub> и АД, объективно отражающие физиологическое состояние организма, могут быть использованы в качестве критериев оценки утомляемости учеников во время учебного процесса.

### Список литературы:

1. Общая патофизиология: учеб. пособие / В.А. Фролов, М.А. Благоданов, Е.А. Демуров, А.П. Билибин, Э.В. Величко. – М.: Практическая медицина, 2016. – 224 с.

2. Зилбернагель С. Клиническая патофизиология: атлас/С. Зилбернагель, Ф. Ланг; пер. с англ. Под ред. П. Ф. Литвицкого.- М.: Практическая медицина, 2016.-448с.-Доп. тит. л. англ.

## СОДЕРЖАНИЕ

Э.И. Абаева, М.В. Якубина ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРАЗИНА, ПИРРОЛИДИНОФЕНОНА, АНАЛОГОВ КЕТАМИНА И БЕТА-КЕТОАМФЕТАМИНОВ.....	17
Д.И. Абзалов, Е.О. Трондина МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ МОЗЖЕЧКА .....	18
И.Л. Абубакиров, А.Н. Губанов СПОСОБ ЦИФРОВОГО ТРЕКИНГА АРТИКУЛЯЦИИ.....	19
С.Д. Аваева ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ: ТРУДНОСТИ, ОШИБКИ, ПУТИ РЕШЕНИЯ .....	20
Ю.В. Авдеева, И.И. Арефьева, Ш.И. Уринов РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ СЕПТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	21
З.Г. Агишева ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРГАНИЗМА В МОНИТОРИНГЕ ЗДОРОВЬЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ .....	22
Ш.З. Азаматов ВАРИАНТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ДОСТУПА У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	23
Д.А. Айдаров, А.Ю. Кондусов ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МАТЕРИАЛА (КОСТНОЙ ТКАНИ) ДЛЯ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП) .....	23
В.Д. Аксенова СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АКУШЕРСКИХ ИСХОДОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСОВ В ЦИКЛЕ ЭКО ИЛИ КРИОЦИКЛЕ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	24
А.А. Александров, Е.О. Горбунова ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.....	25
В.Э. Александрова СОЗДАНИЕ АППАРАТА ДЛЯ ПЕРФУЗИОННОЙ КОНСЕРВАЦИИ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ «КАПЕЛЬ» .....	26
Е.Г. Александрова СПОСОБ ОДНОЭТАПНОЙ РЕКОСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	27
Н.Ю. Александрова, Ю.И. Дедюхина ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ .....	28
В.Ю. Алексеева АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С МАКРОГЕМАТУРИЕЙ .....	29
И.В. Аленич ФЕБРИЛЬНАЯ НЕЙТРОПЕНИЯ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В КЛИНИКЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.....	29
Н.М. Аленькина ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОСТОРЕЧИЯ.....	30

Д.П. Алешин ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ОРТОКЕРАТОЛОГИИ В СТАБИЛИЗАЦИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ....	31
Р.С. Алиева ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА .....	32
А.З. Альмагамбетова СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖРЕЗЦОВОГО УГЛА НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ И 3D-ЦЕФАЛОМЕТРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ АНОМАЛИЯМИ .....	33
А.А. Анисифорова, А.А. Одинцова МОТИВАЦИОННЫЙ ПРОФИЛЬ КАК ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУБЪЕКТНОЙ ПОЗИЦИИ СТУДЕНТА .....	34
П.С. Антонова ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТКОВ КЛЕНА АМЕРИКАНСКОГО И КЛЕНА РУССКОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. ....	35
Д.Т. Аппакова ОСОБЕННОСТИ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА. ....	36
Д.Т. Аппакова, В.В. Турищева ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ. ....	37
М.А. Аржакова, А.В. Гаглов КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕНИЛЬНОЙ ИНВОЛЮТИВНОЙ АСТЕНИЕЙ ПРИ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. ....	38
О.Н. АРТЕМЬЕВА СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ И МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ. ....	39
М.Ю. Асанина В. В. КОСАРЕВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК САМАРСКОЙ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ПРОФПАТОЛОГОВ. ....	40
В.Г. Асатрян ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ УШИТОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ .....	40
И.Б. Атнаев, К.И. Одзиляева СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА. ....	41
Е.А. Афанасьева КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ БРОНХОЛЕГОЧНУЮ ДИСПЛАЗИЮ .....	42
А.Г. Бабаева АСПЕКТЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ .....	43
А.А. Базитова ВЛИЯНИЕ АГОНИСТОВ И АНТАГОНИСТОВ АДЕНОЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК .....	44
В.О. Байдулин МОРФОЛОГИЧЕСКИ-ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА, КАК РИСК РАЗВИТИЯ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА .....	45
К.А. Балакина ПАРЕМИЯ КАК ФОРМА ОТРАЖЕНИЯ ПОНЯТИЯ «БОЛЕЗНЬ» В РУССКОМ ЯЗЫКЕ .....	46

А.А. Балашева	
ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ . . . . .	47
Е.Р. Баранова	
ПОВСЕДНЕВНЫЕ ПРАКТИКИ ДОСУГА СОВЕТСКИХ ГОРОЖАН ПЕРИОДА НЭП В ИСТОРИОГРАФИИ И ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ. . . . .	48
О.В. Баулина	
ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СВЕТЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВЕТHESDA . . . . .	49
С.С. Башев	
ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ ГИНГИВИТЕ. . . . .	50
О.А. Белова, А.М. Гиматова	
ВЛИЯНИЕ РЕКЛАМЫ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ . . . . .	51
Е.Н. Белоусова, Д.В. Гаврилова	
ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ . . . . .	51
Е.В. Бердникова	
МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ВСД КАК ПРЕДИКТОР АРИТМИЙ . . . . .	52
В.В. Бессольцева, Т.И. Шишковская	
ПЕРВИЧНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ И НАРУШЕНИЯ СНА. . . . .	53
Д.В. Блиничкина, А.Р. Гаффарова	
СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ЭПИЛЕПСИИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА. . . . .	54
П.Р. Блинкова	
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА АНТИГИСТАМИННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РФ . . . . .	55
Н.В. Блинов	
МЕТОД ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕОРГАННЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ . . . . .	56
Ю.С. Богданова	
ГРАВИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА . . . . .	57
А.А. Бокова, У.М. Марчук	
ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНТЕРО – И КОЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ, ПОЛУЧАЮЩИМИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ . . . . .	57
А.И. Бондаренко	
РОЛЬ ГАЛЕНА КАК ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЁНОГО АНТИЧНОСТИ В СТАНОВЛЕНИИ НАУЧНОЙ КУЛЬТУРЫ . . . . .	58
И.В. Бондаренко, А.С. Пронина	
ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ГИСТОГЕНЕЗ МЫШЦ ДИАФРАГМЫ ТАЗА . . . . .	59
М.М. Бондаренко	
АНАЛИЗ КЛИНИКИ И МОРФОЛОГИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА. . . . .	60
А.А. Бондарчук, М.М. Стазаев	
РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ . . . . .	61

Ю.Д. Борисенко, К.Е. Буданов СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫРАЖЕННОСТИ МОТОРНЫХ И НЕМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И МУЛЬТИСИСТЕМНЫМИ АТРОФИЯМИ. ....	62
А.С. Борисова ПОЧКИ КЛЕНА АМЕРИКАНСКОГО КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ. ....	63
К.А. Борисова, А.В. Сусева ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ. ....	64
М.А. Боровкова, Н.А. Волкова ИЗУЧЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО .....	65
О.Д. Боярова ХИМИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОТРОПНОГО ПРЕПАРАТА «СИРЕНИ ОБЫКНОВЕННОЙ ТАБЛЕТКИ» .....	66
И.А. Бугаенко, В.С. Минеева, Т.Е. Ковалева ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У КРЫСЫ ПОСЛЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ КОСОГО ПРИКУСА. ....	67
К.Е. Буданов, Ю.Д. Борисенко МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТОВ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ .....	68
К.А. Будгинайте УРОВЕНЬ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ- ИНВАЛИДОВ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА. ....	69
Л.А. Буйлов РУССКИЙ ПРОСВЕТИТЕЛЬ ПРЕПОДОБНЫЙ МАКСИМ ГРЕК (1470-1556) .....	70
Е.А. Булыгина ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СТРИКТУР ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА. ....	70
А.Д. Бунтилова, Ю.М. Тулупникова ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ИЗНОСА ЩЕТИНЫ ЗУБНЫХ ЩЕТОК У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....	71
Д.А. Бурьян, Е.В. Русских, Н.А. Копаева БИОФИЗИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОЗИМЕТРИИ ЗВУКА. ....	72
А.В. Бухлаева ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ .....	73
А.С. Ванькина, М.А. Зайцева КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОТСУТСТВИЕМ СТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. ....	74
А.И. Васькова ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО .....	75
И.И. Вилков, К.Е. Лишневецкий ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В ГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ .....	76
А.А. Вирясова К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ВРТ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ .....	77

Е.В.Вишне夫斯基 АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ .....	78
Н.А. Волкова, Г.Ф. Гамирова ИЗУЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА ...	79
Н.Н.Воронов, К.А.Коледов, Я.А. Фаевцев ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ.....	80
А.В. Ворончихина, О.А. Сотникова ВКЛАД ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ФОРМИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ .....	81
А.А. Белова, П.Г. Ворошнина МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ЗУБНЫХ ЩЕТОК, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЕТЬМИ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....	81
В.С. Васильев ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ БАКТЕРИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ УРОЛОГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА .....	82
Е.И. Власова ЯВЛЕНИЕ АДСОРБЦИИ. СРАВНЕНИЕ БЕЛОГО И ЧЕРНОГО АКТИВИРОВАННОГО УГЛЯ .....	83
Е.А. Волга, А.Ю. Иргизова ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ .....	84
К.А. Ворновских, К.М. Карюхина СОЗДАНИЕ ПЕРВОЙ PACS-СИСТЕМЫ, ОСНОВАННОЙ НА ТЕХНОЛОГИЯХ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ .....	85
Н.Н. Воронов, К.А. Коледов, Я.А. Фаевцев ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ.....	86
Б.Б. Выжигина ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ ТРИЖДЫ НЕГАТИВНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	87
Ю.А. Вязовая РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ В ХИРУРГИИ .....	87
В.А. Вяльцева ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ .....	88
А.Я. Габитова, А.Я. Габитова, Л.М. Галиева АНАЛИЗ УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И ЗНАНИЙ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТЯЖЕЛОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ.....	89
С.А. Гаврилина, Е.И. Куликова, Э.Ш. Минниханова ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЕЁ ТЯЖЕСТИ .....	90
Д.А. Гаврилова, Д.Е. Жорина СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ (НСV) И АУТОИММУННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ .....	91
Д.В. Гаврилова ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПРАКТИКЕ ГОРОДСКОГО ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА...	92

А.В. Гаглоев, М.А. Аржакова ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ УМЕРЕННОГО И НИЗКОГО РИСКА .....	93
Д.А. Галтеева ПРОБЛЕМА ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ .....	94
Р.Н. Гамзаев, П.Д. Дуплякова СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМОЙ .....	95
Л.Т. Гараджаева ИСХОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВРТ В ДИСКОРДАНТНЫХ ПАРАХ .....	96
Д.Ф. Гасанова ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У ЖЕНЩИН С СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СЕРДЦА .....	97
Л.В. Герасимов, Е.С. Сивущина ПОЛНАЯ ФОРМА АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ .....	98
Д.С. Герасимова ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ. ....	99
С.В. Глухова КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ .....	100
А.М. Голиков, Д.В. Шаталин ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ГМО НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА .....	101
Е.М. Голомысова, М.М. Гороховская ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА .....	102
Д.А. Голубева, А.В. Фесюн РОЛЬ ГЕНА ММР-12 В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	103
Е.М. Голубева ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ У БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ. ....	104
К.О. Голубкова АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2007-2016 гг. И НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ .....	105
Д.Ю. Гончарова, А.А. Кретова ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО ....	106
В.П. Городецкая, А.А. Миронова ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ .....	107
М.В. Городилов РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА .....	107
Д.С. Горшенин, А.Г. Ускова, Е.А. Алексева АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ В САМАРЕ .....	108

К.Г. Горюшков НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПЕРМСКОМ КРАЕ .....	109
Д.В. Грачёв, А.Д. Дементьева ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ .....	110
А.О. Грачева СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	111
Ю.И. Григорьев РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЛАНИРОВАНИИ ПРИ ПАРАЗИТАРНЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ .....	112
И.И. Григорьева, А.Ф. Кашаева КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОСУЩЕСТВОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МАТОЧНОЙ И БРЮШНОЙ С РОЖДЕНИЕМ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ .....	113
Д.С. Гришина, М.Д. Садчикова ВЛИЯНИЕ АДЕНОМИОЗА И МИОМЫ МАТКИ НА ИСХОДЫ В ЦИКЛАХ ЭКО И ИКСИ .....	114
К.К.Губина СОДЕРЖАНИЕ АДИПОКИНОВ И ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ПОДАГРОЙ.....	115
В.М. Губский СПАЕЧНАЯ ТОНКОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ОСЛОЖНЕННАЯ СВИЩАМИ ТОНКОЙ КИШКИ .....	115
Е.С. Гужина, А.А. Светачева КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ.....	116
Е.С. Гунбина, Б.Т. Курбанова РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ СФИНКТЕРА ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	117
А.С. Гуринова СУЩЕСТВУЕТ ЛИ РИСК КАНЦЕРОГЕНЕЗА И МУТАГЕНЕЗА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ПРИ РЕГУЛЯРНОМ ОТБЕЛИВАНИИ .....	118
М.М. Давыдкин-Гогель, Д.С. Тарасенко, Н.А. Копаева ВЛИЯНИЕ МИКРОВИБРАЦИИ НА ОРГАН СЛУХА .....	120
М.М. Давыдкин-Гогель, А.А. Сергеев ИЗУЧЕНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЕРИКАРДА КРЫС .....	121
Д.В. Данилова, П.Р. Шацкая, А.С. Пронина ИЗУЧЕНИЕ РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПЕЛОИДОПРЕПАРАТОВ ГУМИНОВОГО РЯДА В УСЛОВИЯХ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ.....	122
Д.Д. Дариенко, А.Р. Минугалимова, К.О. Моисеенко АНАЛИЗ СОБЛЮДЕНИЯ ГИГИЕНЫ ЗРЕНИЯ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА .....	123
О.В. Девяткина, Р.Д. Черницов ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ НЕПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ ПО КОРРЕЛЯТАМ ЭЭГ В УСЛОВИЯХ ВИРТУАЛЬНОЙ СРЕДЫ.....	124
М.А. Дельнова, А.А. Вирясова, М.П. Рузина АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ.....	125

Д.В. Денисова ИЗУЧЕНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ. ....	126
Джонназаров Элдор Ихтиерович ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАПАННОГО ДОСТУПА К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ПРИ КОСОГЛАЗИИ. ....	127
Д.Е. Дикарев ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САМАРСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПЕРИОД ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ .....	128
Л.Г. Дмитриев ПРАВО НА ЖИЗНЬ .....	129
А.А. Дмитриева ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС .....	130
Н.А. Дмитриева, А.А. Зинкина ИНТЕРНЕТ КАК ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ САМОЛЕЧЕНИЯ: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА? .....	131
Е.А. Домрачева, А.В. Голодяева ОДОНТОГЕННЫЙ СИНУИТ – КОМУ ЛЕЧИТЬ? .....	132
Д.А. Дроздетская ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛИКОВЫСУШЕННОЙ ПЛАСТИФИЦИРОВАННОЙ АМНИОТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ РОГОВИЦЫ. ....	133
Е.В. Дрыгина УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ .....	134
Е.М. Дудиков АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ НА ОСНОВЕ МАГНИТНОГО ДАТЧИКА ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ .....	135
А.Л. Дудина, Д.А. Макаревич ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА .....	136
А.В. Дудко, С.А. Бирюкова КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ И НАРУШЕНИЕ ВАЗОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ .....	137
А.В. Пушкарёва, А.В. Дудко ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ МЕГАКАРИОЦИТОВ КОСТНОГО МОЗГА .....	138
А.И. Дукович, И.В. Бондаренко РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГУМАТА ЦИНКА .....	138
Н.И. Дьякова, А.Н. Сураева ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ .....	139
М.В. Егорова ОБРАЗ НИКОЛАЯ II В МАССОВОМ СОЗНАНИИ .....	140
А.А. Елистратова ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЯ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ С МУКОПЕКСИЕЙ – НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ .....	141

Т.М. Емашова ВЛИЯНИЕ ОПТИКО-РЕФЛЕКТОРНЫХ ТРЕНИРОВОК НА ПРОЦЕСС АККОМОДАЦИИ У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ . . . . .	142
Е.С. Емелина, А.В. Никонова, В.В. Пылайкина ИЗГОТОВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ КАПП С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ РАЗМЯГЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПЛЕНКИ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА – ГИГИЕНИСТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО . . . . .	143
К.В. Емельянова АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО г. КУЗНЕЦКУ И КУЗНЕЦКОМУ РАЙОНУ . . . . .	144
С.А. Епанчинова ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ . . . . .	145
А.В. Ермолаев АНАЛИЗ ДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ . . . . .	145
Д.А. Жданов, И.Р. Курамшина РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ФОРМИРОВАНИЮ АССОРТИМЕНТА ЭКСТЕМПОРАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ. . . . .	146
Д.А. Жданов РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЛАЖНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФРАКРАСНОГО ТЕРМОГРАФИЧЕСКОГО ВЛАГОМЕРА . . . . .	147
Е.С. Желтякова БЕЛКОВАЯ ДИЕТА И АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ . . . . .	148
К.А. Закураева, В.А. Ланков, А.В. Манохин ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПОВТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ . . . . .	149
Р.М.Зарипова ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОК ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОТОКОЛАХ ЭКО . . . . .	150
Н.И. Зименкина, И.С. Бубнович ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ И ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА . . . . .	151
У.О. Зотова СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ. . . . .	152
А.В. Зуб ПОКАЗАТЕЛИ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА ПОМПОВОМ ДОЗАТОРЕ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОГИ. . . . .	153
Е.В. Зубкова, А.А. Узинцева ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ . . . . .	154
М.П. Зузолина О МЕТОДИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА СМЕРТИ ОТ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ. . . . .	155

Т.В. Зюзина ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С .....	156
Н.С. Зюлин ИССЛЕДОВАНИЕ ФЛАВОНОИДОВ В ПОБЕГАХ УТИЛИЗИРОВАННЫХ ХВОЙНЫХ РАСТЕНИЙ .....	157
Д.А. Иванова ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ЗАРАЖЕНИЯ ГЛПС И МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ .....	158
А.Н. Иванушкин, А.А. Саркисян НАШ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ПОЛИКИСТОЗОМ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИК СамГМУ).....	159
К.А. Ильгузина, Р.С. Рыжков ПСЕВДООПУХОЛИ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. КЛИНИКО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗА 10 ЛЕТ (2008-2017) .....	160
А.А. Индикова, А.Р. Бирюкова КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД .....	161
А.Д. Ирतिकеева КАРТА-ТОПОГРАММА ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ .....	162
А.А. Исаев ФИКСИРУЮЩИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ УЗЕЛ ИСАЕВА – ТОЛСТОВА – ПЕТРОВА .....	163
Д.Д. Исмагилова, А.Р. Яруллова ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ЛАБОРАТОРНЫХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ .....	163
А.А.Ишмуратова ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ КОРОТКОЙ КИШКИ .....	164
Е.А. Казакова, А.И. Горячкина ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЦИТОПРОТЕКЦИИ .....	165
А.А. Калашников РАЗРАБОТКА АППАРАТНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	166
А.И. Каменская ПРАВОВЫЕ И БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СФЕРЕ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ.....	167
П.Ю. Каменская ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	168
О.В. Карагичева, Я.О. Шавлюкова ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.....	169
А.В. Карпов ИЗУЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТРАВЫ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ .....	170

А.В.Карпов АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА НООТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РФ .....	171
И.Т. Касымова, Ю.А. Вязовая БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ .....	172
К.В. Каськова, А.Д. Ульбекова ЗНАЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕНЩИНЫ И ПЛОДА .....	173
Е.И. Катков АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ.....	174
В.О. Качан ТЕХНОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ НА СТИМУЛЫ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ .....	175
Р.Р. Кафетулова, Д.С. Гришина ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКООЧИЩЕННОГО РЕОВАЗОПРОТЕКТОРА ДИОСМИНА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ МАЛОГО ТАЗА НА ФОНЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАКСА. ....	176
М.Е. Кашлевская, Ю.А. Демина, А.Д. Давтян СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СВОЙСТВ И РИСК ПАТОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА И ХЛОРГЕКСИДИНА .....	177
Н.В.Кехер НОВЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ АНОГЕНТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ .....	179
Е.С. Ким, А.Е. Грузинцова ИНТЕРНЕТ-ФОРУМЫ ПАЦИЕНТОВ КАК ОБЪЕКТ ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ОПИСАНИЯ .....	180
М.А. Ким, К.А. Мезенцев, И.А. Пастушок АВТОМАТИЗАЦИЯ ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА .....	181
Д.В. Киселева ВЛИЯНИЕ ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА РЕГИОНАРНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ДАННЫМ ТЕРМОГРАФИИ .....	182
Д.А. Клименко РОЛЬ МРТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА С РАЗЛИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ .....	183
А.Н. Ковалева НАРУШЕНИЕ РОСТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ .....	184
И.А. Кожевников ПЕРВИЧНЫЕ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	185
А.Ю. Колачева КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ .....	186
Я.И. Колесник ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА.....	187
И.С. Колесников НЕОТЛОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ (КШ). КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР .....	188

С.А. Колесников ЭВОЛЮЦИЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ .....	188
Е.В. Колесниченко ВЗАИМОСВЯЗЬ СРАВ-СИМПТОМОВ С СЕКРЕЦИЕЙ СВОБОДНЫХ ЛЁГКИХ ЦЕПЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ .....	189
К.Д. Колотова КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА А У БЕРЕМЕННЫХ ЗА ЭПИДСЕЗОН 2016-2017 гг. ....	190
А.В. Кольдина, Ю.В. Черняева НАРУШЕНИЯ РИТМА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. ЭТИОЛОГИЯ АРИТМИЙ. ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА. ЛЕЧЕНИЕ .....	191
К.М. Комаров, Е.В. Никитин, Е.Н. Герасимова РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ .....	192
Я.М. Комлева, Ю.Г. Дорофеева АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. САМАРЫ .....	193
Д.А. Кондратьева, Е.К. Немоляева, М.В. Жунева ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ШКОЛЬНИКОВ .....	194
О.В. Кондрякова ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА .....	195
С.Н. Кондюрина ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ .....	196
М.П. Коннова В ЛИЯНИЕ ИППОТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ОБЩЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	197
И.И. Коновалова ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГОФФА .....	198
И.Е. Копняева ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ КАК ФАКТОР ПРИВЕРЖЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К СОБЛЮДЕНИЮ ГИГИЕНЫ РУК .....	199
А.П. Корнеева ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ .....	200
Д.А. Корнельзен ФАРМАКОГЕНЕТИКА В ПОНЯТИЙНОМ ПОЛЕ АНГЛИЙСКОЙ ФИЛОЛОГИИ .....	201
А.И. Королев НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ .....	202
Е.О. Картунова ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С РЕТЕНЦИЕЙ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ .....	202
А.А. Котелева ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ .....	203

М.О. Кочергин РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА МЕТОДОМ МОНОПОЛЯРНОЙ РАДИВОЛНОВОЙ РЕДУКЦИИ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН. . . . .	204
Д.А. Краскевич ЭКСПРЕССИЯ TLRS МОНОНУКЛЕАРНЫМИ КЛЕТКАМИ МЫШЕЙ ЛИНИИ BALB/C ПОД ДЕЙСТВИЕМ АТТЕНУИРОВАННОГО И ДИКОГО ШТАММАМИ ВИРУСА VARICELLA ZOSTER . . . . .	205
Г.С. Краснов, А.Ф. Мингазов ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТАКРОЛИМУСА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТА-АНАЛИЗА РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ . . . . .	206
А.А. Кротова, Г.Ф. Гамирова ФАРМАКОНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО. . . . .	207
Д.В. Кривов РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. . . . .	208
Г.А. Кривошеин, А.Р. Саттарова ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ . . . . .	209
А.Е. Криушин, А.В. Незванова, Ю.Е. Грызункова, Ж.А. Семелева СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АРТИКАИНА, ЛИДОКАИНА, МЕПИВАКАИНА В СТОМАТОЛОГИИ . . . . .	210
А.А. Крицкая, Л.А. Бычкова ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ НА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВУЮ СИСТЕМУ, НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК В УСЛОВИЯХ ГИПЕРГРАВИТАЦИИ . . . . .	211
И.Е. Кудерова МЕТОДЫ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	212
М. В. Кузнецов, Е. Штудент РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА . . . . .	213
Д.С. Кузнецова ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОМАТАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. . . . .	213
А.П. Кузьмина ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ. . . . .	214
Е.Н. Кузьмина КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИЙ НА ТРЕТЬЕМ СЕГМЕНТЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ. . . . .	215
М.Д. Кузьмина МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ . . . . .	216
К.В. Куликов, Г.М. Минбаева МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. . . . .	217
С.М. Куликов, Я.А. Куликова ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОГО РЕГИОНА . . . . .	218
Е.И. Куликова, С.А. Гаврилина, Э.Ш. Минниханова СУДЕБНЫЙ КАЗУС ПО ФАКТУ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. . . . .	219

Я.А. Куликова ВЛИЯНИЕ ВИПОЛЯРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЛОЖА КИСТ ЯИЧНИКОВ НА ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ ПРИ ЦИСТЭКТОМИЯХ .....	220
В.Д. Купер, Э.Ф. Шайхутдинова ВОЗМОЖНОСТИ МОНИТОРИНГА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ. ВАРИАНТ УСТАНОВКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА.....	221
М.М. Курбаева, А.Ф. Мамлеева ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА .....	221
В.В. Курицын ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ .....	222
В.Р. Курмаева, В.А. Серова ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ МАРГАНЦЕВОГО И ЦИНКОВОГО ПРОИЗВОДНЫХ ГУМУСОВЫХ КИСЛОТ НА ВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК.....	223
А.И. Куртова, А.Б. Плиева ТРОМБОФИЛИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯМИ ФИБРИНОЛИЗА, У ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ .....	224
Е.С. Курышова АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С МЯГКОЙ ПОДКЛАДКОЙ.....	225
Е.С. Курышова ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. САМАРА В ЗУБОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ .....	226
А.А. Кушнеренко ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛОДОВ КЛЕНА АМЕРИКАНСКОГО КАК ИСТОЧНИКА ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ.....	227
М.А. Лазарева ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ МИОКАРДА В ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ .....	228
В.С. Лазарь, М.Р. Теменова ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА....	229
В.А. Ланков, К.А. Закураева, С.Н. Жариков ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ С РЕГРЕССОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ , ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ ....	230
М.В. Ларченкова СОВРЕМЕННЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА .....	231
Т.И. Латыпов ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ .....	231
Ж.Г. Лебакина, Р.М. Зарипова НЕДОНОШЕННОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ.....	232
Ж.Г. Лебакина КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА И ПНЕВМОНИИ ГРИППОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В 2017 ГОДУ.....	233
В.П. Лебедев ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ.....	234

Е.В. Левшанова, М.Г. Малышева ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ ЛЕКАСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ПОБЕГОВ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО. ....	235
В.А. Легостина, А.В. Казанбаева ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДИОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЛАЗЕРА ЛФДТ-02 НОВОГО ОБРАЗЦА НА <i>ESCHERICHIA COLI</i> . ....	236
П.Д. Лемешко, А.В. Тагаев КАТАЛАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ G В КРОВИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ. ....	237
Е.С. Ливаню ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ К ФАРМАКОТЕРАПИИ. ....	238
Н.Э. Лихолатов АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА. ....	239
А.В. Лобачёва, А.С. Егоров, А.А. Косарева ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ЭЛАСТИЧНОСТИ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ СЕАНСОВ ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ. ....	240
А.В. Лобачева, А.С. Адамова ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. ....	241
Ю.Г. Логинова, Е.Л. Сергеева ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТРЕНОТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ. ....	242
В.А. Локоткова ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ АКНЕ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА. ....	243
В.В. Ломакина, Ю.Г. Дорофеева СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ. ....	244
А.А. Ломова, Л.В. Степенко МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ. ....	245
Д.С. Лошкарева ВОЗДЕЙСТВИЕ СУППОЗИТОРИЕВ НА ОСНОВЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ НА ТРАВМИРОВАННЫЙ УЧАСТОК СЛИЗИСТОЙ И НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА ПРЯМОЙ КИШКИ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ. ....	246
Д.С. Лошкарева, Д.В. Пантелеева, В.Д. Корнилов КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЗАДНЕЙ ГРУППЫ МЫШЦ ГОЛЕНИ ЧЕЛОВЕКА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ. ....	247
А.С. Лыткова ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ И СОСТАВА ПИЩИ ШКОЛЬНИКОВ. ....	248
Н.С. Львов ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ (РЕЗОКЛАСТИН) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ. ....	249
С.А. Львова ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКИХ СЛОВАРЕЙ. ....	249
В.Д. Любаев СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АНОРМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ. ....	250

Д.И. Макарова ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОЦИТАРНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ У СТУДЕНТОВ СамГМУ . . . . .	251
Е.А. Макаровская ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В НАУЧНОЙ ЖИЗНИ СГМУ . . . . .	252
А.Н. Мальцева, А.С. Старикова, О.С. Старикова РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ CD38 НА ЛИМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. . . . .	253
Д.С. Мальцева ВЕЛИЧАЙШЕЕ ОТКРЫТИЕ В ХИРУРГИИ АМЕРИКАНСКИМИ УЧЕНЫМИ. . . . .	253
Д.В. Мальчикова ПЛАСТИКА ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ МНОГОКОМПОНЕНТНЫМ АУТОЛОГИЧНЫМ МУЛЬТИПОТЕНТНЫМ АУГМЕНТАТОМ . . . . .	254
Д.В. Мальчикова ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИНДРОМОВ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ. . . . .	255
Л.Р. Мамина СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ПРИ АНЕМИЯХ . . . . .	256
Т.А. Маммаев МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ . . . . .	257
Р.И. Мамышева КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ . . . . .	258
Р.И. Мамышева ПРИВЕРЖЕННОСТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ. . . . .	259
В.Б. Мариновская, М.Ю. Капралова ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ И РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА. . . . .	260
К.И. Маркелова ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СамГМУ . . . . .	261
Е.Ю. Маркова, С.А. Калистратова БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ . . . . .	262
У.В. Масликова, В.Э. Александрова, К.А. Ворновских МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В УПРАВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИМ ИСХОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ. . . . .	263
П.А. Маслова, К.И. Блохина, Ю.В. Мальчикова ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ «МАТЬ И ДИТЯ» . . . . .	264
Е.Д. Мастюгина ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА . . . . .	265
Е.В. Матюкова МИФЕПРИСТОН: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ . . . . .	266
А.И. Махмутова СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ КАЗАНСКОГО ГМУ И ВВЕДЕНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА. . . . .	266

И.А. Меженкова ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОЗЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ В ЭКСПЕРИМЕНТАХ IN VITRO. ....	267
Д.А. Мелещенко, В.С. Болдырев ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	268
Д.А. Мелещенко, Д.В. Чуваткина МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ И ПОПУЛЯЦИОННОЕ СРАВНЕНИЕ РИСКА РАЗРЫВА АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	269
Р.А. Меликян ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К СМЕРТИ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ .....	270
Л.С. Мельникова ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ: МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ.....	271
М.А. Мешкова ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ .....	272
К.Р. Минахметова, Т.М. Азизова ВОПРОСЫ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ МИКРОСКОПИИ ПЛОДОВ АНИСА ОБЫКНОВЕННОГО ANISUM VULGARE G.....	273
А.Ф. Мингазов, Л.Р. Хабибуллина ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ: ТОНКОКИШЕЧНЫЙ J- РЕЗЕРВУАР .....	274
Х.Э. Мирзаева, Е.В. Данилова СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ .....	275
А.И. Миронова, Н.Ю. Анисимова ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ НА ИХ АДАПТАЦИЮ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ.....	276
В.С.Миронова, М.С.Постнова СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.....	277
С.С. Миронова, О.В. Минько ОЦЕНКА ПЕРСПЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ МУКОВИСЦИДОЗА, ВЫЗВАННЫХ BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX.....	278
А.В. Мирошниченко ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОПЕРЕЧНЫМ ПЛОСКОСТОПИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ .....	279
Е.А. Михайлова, Ю.В. Уразаева, Э.Р. Галлямов ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЕЙ ЭТАНОЛЕМИИ ПРИ ЭКЗОГЕННОМ ЗАГРЯЗНЕНИИ ТРУПИНОЙ КРОВИ ЭТАНОЛОМ.....	280
Г.Ю. Можевикин РОЛЬ ОРТОДОНТИИ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА.....	281
А.Д. Мокеев, Н.Н. Шук ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ СТАТИСТИЧЕСКОГО	

ИМИТАЦИОННОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ .....	282
Е.Д. Мокин ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО СТЕТОСКОПА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ХНЗЛ У КУРЯЩИХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА .....	283
М.Н. Монастырская ВЛИЯНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА .....	284
Н. С. Мордвинов СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОРРЕЛЯТОВ РУТИННОЙ ЭЭГ И ЭЭГ ВО ВРЕМЯ СНА У ДЕТЕЙ С АБСАНС-ЭПИЛЕПСИЯМИ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ АЭП .....	284
Е.В. Мордвинова ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ .....	285
И.А. Морковских USE OF EMOTIVE LANGUAGE IN COMPUTER-MEDIATED COMMUNICATION (ON THE EXAMPLE OF ENGLISH FORUMS ON PLASTIC SURGERY) .....	286
Е. Москалев, А.А. Ипполитов СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ .....	287
Н.И. Мотыжов АДЕКВАТНОСТЬ ПРИ ПЕРЕВОДЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ С НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА НА РУССКИЙ .....	288
А.Е. Мурашкина СТРИТ-АРТ В ГОРОДСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ .....	289
А.Е. Мусиева ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ .....	290
Л.К. Мухамедьярова МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ .....	291
А.А. Мухина ХИРУРГИЧЕСКИЕ ШАБЛОНЫ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ .....	292
А.Ю. Мухина ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОРРОЯ .....	292
М.А. Мякишева СОЗДАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	293
Ф.З. Набиуллин ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РТА УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ АППАРАТАМИ И ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ .....	294
Д.А. Назаркина КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ РИСКА РАЗИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ .....	295
Т.И. Наровлянская СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ ГЛОТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ .....	296

К.В. Наумова, А.С. Орехова ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗЫ .....	297
П. Нджамба, Д.Р. Кудратова ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ .....	298
Е.К. Немоляева, Д.А. Кондратьева, М.В. Жунева АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ НУТРИЦИОЛОГИИ НА РАЦИОН ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ САРАТОВСКОГО ГМУ ИМ. В.И. РАЗУМОВСКОГО .....	299
Е.А. Ненилина, В.А. Крохина, С.А. Кабыляцкая ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ ДО И ПОСЛЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ .....	300
А.В. Нижегородов, А.А. Рубцов ОПТИМИЗАЦИЯ СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ РАЗРЫВОМ ДЕЛЬТОВИДНОЙ СВЯЗКИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА .....	300
А.Р. Никогосян ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ ТЕСТА НА IQ .....	301
В.М. Николенко МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО .....	302
Ю.С. Нуждова, Д.А. Житяева НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПСИХИАТРА: ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ .....	303
Е.Т. Нуруллина, Н.А. Софьина ЛИЧНОСТНЫЕ КОНСТРУКТЫ СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГОВ, КАК ИСТОЧНИК ЛИЧНОСТНОГО РОСТА И СМЫСЛА ЖИЗНИ .....	304
В.В. Обрубков ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ПРИМЕНИТЕЛЬНО ЗАДАЧАМ И ЦЕЛЯМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ .....	305
И.Г. Овчинникова ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ .....	306
Е.В. Огородник ОРИГИНАЛЬНАЯ МЕТОДИКА Z-ПЛАСТИКИ КАК МЕТОД ВЫБОРА УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ КОЖНОГО ПОКРОВА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА .....	307
Д.С. Оконечников ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА .....	308
К.С. Оленина ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ .....	309
А.С. Орехова СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗЫ .....	310
А.С. Орехова ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ .....	311

М.С. Павличенко ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИМИМЕТИКОВ. ....	312
Д.О. Панина, Е.С. Желтякова АНАТОМИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ – ВОПРОСЫ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ВРАЧЕЙ. ....	312
В.В. Панченко, М.А. Ким, В.О. Качан ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНОГО ВЫЗВАННОГО ПОТЕНЦИАЛА P300 ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММЕРСИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. ....	313
Д.О. Пастухов ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА. ....	314
А.Е. Першакова НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ВИТРЕОЛИЗИСА В ЛЕЧЕНИИ ВИТРЕОМАКУЛЯРНОГО ТРАКЦИОННОГО СИНДРОМА. ....	315
Е.В. Петрова, Т.А. Школьникова ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ. ....	316
А.И. Петух СПОСОБ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА. ....	317
А.Д. Печкурова ОЦЕНКА КОЛИЧЕСТВЕННОГО И КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ. ....	318
Т.И. Пивкина, А.В. Кошкина, И.О. Курзина МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НА ФОНЕ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ. ....	319
И.В. Письменный ИННЕРВАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТА, КАЧЕСТВО РЕКОНСТРУКТИВНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЯЗЫКА И ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА. ....	320
А.П. Поздеева ФИТОХИМИЧЕСКИЕ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦВЕТКОВ КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (CALENDULA OFFICINALIS L.). ....	321
Н.А. Полковникова, М.О. Чичкин ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА. ....	322
В.В. Пономарёва ОСОБЕННОСТИ МИРОВОЗЗРЕНИЯ ВРАЧА. ....	323
А.С. Попов АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ КРИТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ. ....	323
Н.С. Попов КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТА «АВАНТРОН» И УРОЛОГИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА «МУСТАНГ-УРОГИН». ....	324
В.И. Потехина ОБ ОСОБЕННОСТЯХ МЕЖМОЛЕКУЛЯРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАЛЫХ МОЛЕКУЛ С БЕЛКОВЫМИ СТРУКТУРАМИ. ....	325
Ю.А. Преснякова, Д.Г. Черенкова ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОЦЕНКИ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МЕТОДОМ SPECKLE-TRACKING ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА. ....	326

В.Ю. Проданов ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА МЕТОДОМ PLASMOLIFTING. ....	327
И.И. Протасов, Я.Е. Разумов СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ. ....	328
Е.С. Пушкина, П.А. Долматова КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОНАРНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗОВ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. ....	329
И.В. Рабинович, И.С. Антонова ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРИКТУР И ОБЛИТЕРАЦИЙ УРЕТРЫ. ....	330
А.В. Радионова МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСОТОМИИ. ....	331
Л. Р. Раштвина ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СОЛИТАРНЫХ КИСТ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ. ....	332
В.В. Ремизов ПОЛУЧЕНИЕ, СВОЙСТВА ОКСИДА АЗОТА (II) И ЕГО ФУНКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ. ....	333
Г.Д. Рзаева СОДЕРЖАНИЕ АДИПОКИНОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. ....	333
А.А. Рогозина, Е.В. Мордвинова СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД КАК СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ. ....	334
А.А. Рубцов, У.В. Масликова ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНИКИ ФОРМИРОВАНИЯ СОСУДИСТЫХ АНАСТОМОЗОВ В ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ. ....	335
К.Д. Рудак СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В ЦЕЛОМ И СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ И ДРУГИХ СТРАНАХ (ЕВРОПЕЙСКАЯ И ВОСТОЧНАЯ ПАРАДИГМЫ). ВКЛАД ФИЛОСОФОВ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ. ....	336
К.С. Рудак ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕМ. ....	337
Е.Н. Русских ПИЩЕВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА. ....	338
Д.Р. Рустянова ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЁННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. ....	339
Д.Р. Рустянова ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНДУЦИРОВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАННЕГО СРОКА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ. ....	340
Р.С. Рыжков, К.А. Ильгузина, А.В. Саньгина ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА. ....	341
Н.А. Рябов ИЗУЧЕНИЕ СТЕРИНОВЫХ И ТРИТЕРПЕНОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ КОРЫ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО. ....	342

Е.В. Рябова АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ СПОСОБОВ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННЫХ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ .....	343
В.Д. Сабанова КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ В ГЕМАТОЛОГИИ. ....	344
Р.Р. Сагдеев ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГИБРИДНОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ. ....	345
У.Р. Сагинбаев ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА С ПОМОЩЬЮ ТРИАДЫ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ PASCAL-EXCEL-PASCAL .....	346
К.И. Садриева КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ .....	347
Г.В. Саламов СПИРТОВАЯ АБЛАЦИЯ СЕПТАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ .....	348
А.А. Салахова АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГОВЫМИ РАНАМИ ПРИ КОНТРОЛЕ ПРОГРАММЫ ЭВМ .....	349
Д.А. Саловаров ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА .....	350
О.Д. Самчук, Е.М. Красова СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ ЗАБОРА СОДЕРЖИМОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА С ЦЕЛЬЮ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ .....	351
Е.П. Саяпина НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ВПФ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	352
В.Н. Севрюкова ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ УЗЛОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	353
Н.В. Секретарева, А.С. Крук КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПАЛЕНИЯ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК С ОТЯГОЩЕННЫМ КОМОРБИДНЫМ ФОНОМ .....	354
Е.Э. Селина, А.Р. Гильманова ЯИЧНИКОВАЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКЦИЯ .....	355
Т.А. Сёмина СОВРЕМЕННЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА .....	356
О.В. Сивухина, К.В. Горяйнова ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. ....	357
Д.А. Сидельникова ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ТЕХНИКИ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАГРУДИННЫМ ЗОБОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	358

Ю.Н. Сидорова, Л.А. Хамдо Аль Шикх АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ФЕРМЕНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ) .....	359
С.В. Сироткин, А.П. Кузьмина ЗНАЧИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ .....	360
Е.А. Скупченко, А.С. Сидоренко ЗАВИСИМОСТЬ КОЛИЧЕСТВА ЗРЕЛЫХ И ПЕРЕЗРЕЛЫХ КАТАРАКТ В ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ ОТ АДЕКВАТНОСТИ СОГЛАСОВАННЫХ ОБЪЕМОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ....	361
М.В. Смирнова, П.М. Москвитина ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ НАСЕЛЕНИЯ .....	362
Н.С. Соколов СРАВНИТЕЛЬНОЕ ХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТРАВЫ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО И ЛАБАЗНИКА ШЕСТИЛЕПЕСТНОГО .....	363
А.О. Соломатина, Д.И. Кривова ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ .....	364
А.Г. Сресели, Т.Ю. Ермакова МОДЕЛИРОВАНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ .....	364
А.Г. Сресели СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРИЧИНАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ «БЕЛОЙ ЛИНИИ» ПО КРАЮ КОМПОЗИТНОЙ РЕСТАВРАЦИИ .....	365
А.В. Стадлер, Г.Б. Бахышова, А.В. Митясова ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ .....	366
Д.А. Степанов, Е.А. Степанов АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ ГСИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ .....	367
К.Д. Стоякина КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ВЫСОКОЙ УЧЕБНОЙ И НЕУЧЕБНОЙ НАГРУЗКОЙ .....	368
Р.В. Султанова СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ КОПЧИКОВОЙ КИСТЫ .....	369
А.В. Суркова ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЦЕЛЕВОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ВЫСШЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ .....	370
И.С. Сулова, Н.Н. Шашкин ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТАВ ПОЛОСТНОЙ И ПРИСТЕНОЧНОЙ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА .....	371
А.Е. Суханова АНАЛИЗ ДАННЫХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ .....	372
А.Е. Суханова МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ .....	372

З.В. Сущенко ВЗАИМОСВЯЗЬ ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	373
Ю.В. Сысоева ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТРЕТИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ.....	374
О.С. Сычева ОПУХОЛИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗА 5 ЛЕТ (2012-2017).....	375
А.С. Крук, Ю.А. Сярдина РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ.....	376
А. В. Тагаев, П.Д. Лемешко, М. О. Цветухин ПАТОЛОГИИ ЯДЕР БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ У РАБОТНИКОВ НЕФТЕГАЗОПРОМЫСЛОВ.....	377
Д.С. Тарасенко, Е.В. Сахнова, С.С. Яшин, А.С. Кривонос АПИКАЛЬНАЯ СВЯЗКА МЕМБРАН УЛИТКОВОГО ПРОТОКА: ПРОБЛЕМЫ ДЕФИНИЦИИ И ПОИСК СТРУКТУРЫ.....	378
Е.М. Телешевская «ЖИЗНЕННЫЕ» ЦЕННОСТИ В МИРОВОЗЗРЕНИИ ЕВГЕНИЯ ИВАНОВИЧА ЧАЗОВА И ФЁДОРА ГРИГОРЬЕВИЧА УГЛОВА.....	379
Н.В. Тиминская ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕСТИЖА ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.....	379
В.В. Тимощук, А.В. Иванова ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗРЫВА АОРТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИК ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОГО СОПРОМАТА.....	380
И.А. Травина, П.Д. Лешеткина МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ШИЛОВИДНО-ГЛОТОЧНОГО СИНДРОМА.....	381
П.И. Трашаева МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИСТЬЕВ КАШТАНА КОНСКОГО КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ.....	382
Я.В. Трифонов ОЦЕНКА КАРИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЭПИТЕЛИОЦИТАХ ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ.....	383
О.С. Трушина АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.....	384
Н.В. Тузулина, К.Т. Сукасян ВЛИЯНИЕ ПЕЛОИДСОДЕРЖАЩЕГО ГЕЛЯ НА ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗАДЕРЖАВШИХСЯ ЗУБОВ.....	385
Ю.М. Тулупникова ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «КОЛЛОСТ».....	385
Д.Н. Туружбаева АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ БИОДЕГРАДИРУЮЩИХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ.....	386

Е.В. Тырина БЕССТЫДСТВО – ДВИГАТЕЛЬ НЕВЕЖЕСТВА .....	387
И.В. Тюмин ВЛИЯНИЕ ЛАТЕНТНОГО ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ .....	388
Ю.В. Уразаева, Э.Р. Галлямов, Е.А. Михайлова ОЦЕНКА МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭТАНОЛА В СМЕШАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТРУПИНОЙ КРОВИ И В МОЧЕ .....	389
М.В. Ураксина ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДАРУНАВИР В ОРИГИНАЛЬНОЙ И ДЖЕНЕРИЧЕСКОЙ ФОРМАХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ .....	390
Т.К. Устинова ДИАГНОСТИКА АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ДЕТЕЙ .....	391
М.В. Фаёнова НОВОЕ О СТАРОМ (АЛГОРИТМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА) .....	392
А.А. Фатунова ЗНАЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ (ЮИА) .....	392
И.А. Фёдорова КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ НЕФРОПАТИЯМИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИИ .....	393
Л.М. Федярина, М.А. Сергеева ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ .....	394
Е.О. Филатова НЕТРИВИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ВИТАМИНА Д .....	395
А.П. Фомина, Г.М. Шутько РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ .....	396
О.О. Фролов <sup>1</sup> , Л.Т. Волова <sup>2</sup> МЕТОД СПЕКТРОСКОПИИ КОМБИНАЦИОННОГО РАССЕЯНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ БИОИМПЛАНТАТОВ НА ОСНОВЕ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ .....	397
А.С. Фролова ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ПОДАВЛЯЮЩИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА ПОЛИРЕЗИСТЕНТНУЮ МИКРОФЛОРУ .....	398
С.Д. Фурсов УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ .....	399
Г.Н. Хабибуллина ИЗМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА И УРОВНЯ ГОРМОНОВ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЭТАНОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА САМЦАХ КРЫС .....	400
Л. Р. Хабибуллина, А.Ф. Мингазов СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЛОЖНЫМИ И ИСТИННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ДИАФРАГМАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ .....	401
Е.Ф. Хайдарова ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА .....	402

И.Н. Харлампики РОЛЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПАЦИЕНТАМ С ЭПИЛЕПСИЕЙ .....	403
Д.О. Хохлова АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ.....	404
Ю.А. Хужахметова, Р.А. Иконникова ДАННЫЕ АНТРОПОМЕТРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ.....	405
И.С. Царева, Ю.Е. Каравшева ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖЕЙ .....	405
А.Е. Цой НОСИТЕЛЬСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ КАК УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА .....	406
В.Н. Чевтаева СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО КЛЕТОЧНОГО ОТВЕТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ РИНОЦИТОГРАММЫ .....	407
А.А. Калашников, В.В. Черепаня, Д.А. Полшков ВЛИЯНИЕ СТРЕССОРНЫХ ФАКТОРОВ НА ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ШИЗОФРЕНИИ.....	408
Р.Д. Черницов, О.В. Девяткина ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПОНЕНТНОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ПРИ ВОСПРИЯТИИ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ.....	409
Г.Н. Чернов КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИЛЛИЗИЕВА МНОГОУГОЛЬНИКА КАК РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ.....	410
А.Д. Чернова, А.С. Кондратьев СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКУЮ ХОЛИЦИСТЭКТОМИЮ ПО ПОВОДУ ЖКБ .....	411
И.С. Чичёва, В.Д. Корнилов РЕНТГЕНАНАТОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕКОТОРЫХ СТРУКТУР ТАЗОВОГО ДНА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	412
В.А. Чрагян СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	413
И.К. Чуприна, С.В. Корчева АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ГЕОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НЕФРОСЦИНТГРАММ ОТ КАЧЕСТВА ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ .....	414
Д.Р. Шабакаева, А.С. Шарахова РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОГО И СРЕДОВОГО ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ МУЖСКОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ .....	415
Д.Р. Шагиева ОПИСАНИЕ И ДЕМОНСТРАЦИЯ РЕДКОГО КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯМИ.....	415
Г.Р. Шайдулина СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО ВРЕМЯ СНА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.....	416
Г.Р. Шайдулина ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ САМАРСКОГО РЕГИОНА НА ПРИМЕРЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА .....	417

Э.Ф. Шайхутдинова УШНОЙ ШУМ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И ЕГО ВЛИНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ.....	418
П.Ю. Шалковская, Л.Т. Волова ИССЛЕДОВАНИЕ ИМПЛАНТАТОВ МЕТОДОМ СПЕКТРОСКОПИЯ КОМБИНАЦИОННОГО РАССЕЯНИЯ.....	419
О.А. Шафиев, А.В. Шафиева ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ И ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ЖИТЕЛЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ЗА 1995-2007 ГОДЫ.....	420
А.В. Шафиева, О.А. Шафиев ВЛИЯНИЕ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ.....	421
П.Р. Шацкая, А.О. Зубарева ГУМИНОВЫЕ КИСЛОТЫ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ПРИРОДНЫЕ АНТИОКСИДАНТЫ.....	422
А.А. Шевцова ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТОПОЗИЦИОНЕРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ...	423
А.Е. Шевченко, А.С. Бодрова, У.Е. Манжасина АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	424
О.И. Шевченко ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	425
Т.А. Шеховцова, М.А. Аржакова ОСОБЕННОСТИ ОКС У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ПРАКТИКЕ САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА.....	426
А.В. Шимица СОВРЕМЕННАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ПЕДИАТРИИ.....	427
Н.А. Шипулин АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СПЕРМЫ В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	428
Р.У. Ширьязданов, Е.О. Прокопенко, В.Д. Гункина СТИЛЬ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ УЧАЩИХСЯ ДЕВЯТЫХ КЛАССОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	429
А.А. Шитова ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: ОПАСНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА.....	430
Т.И. Шишковская СОМАТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА.....	431
Т.Г. Шкоденко ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОДОВ СОЛОДКИ ГОЛОЙ.....	432
Н.И. Шмелев ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСЛУГИ НЕЗАВИСИМО ОТ ВИНЫ.....	433
М.Р. Шубина, А.К. Кулагина ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ.....	433

В.О. Щеглова МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ. ЧРЕСКОЖНОЕ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ .....	434
А.В. Этибарян, Е.А. Богуш РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТРАМ-ЛОСКУТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ СПОСОБА КОМБИНИРОВАННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ .....	436
А.Т. Юнусов, М.А. Мешкова РОЛЬ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗИТИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ .....	437
А.Т. Юнусов, М.А. Мешкова ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ РАННИХ MESH-АССОЦИИРОВАННЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ ...	438
И.О. Юрченко, Ю.С. Грызлова ПОКАЗАНИЯ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С ДВУСТОРОННИМ АРТРОЗОМ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА .....	439
А.Т. Юсупова КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ФИБРОЗНАЯ ОСТЕОДИСПЛАЗИЯ С КИСТОЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА. ....	439
Г.Р. Яббарова, А.А. Кретова ИЗУЧЕНИЕ ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ СЫРЬЯ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО .....	440
Е.В. Яковлева СИНДРОМ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ У БОЛЬНЫХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ .....	441
Е.В. Яковлева КЛЯТВА ВРАЧА В СТРУКТУРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	442
Л.Х. Яруллов ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ БИОМЕХАНИКИ ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ .....	443
А.С. Ярынкина, А.А. Калашников ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ УГРОЖАЕМЫХ ПО ДЕТСКОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛИЧУ .....	444
М.А. Яшенькина ЭРХПГ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ .....	445
С.С. Яшин, Д.С. Тарасенко, М.М. Давыдкин-Гогель ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ В ДИАГНОСТИКЕ СЛУХОВЫХ РАССТРОЙСТВ .....	446
N. V. Blinov PREOPERATIVE EMBOLIZATION IN THE TREATMENT OF NONORGAN RETROPERITONEAL TUMOR .....	447
Д.А. Дегтярёва, А.А. Кузьмин, Н.В. Ревина OZONE CORRECTION OF FUNCTIONAL CHANGES OF PANCREAS IN MECHANICAL JAUNDICE .....	448
V.M. Gubsky ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION, COMPLICATED BY INTESTINAL FISTULAS .....	449
Е.Д. Kotova EXTRACT OF LEMNA MINOR L.: EFFECTS ON BLOOD METABOLIC-OXIDATIVE TRANSFORMATION IN MICE .....	450
М.М. Kurbaeva, А.Ф. Mamleeva MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF ULCERATIVE COLITIS AND CROHN'S DISEASE .....	450

M.A. Lazareva DIASTOLIC MYOCARDIAL DYSFUNCTION IN THE LATE PERIOD OF KIDNEY TRANSPLANTATION .....	451
D.A. Meleshchenko, D.V. Chuvatkina MORPHOMETRIC AND POPULATION COMPARISON OF THE RISK OF BREAKDOWN ANEURYSMS OF VASCULAR BRAINS IN DIFFERENT AGE GROUPS .....	452
A.A. Rogozina, E.V. Mordvinova SPECTROPHOTOMETRIC METHOD AS A SCREENING TEST FOR THE HEMOGLOBIN PERCENTAGE DETERMINATION .....	453
G.V. Salamov ALCOHOL SEPTAL ABLATION IN PATIENTS WITH HYPERTROPHIC OBSTRUCTIVE CARDIOMYOPATHY .....	454
D.R. Shagieva DESCRIPTION AND DEMONSTRATION OF A RARE CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA AND ITS COMPLICATIONS .....	454
T.A. Shechovtsova, M.A. Arzhakova ACUTE CORONARY SYNDROME IN HIV PATIENTS .....	455
S.S. Yashin, D.S. Tarasenko, M.M. Davydkin-Gogel HUMAN HEARING AND ORGAN OF HEARING: AGE MORPHOFUNCTIONAL STANDARDS.....	456
S.S. Yashin, D.S. Tarasenko, A.S. Krivonos HUMAN HEARING AND ORGAN OF HEARING: BIOPHYSICAL SUBSTANTIATION OF AGE STANDARDS .....	457
А.А. Базитова НАУЧНАЯ ШКОЛА ПРОФЕССОРА А.А. ЛЕБЕДЕВА .....	458
Е.Д. Вельдяксова СНК КАФЕДРЫ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ СамГМУ. НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА проф. ПОВЕРЕННОВОЙ И.Е. ....	459
Л.Э. Галяутдинова ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В САМАРЕ: ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ .....	461
Д.Ф. Гасанова СНК КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ .....	462
С.О. Дороганов СНК КАФЕДРЫ ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА РАН А.Ф. КРАСНОВА.....	463
А.А. Жиртуев НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ РСФСР ПЕДИАТРА Г.А. МАКОВЕЦКОЙ .....	465
Л.А. Кирасирова, В.О. Качан САМАРСКАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА М.В. СЕРГИЕВСКОГО: ТОГДА И СЕЙЧАС.....	466
В.И. Кузьмичева ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ С ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКОЙ .....	467
В.П. Лебедев ОСНОВАТЕЛЬ САМАРСКОЙ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ПРОФПАТОЛОГОВ – В. В. КОСАРЕВ.....	469
Е.В. Матвеев, Г.А. Садриева НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА РАТНЕРА ГЕОРГИЯ ЛЬВОВИЧА .....	470
Е.В. Мордвинова ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С КУРСАМИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ .....	471

А.Е. Савельева СНК КАФЕДРЫ ФАРМАКОГНОЗИИ С БОТАНИКОЙ И ОСНОВАМИ ФИТОТЕРАПИИ: ИСТОРИЯ, СОВРЕМЕННОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ. ....	472
М. И. Семенищева, Э. Ф. Шайхутдинова САМАРСКАЯ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ АКАДЕМИКА И.Б. СОЛДАТОВА .....	474
Р.В. Султанова СНК КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ. ....	475
К.Д. Тимофеева, В.В. Игошкина ШЕСТАКОВ СЕРГЕЙ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ – ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РСФСР, ПРОФЕССОР КУЙБЫШЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА, ПРОФЕССОР КУЙБЫШЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА. СНК ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ .....	477
Ю.А. Данилочкина, М.А. Симулин ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИИ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ....	478
Е.А. Зорина МЕСТО ЛАТЕКСНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ САМАРСКОГО РЕГИОНА .....	479
А.В. Григорьев СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА .....	480
A.R. Kirsanova EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF EPILEPSY IN SAMARA REGION .....	481
В.Д. Купер МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА В 20-22 НЕДЕЛИ РАЗВИТИЯ. ....	482
D.A. Nazarkina THE USE OF LASER DOPPLER FLOWMETRY IN COMPLEX DIAGNOSTIC OF VTE RISK IN PREGNANT WOMEN .....	483
Е.В. Ретюнская НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА .....	484
Д.Н.Сорокина, А.С.Петрова ИССЛЕДОВАНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ И ВИТАМИНА С В ПРОДУТКАХ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ .....	485
Е.А. Трухова ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ КРОВИ .....	485
Л.Р. Хисматуллина, Г.Ф. Рахматуллина ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И В ГОРОДСКИХ УСЛОВИЯХ .....	486
С.Р. Шапиро ГРУППОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТИТОМ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ .....	487
А.Р. Беззубов СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА ПУЛЬСА, ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ КИСЛОРОДОМ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ 11 КЛАСА .....	488

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

**XII Всероссийская (86-я Итоговая)  
студенческая научная конференция СНО  
с международным участием**

---

Сборник материалов

---

Самарский государственный медицинский университет  
443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

Подписано в печать 20.03.2018 г.  
Формат 60x84/8. Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Объем 60,45 усл. печ. л. Тираж 100 экз. Заказ № 275.

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».